

AS FORÇAS DOS PROFISSIONAIS E DA FAMÍLIA MULTIDESAFIADA NA PROTECÇÃO DA CRIANÇA  
Um modelo de avaliação e intervenção familiar integrada para os CAFAP

Ana Isabel Martins Teixeira de Melo

# AS FORÇAS DOS PROFISSIONAIS E DA FAMÍLIA MULTIDESAFIADA NA PROTECÇÃO DA CRIANÇA Um modelo de avaliação e intervenção familiar integrada para os CAFAP

Dissertação de doutoramento, orientada pela Professora Doutora Madalena Alarcão, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra tendo em vista a obtenção do grau de Doutor em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica

Junho de 2011



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**FCT**  
Fundação para a Ciência e a Tecnologia  
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

**POPH**  
PROGRAMA OPERACIONAL POTENCIAL HUMANO

**QREN**  
QUADRO DE REFERÊNCIA ESTRATÉGICO NACIONAL  
PORTUGAL 2007.2013

  
UNIÃO EUROPEIA  
Fundo Social Europeu

UNIVERSIDADE DE COIMBRA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Ana Isabel Martins Teixeira de Melo

**AS FORÇAS DOS PROFISSIONAIS E DA FAMÍLIA  
MULTIDESAFIADA NA PROTECÇÃO DA CRIANÇA  
Um modelo de avaliação e intervenção familiar  
integrada para os CAFAP**

Dissertação de doutoramento, orientada pela Professora Doutora Madalena Alarcão, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra tendo em vista a obtenção do grau de Doutor em Psicologia, área de especialização em Psicologia Clínica

Coimbra, Junho de 2011

Contactos do investigador Ana Isabel Martins Teixeira de Melo

Contacto de e-mail: [anamelopsi@gmail.com](mailto:anamelopsi@gmail.com)

Ilustração da capa: José Raimundo

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito de uma bolsa de doutoramento (SFRH/BD/39912/2007) atribuída pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, financiada no âmbito do QREN - POPH - Tipologia 4.1 - Formação Avançada, comparticipada pelo Fundo Social Europeu e por fundos nacionais do MCTES

Ao Zé

## RESUMO

As famílias multidesafiadas enfrentam, ao longo do seu percurso de vida, múltiplos desafios, experimentando condições de considerável desfavorecimento que condicionam a sua adaptação e desenvolvimento positivo. Os múltiplos riscos a que estão expostas podem converter-se em perigos e resultar na sua sinalização ao sistema de promoção e protecção. É neste contexto que esta investigação se situa, procurando dar resposta a um conjunto de necessidades, identificadas na literatura e no panorama dos serviços sociais e do sistema de promoção e protecção português, relativamente à avaliação e intervenção junto de famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco ou perigo.

Inscrevendo-se no campo genérico da investigação-acção e do desenvolvimento e avaliação de programas e privilegiando uma abordagem de métodos mistos, quantitativos e qualitativos, esta investigação organiza-se em diferentes estudos que, no seu conjunto, procuram dar resposta a duas questões centrais: (a) como apoiar eficazmente as famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situações de risco e perigo; (b) como garantir a segurança e bem-estar das crianças e jovens e como aumentar as probabilidades de ajustamento positivo em situações de múltiplos desafios, riscos e/ou perigo.

Para o efeito, a investigação é organizada em 5 níveis de actividades e questões de investigação que correspondem, em larga medida, a diferentes etapas do desenvolvimento e avaliação de um Modelo de Avaliação e de Intervenção Familiar Integrada (MAIFI), para implementação nos Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental (CAFAP).

Na Parte I apresenta-se o enquadramento teórico do MAIFI e uma proposta de enquadramento prático, ao nível de um modelo organizador do trabalho dos CAFAP, bem como os resultados de estudos de avaliação do seu planeamento, por recurso a um painel de especialistas, que validou as propostas e apresentou sugestões de melhoramento. Nesta parte, descrevem-se os objectivos e características centrais do MAIFI enquanto abordagem colaborativa, centrada nas forças, nas soluções e em processos de resiliência, na fronteira do trabalho clínico/familiar com o trabalho social, educativo, comunitário e forense. Complementarmente, apresenta-se os resultados do desenvolvimento e avaliação de vários instrumentos de suporte à implementação e avaliação do MAIFI - Grelhas de Avaliação das Competências do Profissional do MAIFI, Grelhas de Avaliação Compreensiva no MAIFI *Multidimensional Neglectful Behavior Scale- Parent Report* e Questionário de Forças Familiares - que, na generalidade, apresentaram propriedades psicométricas adequadas em termos de validade e fidelidade.

A Parte II é dedicada à avaliação do processo e resultados do MAIFI. Apresentam-se os resultados de um estudo de caso múltiplo centrado de avaliação de um programa de formação

para profissionais do MAIFI. Um outro estudo foca-se no processo e no resultado de implementação do MAIFI nos CAFAP e respectivas comunidades locais.

Na Parte III reflete-se sobre a implementação do MAIFI junto das famílias. Um estudo de caso ilustra como a condução da avaliação do MAIFI pode ser facilitadora da mudança e qual o papel da conceptualização de caso no decorrer de todo o processo.

Os resultados desta tese indicam que o MAIFI pode ser uma resposta útil e viável para apoiar eficazmente as famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco e perigo. De acordo com os mesmos, o modelo de avaliação e intervenção proposto pode contribuir para segurança e bem-estar das crianças e jovens e para a promoção de um desenvolvimento positivo, em situações de risco e/ou perigo, através de uma abordagem centrada na família. Os resultados indicam que é possível formar profissionais dos CAFAP para, com um domínio mínimo das competências exigidas, implementarem o MAIFI. A organização proposta para os CAFAP apresenta-se como um enquadramento adequado para a implementação do MAIFI. Na generalidade, a implementação do MAIFI nos CAFAP esteve associada a resultados positivos percebidos pelas equipas e pelas comunidades técnicas locais. Desta investigação resultam propostas de melhoramento do programa de formação de profissionais e do processo de implementação do MAIFI em comunidades locais, bem como diversos materiais de suporte à disseminação do modelo e sua avaliação futura.

## **ABSTRACT**

Multichallenged families face, throughout their lives, multiple challenges and experience conditions of significant disadvantage which constrain their adaptation and positive development. The multiples risks to which they are exposed to may convert into danger and lead to their referral to the child protection system. This establishes the context for this research, which aims to address a set of needs identified in the literature and in the Portuguese child welfare and protection system concerning assessment and intervention with multichallenged families with at-risk or endangered children and youth.

This research project is broadly framed by an action-research and a program development and evaluation research approaches. It privileges a mixed-method, quantitative and qualitative approach and is organized in different studies which, as whole, aim to address two core questions: (a) how to effectively support multichallenged families with at-risk children and youth; (b) how to guarantee the safety and well-being of children and youth and increase the probabilities of their positive adjustment in situations of multiple challenges, risks and/or danger.

For this purpose, this research is organized in 5 levels of activities and research questions which broadly correspond to different stages of the development and evaluation of an Integrated Family Assessment and Intervention Model (IFAIM) to be implemented in Centers for Family Support and Parental Counseling ([Centers for Family Support and Parental Counseling] CAFAP),

Part I describes the theoretical foundation of IFAIM and a proposal of a model of organization for the CAFAP which provides IFAIM with a practical framework for its implementation. We also present the results of an evaluation study of the quality of IFAIM's planning, through an expert panel, which validated the proposals and presented suggestions for improvement. In this part we describe IFAIM's objectives and core characteristics as a collaborative, strength-based and resilience and solution focused approach, working at the borderline of clinical/family work with social, educational, community and forensic work, as well as its stages of implementation. Complementary, we present the results of the development and evaluation of several instruments to support the implementation and evaluation of IFAIM- Scales for the Assessment of IFAIM's Practitioners' Skills, the Grids of Synthesis of Comprehensive Assessment in IFAIM, Multidimensional Neglectful Behavior Scale- Parent Report and Questionnaire

of Family Strengths- which, in general, presented good psychometric properties in terms of validity and reliability.

Part II is dedicated to the evaluation of IFAIM. We present the results of a multiple case study evaluation focused on a training program for IFAIM's professionals. Another study is focused on the process and outcome of the implementation of IFAIM in the CAFAP and their respective local communities.

In Part III we reflect about the implementation of IFAIM with the families. A case study illustrates how IFAIM's assessment can facilitate change and about the role of case conceptualization throughout the process.

The results of this thesis indicate IFAIM can be a useful and viable response to effectively support multichallenged families with at-risk or endangered children and youth. According to those the proposed model may contribute to their positive development through a family centered approach. The results indicate it is possible to train CAFAP's professionals to implement IFAIM with a minimum level of competence. Globally, the implementation of IFAIM in the CAFAP was associated to positive results perceived by the teams and local professional community. This research presents proposals of improvement of the training program of professionals and of the process of the implementation of IFAIM in local communities as well as diverse materials to support the dissemination of the model and its future evaluation.



## ÍNDICE

RESUMO.....	IV
ABSTRACT .....	VI
AGRADECIMENTOS .....	X
INTRODUÇÃO .....	13
PARTE I. DESAFIOS DA AVALIAÇÃO E APOIO DE FAMÍLIAS MULTIDESAFIADAS COM CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO OU PERIGO: PROPOSTA DE UM MODELO DE ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL (CAFAP) E DE UMA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO E DE SUPORTE PARA A MUDANÇA FAMILIAR (MAIFI).....	27
Capítulo 1. Referencial teórico para a organização das práticas de avaliação e intervenção com famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situações de risco ou perigo .....	30
1.1 Introdução.....	30
1.2 From multi-problem to multi-challenged families: A multiple challenges comprehensive model.....	31
1.3 Avaliações em situações de risco e perigo para as crianças: Um roteiro organizador .....	55
1.4 Síntese .....	80
Capítulo 2. Contributos para a organização de um serviço de apoio familiar (CAFAP) .....	81
2.1 Introdução.....	81
2.2 Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental: Proposta de um modelo global de organização .....	82
2.3 Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental: Avaliação de uma proposta de organização .....	102
2.4 Síntese .....	118
Capítulo 3. Um modelo de avaliação e intervenção familiar integrada (MAIFI) .....	119
3.1 Introdução.....	119
3.2 Integrated Family Assessment and Intervention Model: A Collaborative Approach to Support Multi-Challenged Families.....	121
3.3 Avaliação da qualidade do planeamento do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada para os Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental .....	148
3.4 Validity and reliability of three rating scales to assess practitioner’s skills to conduct collaborative, strength-based, systemic work in family-based services.....	173
3.5 Validity and reliability of the Scale for the Assessment of Practitioner’s Basic In-Home Sessions Skills .....	196
3.6 Capacidade parental e familiar em situações de risco: Grelhas para avaliações compreensivas.....	209
3.7 Estudo preliminar de adaptação do Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report para a população portuguesa.....	233
3.8 Avaliação de processos de resiliência familiar: Validade e fidelidade do Questionário de Forças Familiares .....	254
3.9 Síntese .....	267
PARTE II. FORMAÇÃO E SUPERVISÃO DE PROFISSIONAIS E PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI EM COMUNIDADES LOCAIS .....	268
Capítulo 4. O processo de formação inicial e prática supervisionada dos profissionais do MAIFI.....	274
4.1 Introdução.....	274
4.2 Training professionals in community settings: Change processes and outcomes in a child protection context.....	276
4.3 Síntese .....	304
Capítulo 5. Processo de implementação do MAIFI em comunidades locais .....	306

5.1	Introdução.....	306
5.2	Implementation of a community-based family-centered program in Portugal: A multiple case study evaluation.....	308
5.3	Síntese .....	334
PARTE III. PRÁTICA DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA: ESTUDO DE CASO .....		335
Capítulo 6. Implementação ilustrativa do MAIFI .....		337
6.1	Introdução.....	337
6.2	Transforming risks into opportunities in child protection cases: A case study with a multi-systemic, in-home, strength-based model.....	338
6.3	Síntese .....	362
PARTE IV. Discussão .....		365
Capítulo 7. Reflexões do investigador a partir de uma posição de segunda ordem .....		365
Capítulo 8. Discussão Global.....		371
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		382
LISTAGEM DE ANEXOS .....		389

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer deveria ser um acto universal e talvez mais presente pois, para cada passo que damos, há alguém que, de algum modo, para ele contribuiu. Contudo, para além de um agradecimento geral, a todas as pessoas que, de algum modo e nalgum momento, contribuíram para que me fosse tornando em todas as coisas que hoje consigo ser e fazer, há presenças especiais a quem não posso deixar de, directamente, dizer obrigada.

Ao Zé, cujo amor me oferece o conforto e a estabilidade que me permitem aventurar-me com segurança por terrenos desconhecidos, na procura de novos conhecimentos e de novos desafios. Por constituir o lar ao qual sei poder sempre voltar no final da cada jornada. Pela sua enorme paciência e apoio inestimável durante as alturas mais trabalhosas deste projecto e pelo tempo que me ofereceu como dádiva maior para que me dedicasse a ele. E à família que com ele constituo e planeio, também ela algo desafiada, mas, seguramente, feliz.

À Professora Doutora Madalena Alarcão a quem dedico uma profunda admiração. Foi uma oportunidade única ter trabalhado sob a sua orientação, partilhar da limpidez do seu pensamento e do seu brilhantismo discreto e humilde. Tenho certamente muito, ainda, a aprender com a sua sabedoria, sensatez, paciência e generosidade que rapidamente passei não só a admirar mas, também, a querer conquistar. Não há palavras para agradecer o risco enorme que correu ao aceitar orientar-me. Se, em muitos momentos, me questioneei acerca da viabilidade ou pertinência do projecto que tinha iniciado, rapidamente me concentrava na necessidade de o levar a bom porto para, entre outros motivos, não decepcionar quem acreditou em mim. Espero poder continuar a crescer enquanto pessoa, profissional e cientista sob a alçada da sua influência e da sua amizade.

Ao meu pai, que lutou para me educar e lidar com os desafios de duas filhas exigentes, por se ter entregue à tarefa com tanta dedicação e abnegação. Por me ter sempre apoiado na escolha e construção livre do meu percurso: muito obrigada.

A todos os que cedo alimentaram a minha curiosidade e me deram os meios para a satisfazer. Á vida que tive a possibilidade de viver pelas oportunidades de crescimento proporcionadas e por me ter ensinado que nem todas as vidas fáceis são

felizes e que nem todas as vidas felizes são fáceis mas que nos desafios nascem certamente oportunidades e entre elas a de construir caminhos felizes.

Aos amigos de sempre, e em particular à Eunice, à Cláudia e ao Rui aos quais me uno, há tantos anos, com laços tão fortes.

À Eunice, amiga, conselheira, mentora, que tantos papéis cumpre num só e num só lugar, que me guia e faz brilhar com a sua presença naquele local especial onde guardamos aqueles com quem mais nos sentimos unidos. O conforto que o privilégio da sua companhia e presença me proporciona, e a inigualável segurança de saber que a tenho sempre como um porto seguro para onde voltar e como uma bússola para me orientar são esteios que se aliam à força que retiro da vontade de não a decepcionar e de lhe dar motivos para se orgulhar...

À Cláudia e ao Rui, mais do que amigos, irmãos, companheiros seguros de jornada com quem se partilham as vitórias e a quem não se teme contar as derrotas. É na sua companhia fiel que tenho crescido e nela também que vou buscar ânimo e leveza e uma sensação de bem-estar única que só da amizade emerge e que, depois dos nossos jantares, se mantém por vários dias... Foi talvez com a Cláudia que primeiro aprendi as maravilhas da transdisciplinaridade! A ela obrigada pelas conversas que alimentam ideias, que se transformam em sonhos, se planificam em projectos e se concretizam numa vida de descobertas e conquistas!

A todos os profissionais que participaram no projecto e que, com persistência e coragem, aguentaram comigo esta jornada até ao final (ou princípio). Em particular: à Adriana, à Ana Bastos, à Andreia, à Paula, à Susana, à Estela, à Marta, à Cláudia, à Carina, à Manuela, à Ana Rodrigues, à Raquel, à Gina, à Sofia, à Ana Oliveira, ao João, à Ana Lúcia, à Alexandra, à Zelinda, à Ana Rita, à Raquel...

Um agradecimento ainda à Isabel e à Patrícia do Espaço Mudança- Santa Casa da Misericórdia da Murtoza, à Mónica, à Sandra e à Tânia da ASAS, pelo apoio na recolha de dados.

A todas as instituições que directamente colaboraram com o projecto. Em particular deixo os meus agradecimentos: à Santa Casa da Misericórdia da Murtoza, à Associação Humanitária Mão Amiga, à ASAS- Associação de Solidariedade e Acção Social de Santo Tirso; à Bela Vista- Centro de Educação Integrado de Águeda, ao Centro Social de Palmela, à Associação de Solidariedade Social O Tecto, ao GAF- Grupo Aprender em Festa.

Às famílias que, directa ou indirectamente, me permitiram entrar nas suas vidas e consigo partilhar as lutas e conquistas, *obrigada* pela aprendizagem.

À Fundação para a Ciência e Tecnologia, pelo apoio financeiro, através da atribuição de uma bolsa de doutoramento, sem o qual a realização desta tese não teria sido possível.

Ao GAF pela concessão da licença que permitiu dedicar-me ao projecto e pela oportunidade de ensaio dos primeiros esboços do MAIFI, no seu CAFAP, durante o período da minha coordenação.

Ao núcleo da EAPN de Aveiro e, em particular à Cristina Mamede, pelo apoio na cedência do espaço que acolheu várias reuniões de trabalho, prestando, assim também indirectamente, um serviço às instituições do distrito.

A todos aqueles que aqui não mencionei fica o meu pedido de desculpa.

Nenhum percurso se faz a solo, ninguém constrói conhecimento sozinho. Muito embora as falhas deste trabalho devem ser-me atribuídas o seu eventual mérito é repartido com todos aqueles que de forma mais ou menos visível, mais ou menos saliente, construíram, antes de mim, o terreno em que este trabalho se funda, e àqueles que trabalharam na edificação deste edifício *maifiano* que eu gosto de pensar como uma casa onde se abriga, cultiva e partilha conhecimento e amizade.

## **INTRODUÇÃO**

As famílias têm constituído, ao longo do meu percurso profissional, um campo de verdadeiro (e crescente) encantamento. Parte deste encanto advém, possivelmente, do facto de perceber as famílias como amostras de um mundo maior, como pequenas galáxias, embora complexas, com uma organização e um sentido muito próprios. Estas galáxias em miniatura compõem-se de planetas de diferentes morfologias e propriedades únicas cujas forças devem, contudo, harmonizar-se para garantir o funcionamento e integridade do todo e, ao mesmo tempo, a singularidade das trajectórias de cada parte. Na diversidade do seu pequeno universo, estes planetas devem encontrar forma de se ajustarem em acoplagens cooperativas (Maturana & Varela, 1992), co-evolutivas, onde cada um recebe e dá, aprende e ensina na medida das suas capacidades, contribuindo assim para o seu desenvolvimento e para o do outro.

Este pequeno sistema é mantido por um conjunto de forças invisíveis que não vemos, e acerca das quais talvez ainda pouco percebamos, mas que sabemos estarem lá, a garantir a integridade do todo. Neste contexto, cada planeta tem que definir a sua própria trajectória, mas não pode fazê-lo de forma isolada. Está condicionado pelo movimento global daquela pequena galáxia em que se inscreve e que, a cada passo, se altera, num jogo dinâmico de interacções entre forças internas e forças externas, entre mudança e estabilidade, entre o caos e a ordem, entre passado e futuro que se joga num presente co-construído. É, pois, também na relação com o exterior, e com outros sistemas, que o sistema familiar se organiza. Porém, algumas famílias encontram-se em locais particularmente inóspitos que desafiam as suas capacidades de auto-organização e o seu potencial de crescimento. Vêm, muitas vezes, limitado o acesso a recursos e a meios facilitadores do seu desenvolvimento e lutam para se adaptarem, contando com experiências relacionais dos sistemas familiares de origem onde o amor e o conhecimento nem sempre estiveram presentes para os guiar. Perante a adversidade, o sistema familiar tem que aprender a negociar eficazmente a sua relação com os outros sistemas que o rodeiam e, simultaneamente, a reorganizar-se internamente. Neste processo, tem que otimizar as suas forças, ao mesmo tempo que ensaia movimentos

de adaptação que, não raras vezes, contrariam os movimentos esperados para a sua etapa de desenvolvimento.

É sobre o desenvolvimento em ambientes inóspitos que este trabalho se debruça, em particular sobre os sistemas familiares multidesafiados que, sujeitos a inúmeros constrangimentos, exercem, também eles, pressões múltiplas sobre os profissionais que se dedicam a apoiá-los (Carson, 1986; Sharlin & Shamai, 2000). Os profissionais precisam, assim, tal como as famílias, de se reorganizarem constantemente para dar resposta às complexas solicitações com que são confrontados e aos múltiplos stressores associados. Para tal, também eles necessitam encontrar saberes e forças adequadas e um suporte eficaz por parte de uma comunidade apoiante, cuidadora e bem organizada.

O trabalho aqui descrito nasce da ideia de que são as famílias que primariamente nos podem ensinar a descobrir como podem viver respeitando o outro, desenvolvendo recursos para com ele comunicar de um modo que facilite a co-evolução de todos, numa relação harmoniosa entre as múltiplas dimensões da existência individual de cada um dos seus elementos e das necessidades globais do grupo familiar e dos sistemas envolventes. Organiza-se a partir da convicção de que, se conseguirmos ajudar as famílias a desenvolverem-se de forma positiva, não obstante a turbulência que as assalta, encontraremos caminhos mais viáveis para a construção de um meta-universo mais saudável e mais feliz.

Sendo as famílias os sistemas que mais proximamente influenciam o desenvolvimento do indivíduo, são elas também, enquanto todo colectivo, competente, autónomo e organizado, que melhor permitem manter ou transformar e, acima de tudo, conservar, os aspectos da existência humana que mais valorizarmos (Rosemin, & Verden-Zoller, 2008). São elas que melhor nos podem ajudar a garantir uma vida melhor, mais feliz, mais harmoniosa para as gerações futuras, num meta-universo onde as interacções dos diferentes sistemas sirvam o melhoramento e o fortalecimento de todos.

Esta tese é, assim, o retrato de um trabalho movido *a amor*, no sentido apresentado por Maturana e Verden-Zoller (Rosemin & Verden-Zoller, 2008) na medida em que nasce de um desejo de que o outro emergja com toda a sua legitimidade. É também o *amor* que o organiza se o percebermos como uma intenção e força focalizada no outro, com o objectivo de, mais ou menos conscientemente, colocar o melhor do próprio em acção dirigida à promoção do bem-estar daquele outro e, mais do que isso, à facilitação da sua evolução e florescimento.

As actividades descritas nesta tese foram conduzidas tendo presente o respeito pelo outro criança, o outro pai/mãe, o outro família, profissional, comunidade e, acima de tudo, a activação do *amor* como intenção e força agregadora destes elementos. Este projecto almeja que cada um acolha o outro constituindo-se como contexto caloroso para que, no cruzamento de várias interacções, emerja uma plataforma sustentadora das transformações estruturais nas quais a felicidade e o desenvolvimento possam ser construídos. É, também neste sentido, que consideramos que este é um trabalho sistémico.

Em diferentes momentos da sua evolução e das partes queo descrevem, este trabalho foca-se em vários níveis de relação: as relações no interior das famílias, entre as famílias e os profissionais, entre os profissionais e o formador/investigador, entre os profissionais e a comunidade. Cada uma destas relações foi sendo enquadrada e influenciada pelas restantes, no decorrer das actividades desenvolvidas, e actualizada nos momentos de trabalho (aparentemente) mais solitário do investigador.

Para além das intenções e valores que sustentam esta investigação, podemos, claramente, identificar um conjunto de preocupações pragmáticas que a justificam e que se reportam às várias vulnerabilidades do sistema de promoção e protecção portuguêsem matéria de avaliação do perigo e do potencial de mudança do sistema familiar.

As famílias focadas nesta tese são aquelas que vivem, e viveram, em circunstâncias de tal maneira constrangedoras que o seu processo adaptação, com conservação da sua integridade, se torna muito mais exigente. Nestas circunstâncias, a vida das famílias pode desenrolar-se acompanhada pela percepção de alguma, ou mesmo de muita, dificuldade no cumprimento das funções de cuidado interno e externo dos seus elementos (Relvas, 1996). Trata-se de famílias que facilmente esgotam os recursos à sua disposição mas que também se confrontam com a ineficácia ou insuficiência das respostas habituais e com as consequências adversas das “más” soluções experimentadas (Watzlavick, Weakland, & Fisch, 1974). Na realidade, falamos de famílias com escolhas reduzidas, onde uma má escolha pode ter enormes consequências e ser profundamente perturbadora (Arditti, Burton, & Neeves-Botelho, 2010). Muitas famílias multidesafiadas vivem em condição de pobreza e, por conseguinte, de considerável desfavorecimento relativamente ao que hoje convencionamos serem direitos essenciais do ser humano, em geral, e das crianças, em particular (UN, 1948, 1989).



Sabemos que o número de crianças e famílias que vivem nestas condições, ou próximas delas, é considerável e que as situações de desigualdade social subsistem de forma preocupante (Alves, 2009; UNICEF, 2010). Estas circunstâncias exigem da sociedade civil, dos técnicos e dos políticos, uma actuação concertada e eficaz para que se previnam e minimizem os inúmeros riscos e consequências negativas associadas aos contextos de pobreza, uma vez que aquelas podem comprometer o futuro e a saúde mental dos indivíduos, das famílias e das comunidades (Barnett, 2008; Brooks-Gunn, & Duncan, 1997; Moore, Redd, Burkhauser, Mbwana, & Collins 2009; Seccombe, 2000). Em circunstâncias de grande dureza ambiental e social, não é incomum reconhecer-se, em muitas famílias multidesafiadas, a presença de vários elementos com problemas relativamente estruturados e a existência de dificuldades em várias dimensões do funcionamento familiar, razão pela qual tais famílias foram apelidadas de multiproblemáticas (Cancrini, DeGregorio, & Nocerino, 1997; Sousa, 2005).

No quadro da relação das famílias multidesafiadas com o meio e/ou dos seus esforços de adaptação podem emergir circunstâncias de risco, ou mesmo de perigo, para um saudável desenvolvimento das crianças e jovens (Loman, 2006). É nestas circunstâncias que as famílias frequentemente contactam com os serviços sociais, com instituições com competência em matéria de infância e juventude ou com serviços específicos de protecção da criança, tais como as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens. Ainda que, frequentemente, iniciados por elementos exteriores à família (Cancrini, De Gregorio, & Nocerino, 1997; Matos & Sousa, 2004), estes contactos podem abrir um novo campo de oportunidades à família, desejavelmente facilitadoras da sua reorganização (Cirillo & DiBlasio, 1992).

Desde há várias décadas que se vem desenvolvendo a ideia de que o trabalho clínico junto destas populações tem que reger-se por critérios diferentes, na organização e disponibilização dos serviços (Frankel & Frankel, 2006; Grimes & McElwain, 2008; Minuchin, Colapinto, & Minuchin, 2007; Rojano, 2004). O desenvolvimento e os resultados obtidos por modelos clínicos multi-sistémicos, baseados na comunidade e disponibilizados no domicílio, foram-se apresentando como respostas mais congruentes com o funcionamento e a dinâmica complexa destas famílias que exigem um olhar integrador (Boyd-Franklin & Bry, 2000; Henggeler et al., 2009; Sessions & Lightburn, 2006; Woodford, 1999). Na realidade, este tipo de abordagem tende a ser mais eficaz na diminuição das barreiras que separam as famílias dos programas de apoio, particularmente os de cariz terapêutico, na facilitação do seu envolvimento e na alteração de condições que constroem o seu desenvolvimento

(Cunningham & Henggeler, 1999; Santisteban et al., 1996; Snell-Johns, Mendez, & Smith, 2004).

Não obstante existirem algumas propostas de trabalho multi-sistémico, desenvolvidas e experimentadas, noutros países, com indicadores favoráveis de eficácia, em situação de maus tratos, poucas têm sido adaptadas à população portuguesa (Brunk, Henggeler, & Whelan, 1987; Corcoran, 2000a; 2000b). Em qualquer caso, os custos associados à adaptação dos mesmos e à formação dos profissionais seriam elevados (UNOCD, n/d). Por outro lado, os estudos de eficácia não estão isentos de vulnerabilidades e por isso há que ter cautela na interpretação da avaliação dos programas, aquando da sua importação, na medida em que há alguns resultados inconsistentes (Chaffin & Friedrich, 2004; Montgomery & Ramchandani, 2009). A importação de programas para dar resposta às necessidades identificadas em Portugal implicaria, portanto, decisões difíceis.

Em qualquer caso, é indiscutível a adequação particular do carácter multi-sistémico das intervenções a casos de múltiplos desafios e riscos (Henggeler, Melton, & Smith, 1992; Katz, Spooner, & Valentine, 2006; Liddle, 2004) e a situações complexas como as de maus tratos (Thomlinson, 2003). Estas abordagens partilham uma série de características que as tornam particularmente indicadas para estas populações tais como a flexibilidade e a integração de várias componentes e formas de suporte, enquadradas por uma leitura ecológica.

As intervenções colaborativas inspiradas em modelos narrativos (Madsen, 2007, 2009; White, 2007) têm permanecido à margem das intervenções baseadas em evidências científicas, apresentando pobre expressão nas listas de programas de intervenção familiar empiricamente sustentados, seja no trabalho com famílias em geral, seja com famílias multidesafiadas em casos de risco e maus tratos (Chaffin & Friedrich, 2004; Corcoran, 2000b; Hoagwood et al., 2010; MacDonald, 2001; Sexton & Alexander, 2002). Os modelos listados como empiricamente sustentados assentam, na generalidade, em paradigmas modernistas. Os modelos de inspiração construcionista social, como algumas abordagens narrativas, podem, contudo, prestar um serviço útil às famílias através do convite para a reflexão sobre o impacto dos constrangimentos sociais que experimentam, de modo libertarem-se, quando adequado, da influência de discursos negativos e a reconstruírem a sua identidade familiar na direcção das visões preferidas de si (Brecher & Friedman, 1993; Grimes & McElwain, 2008; Madsen, 2009; McKenzie & Monk, 1997; Waldegrave, 2005). Por outro lado, muito embora as perspectivas centradas nas forças estejam presentes em muitos programas multi-

sistémicos e de preservação da família (Berg, 1991; Berg & Kelly, 2000; Henggeler et al., 2009; Lee et al., 2009), oferecendo à família melhores recursos para transformar o risco em oportunidade e expandir as suas forças (Benard, 2006; Corcoran, 2004; Walsh, 2002, 2006), elas estão longe de constituir práticas dominantes nos serviços sociais portugueses (Sousa, Ribeiro, & Rodrigues, 2007).

É, contudo, nestes serviços que mais facilmente podem desenvolver-se respostas clínicas integradoras, assentes na comunidade, especialmente voltadas para a população de que aqui nos ocupamos. O aparecimento dos Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental (DGSSFC, 2006) criou condições especialmente oportunas e adequadas para o desenvolvimento, implementação, disseminação e avaliação de programas integradores de intervenção clínica, baseados na comunidade e centrados na família, adequados a situações de múltiplos desafios. Acresce que estes centros, ainda desprovidos de enquadramento legal e de orientações técnicas, foram colocados numa posição privilegiada para ir ao encontro das solicitações e das necessidades identificadas no sistema de promoção e protecção da criança, na medida em que foram criados para servir, especialmente, uma população em situação de risco e perigo.

A avaliação e intervenção familiar nestas situações exigem que o interesse e as necessidades da criança prevaleçam acima de tudo (Lei 147/99). Contudo, decidir como melhor proteger a criança e/ou apoiar a família é um processo complexo e delicado, cheio de incertezas e indefinições e de uma responsabilidade, por vezes, assustadora. Sabemos, também, que a realidade não é una e que as avaliações e definições de maus tratos correspondem a construções sociais (Calheiros & Monteiro, 2000). Por conseguinte, é importante que investigadores e profissionais se questionem acerca dos efeitos e utilidade dos modelos de avaliação vigentes. Não obstante, os profissionais necessitam de quadros de referência claros, que os guiem e que lhes garantam rigor, clareza, intencionalidade mas também reflexividade, crítica, humildade e cautela, nas suas práticas.

Em Portugal, os desenvolvimentos nesta área tardam. As medidas de apoio junto dos pais são as medidas em meio natural de vida mais aplicadas pelas CPCJ (CNPCJR, 2009). Contudo, a definição de projectos de apoio à família não pode ser feita com base no diagnóstico de uma tipologia de perigo, ou de uma qualquer fórmula padrão, oca de sentido e de ilusória utilidade para a família ou estar dependente da modalidade ou programa mais divulgada ou disponível. É, pois, necessário, aumentar o leque de intervenções disponíveis e assegurar que as famílias podem usufruir de projectos

elaborados “à sua medida”, devidamente informados por uma avaliação cuidada e rigorosa na qual elas tenham tido alguma voz e poder de participação.

Os profissionais necessitam, para o efeito, de um adequado suporte teórico e prático, para desenvolverem a sua actividade num terreno tão complexo como este.

Levanta-se, pois, a questão de saber se é possível recrutar e organizar, de uma forma coerente e útil, o conhecimento, produzido nas últimas décadas, num modelo integrador que, simultaneamente, apoie as actividades dos profissionais que trabalham em serviços sociais e de protecção da criança e responda às necessidades de mudança das famílias. Importa, ainda, saber se intervenções de diferentes áreas podem ser integradas, consistentemente, de modo a minimizar os riscos associados à multi-assistência (Colapinto, 1995; Reder, 1983, 1986) e a otimizar os possíveis benefícios de uma abordagem interdisciplinar na avaliação e intervenção com famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco ou perigo. A complexa interacção de factores que sustenta as dificuldades apresentadas por estas famílias e os caminhos para uma adaptação mais positiva exigem que diferentes disciplinas se unam numa compreensão mais integrada do desenvolvimento e da adaptação humana. Se interacção profissional-família for colaborativa, se para ela confluírem diferentes saberes e disciplinas, tidos como diferentes facetas de uma só vida e concebidos como parte de um todo unificado, se se respeitar a sabedoria do sistema familiar e as exigências do encaixe com o seu meio, talvez mais facilmente se crie uma rede que impulse os movimentos da família para a mudança. Parece, ainda, relevante, saber se é adequado, possível e viável treinar os profissionais dos serviços sociais e, em particular, dos serviços dirigidos para a família, tais como os CAFAP, para implementarem um modelo de avaliação e de intervenção familiar integrado. Não só é necessário saber se esta construção é possível mas, também, como melhor apoiar os profissionais para que a sua prática se oriente por um conjunto de conhecimentos tão diversos como: a conceptualização do funcionamento familiar e dos seus processos de adaptação e mudança; os paradigmas que definem a natureza da relação profissional família; os modelos de avaliação em casos de risco e perigo; os modelos clínicos baseados na comunidade e de intervenção junto de famílias multidesafiadas, entre outros. Resta ainda saber como uma proposta fundada em modelos de resiliência familiar (Walsh, 1996; 2006), baseada em forças e orientada para soluções (Berg & Kelly, 2000; Cooperrider & Whitney 2005; Saleebey, 2002; Smith, 2006), e colaborativa (Hoffman, 1998; Madsen, 2007), que desafia o estatuto tradicional do

profissional como detentor de saber e poder dominantes, poderá ser recebida num campo de trabalho onde a subscrição destas filosofias é, ainda, a excepção.

O trabalho descrito nesta tese é, por conseguinte, reflexo do cruzamento de várias preocupações levantadas no terreno e na academia, de saberes e práticas, de modelos e enfoques particulares mas tem, na base, um olhar clínico essencialmente preocupado com a mudança das famílias e o seu bem-estar e desenvolvimento positivo, particularmente das crianças que nelas crescem.

Esta tese conta a história das primeiras etapas do desenvolvimento de um Modelo de Avaliação e de Intervenção Familiar Integrada (MAIFI), para os Centros de Apoio Familiar de Aconselhamento Parental (CAFAP), e dos primeiros passos para a sua avaliação. Inscreve-se no campo do desenvolvimento e avaliação de programas (Patton, 1997; Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004) e assume um carácter de investigação-acção (Reason & Bradbury, 2001) na medida em que visa produzir conhecimento que seja útil, particularmente para aqueles que, em diferentes patamares de acção, intervêm para promoverem o bem-estar e fortalecimento das famílias multidesafiadas e das suas crianças e jovens em situação de risco ou perigo. Numa lógica pragmática (Fishman, 1999; Patton, 1997), diferentes metodologias são integradas para dar resposta a duas questões basilares (a) como apoiar eficazmente as famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situações de risco ou perigo; (b) como garantir a segurança e bem-estar das crianças e jovens e como aumentar as suas probabilidades de desenvolvimento positivo em situações de múltiplos desafios, riscos e/ou perigo.

Estas perguntas, a que chamaremos perguntas de nível I, são organizadoras de toda a investigação e desdobram-se em sub-conjuntos de perguntas mais específicas, em níveis subsequentes. Em cada nível, é desenvolvido um conjunto de actividades às quais estão associadas resultados (respostas às perguntas de investigação) e produtos (artigos e materiais de suporte à implementação do MAIFI tendo em vista a viabilização da sua disseminação e avaliação). Os artigos, que sintetizam os resultados, são apresentados nos diversos capítulos. Os restantes produtos são apresentados em anexo, em suporte informático.

As actividades desenvolvidas em cada nível têm, de certo modo, correspondência com uma determinada etapa do desenvolvimento, implementação e a avaliação do MAIFI.

A figura 1 demonstra a sequência de perguntas e a organização geral das actividades em diferentes níveis. Cada nível será objecto de atenção num capítulo subsequente, conforme indicado nas figuras 2 a 5, que devem ser lidas em sequência.

Os modelos lógicos de cada parte serão reintroduzidos no início de cada Parte desta tese.

No início de cada capítulo o leitor é, então, introduzido em questões específicas de investigação, que se apoiam num modelo lógico também ele inicialmente apresentado. No final do capítulo, e após serem descritas as actividades e apresentados os produtos, o leitor é convidado a re-situar a leitura do capítulo no esquema geral da investigação.

Muito embora, para efeitos de simplificação, tenhamos excluído deste esquema setas de ligação bidireccionais, entre os diferentes níveis de estudo, elas deverão ser assumidas como representando o fluxo de informação que, construído no contexto das actividades de um nível, informou o desenvolvimento das actividades nos outros níveis.

Na Parte I descrevem-se as actividades preparatórias, de enquadramento teórico e prático, e de desenvolvimento do MAIFI e de recursos de apoio à sua implementação e avaliação. Nesta Parte apresenta-se, ainda, a avaliação do planeamento do MAIFI. Na Parte II, relata-se o desenvolvimento e processo de formação de profissionais para implementação do MAIFI e, ainda, o processo e resultado da mesma em comunidades locais. Finalmente, na Parte III apresenta-se um estudo de caso ilustrativo do processo e resultado do trabalho realizado, no âmbito do MAIFI, com uma família multidesafiada com uma criança em situação de risco ou de perigo. A Parte IV conclui esta tese com algumas notas de reflexão pessoais, a partir da posição de observador/investigador participante, e com a discussão e integração final do trabalho apresentado.

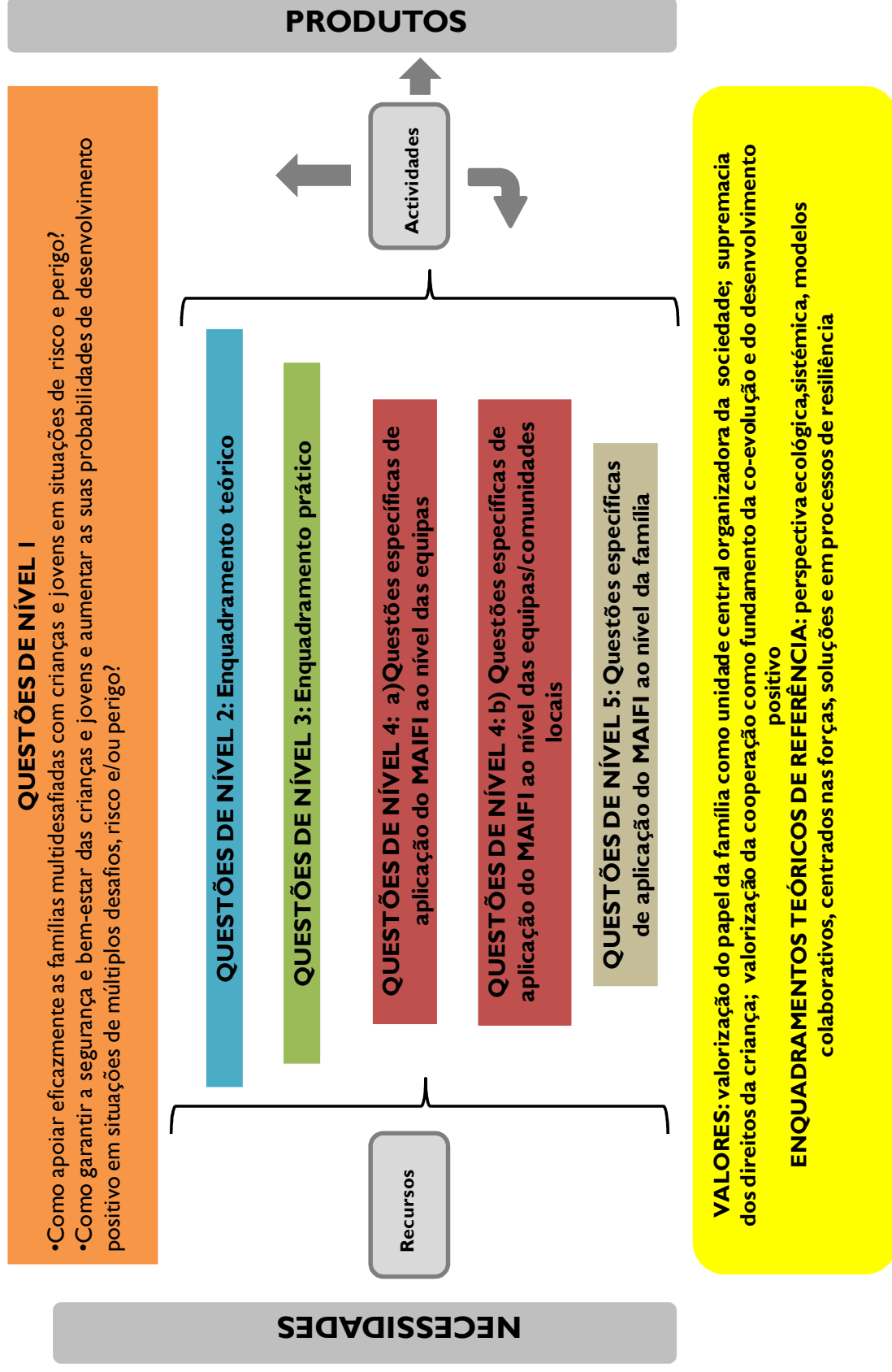


Figura 1 - Modelo lógico geral da investigação e níveis de organização das questões e actividades de investigação

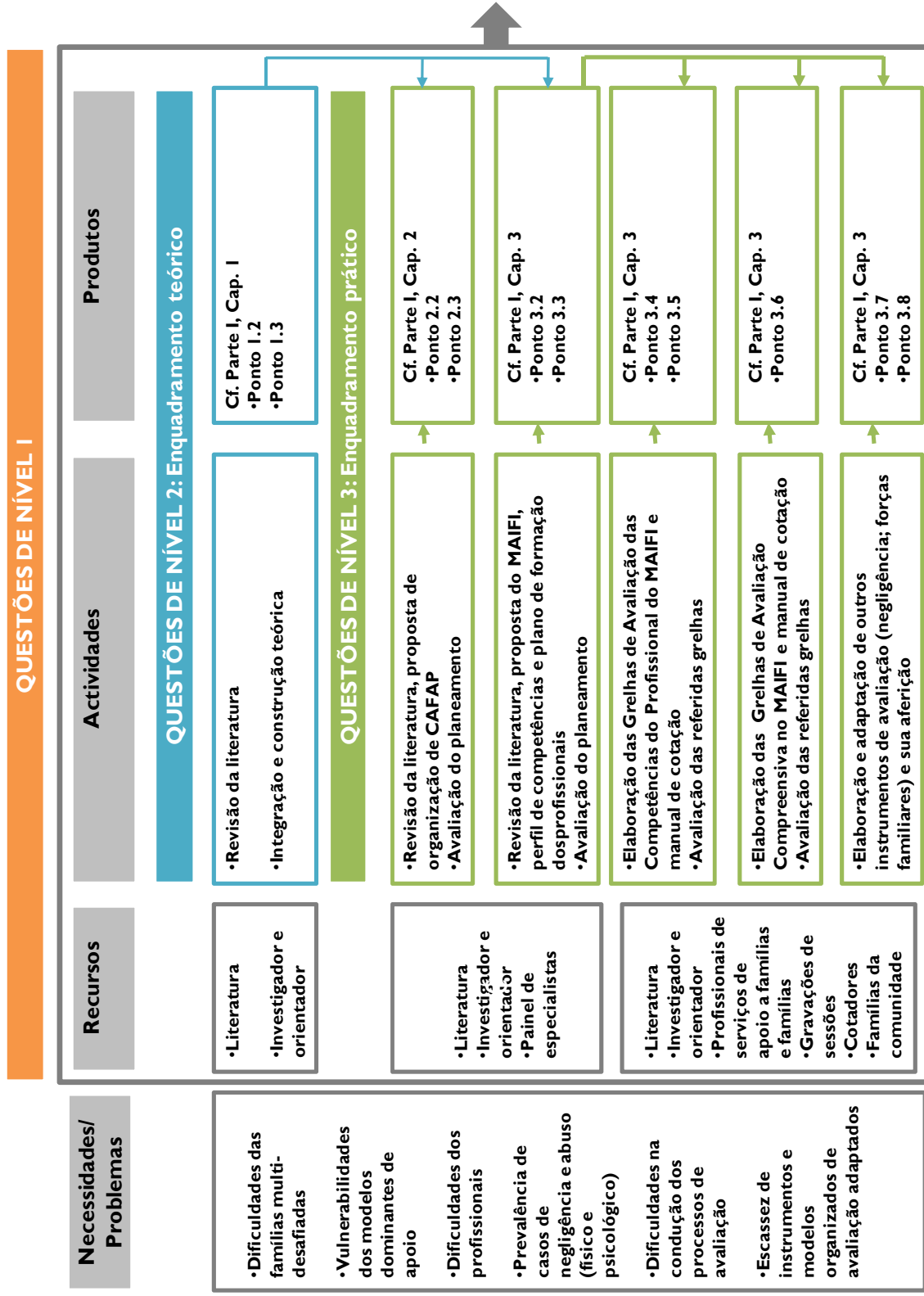


Figura 2- Modelo lógico dos níveis 2 e 3 da investigação



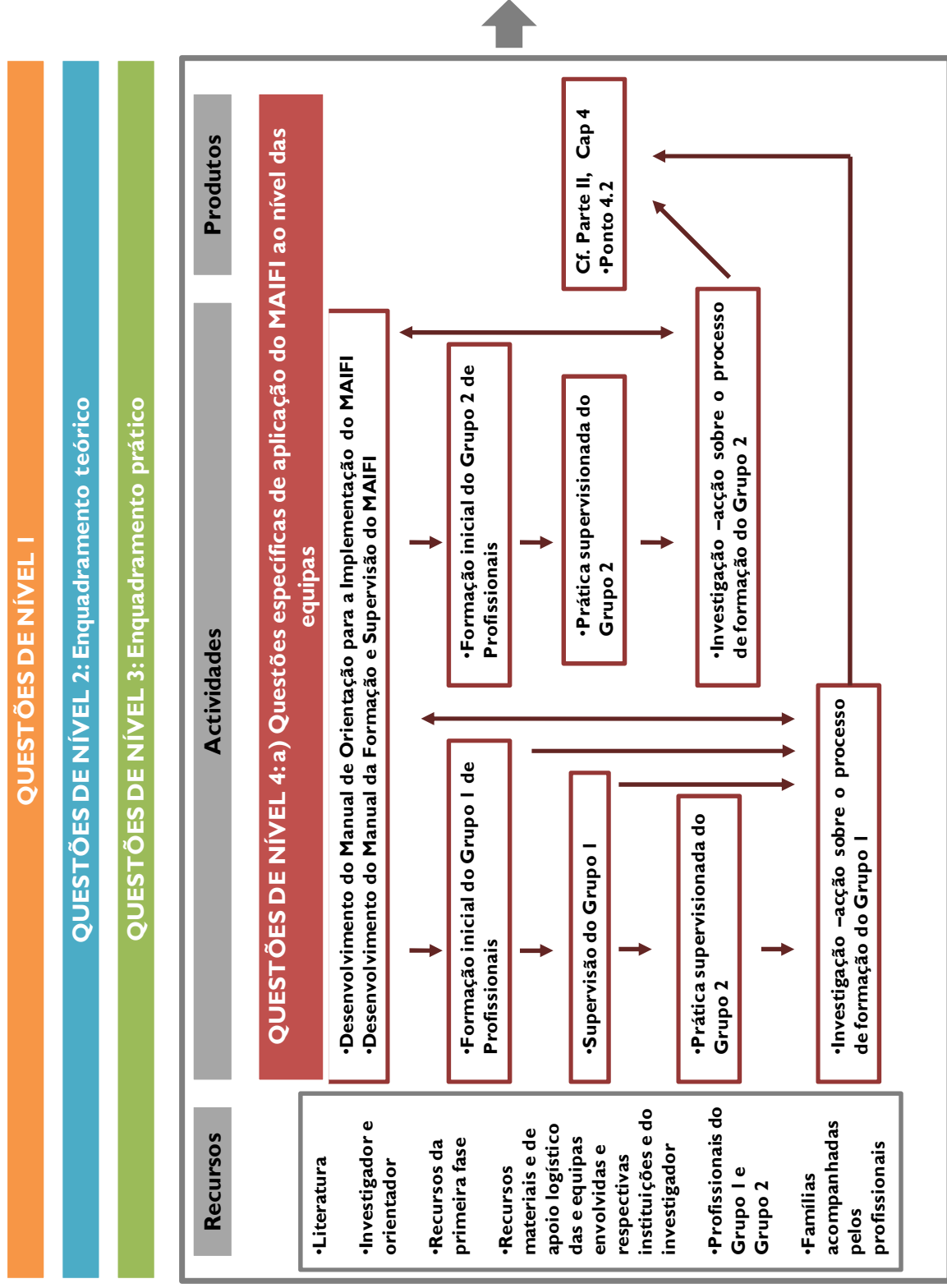


Figura 3 - Modelo do nível 4a da investigação

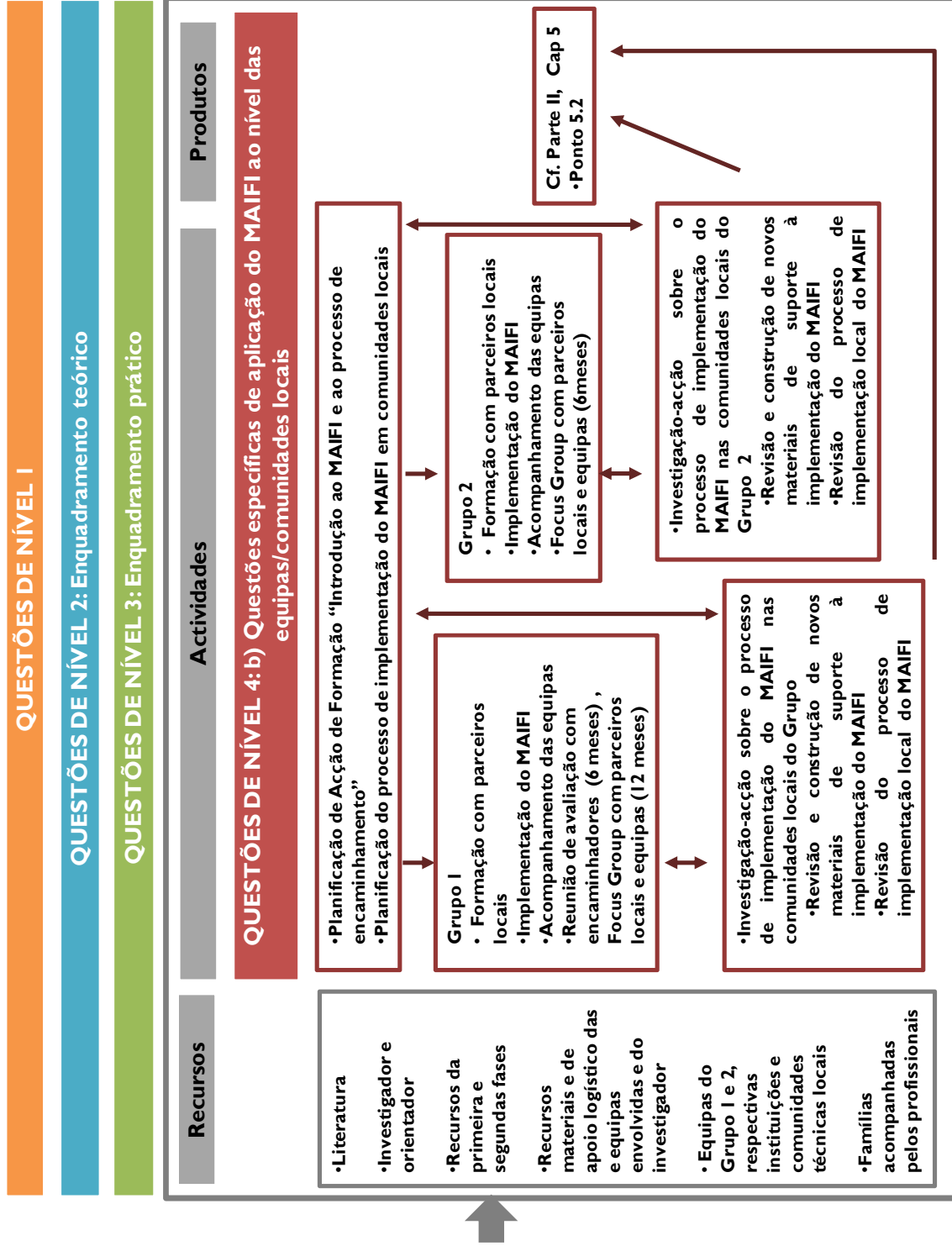
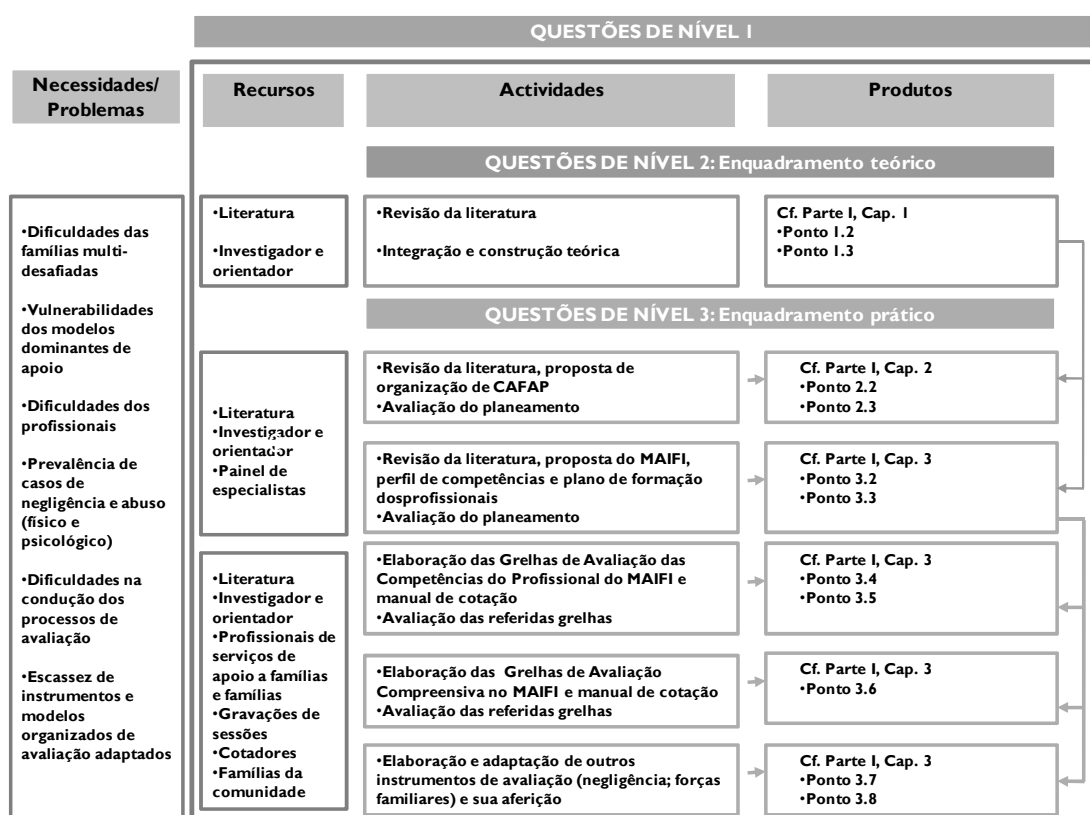


Figura 4- Modelo do nível 4b da investigação



Figura 5- Modelo do nível 5 da investigação

**PARTE I. DESAFIOS DA AVALIAÇÃO E APOIO DE FAMÍLIAS MULTIDESAFIADAS COM CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO OU PERIGO: PROPOSTA DE UM MODELO DE ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL (CAFAP) E DE UMA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO E DE SUPORTE PARA A MUDANÇA FAMILIAR (MAIFI)**



Na Parte I, partindo das questões de nível I, estruturantes de toda a investigação, organiza-se a reflexão a partir da qual é possível abordar dois níveis de questões mais específicos. No nível 2, cujos produtos são apresentados no capítulo I, concretizam-se, a partir da revisão da literatura, os ensaios de uma estrutura teórica (1.2 e 1.3) que orientará as actividades do nível 3 e seguintes. No nível 3, o enquadramento teórico continua a ser preponderante mas a tónica é colocada na criação de um enquadramento prático adequado. Assim, concretizam-se duas propostas. A primeira, centrada nos CAFAP, almeja a criação de uma estrutura e de um clima organizacional favorável, por um lado, à prestação de um apoio eficaz ao sistema de promoção e protecção e, por outro, às famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco ou perigo. A segunda, diz respeito à descrição do MAIFI, tendo em vista a sua operacionalização, a definição do perfil de competências dos seus profissionais e da estrutura geral e conteúdos do plano de formação. Estas propostas foram compiladas num documento (anexo 1-suporte informático) para aferição da qualidade do planeamento dos projectos elaborados, por parte de um painel de especialistas. Esta avaliação é descrita nos pontos 2.3 e 3.3. Das propostas iniciais, acima mencionadas, e dos contributos da sua avaliação, resultaram os artigos apresentados nos pontos 2.2 e 3.2. Concluída a primeira etapa do processo de avaliação do MAIFI, descreve-se, assim, a sua estrutura geral e objectivos bem como os traços distintivos que afirmam e diferenciam a sua identidade.

Ainda no âmbito do nível 3, e conforme apresentado no capítulo 3, pontos 3.4 a 3.8, criam-se condições para a futura implementação do MAIFI na medida em que, das actividades levadas a cabo, derivaram: (a) o desenvolvimento e avaliação das Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva no MAIFI e do respectivo manual de cotação (anexo 2-suporte informático); (b) o desenvolvimento e avaliação das Grelhas de Avaliação das Competências do Profissional do MAIFI, informadas pelo perfil de competências anteriormente elaborado e avaliado (anexo 3- suporte informático); (c) o desenvolvimento, adaptação e avaliação de instrumentos de avaliação familiar, por auto-relato, nomeadamente um instrumento de avaliação de comportamentos negligentes (Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report- anexo 4 suporte informático) e um questionário de avaliação de processos de resiliência

familiar (Questionário de Forças Familiares- anexo 5- suporte informático). Enquanto os primeiros instrumentos apoiam o profissional na condução de avaliações familiares no MAIFI, os segundos são utilizados como apoio ao profissional, sendo especialmente adequados no decurso do processo de formação. Estes instrumentos podem, ainda, servir investigações focadas na avaliação da eficácia do MAIFI, apresentando-se adequados como medida de avaliação da fidelidade da sua implementação. Para além disso, podem ser úteis em estudos focados na análise de processos de mudança e nos contributos das técnicas particulares utilizadas pelo modelo. O último conjunto de instrumentos pode servir a avaliação das famílias no MAIFI e, também, a avaliação da eficácia deste. Estes instrumentos podem ser incluídos em protocolos de avaliação de resultados oferecendo indicadores de variáveis genericamente relevantes para a população em causa.

## **Capítulo I. Referencial teórico para a organização das práticas de avaliação e intervenção com famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situações de risco ou perigo**

### **I.1 Introdução**

A identificação de necessidades leva à procura do conhecimento já construído e de experiências bem sucedidas. As actividades desta primeira fase prenderam-se com uma revisão da literatura à qual fomos buscar algumas ideias centrais, tentando, a partir de uma síntese crítica, construir um referencial organizador das práticas de avaliação e intervenção com famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco ou perigo.

As actividades no nível 2 visam dar resposta às seguintes questões de investigação:

- Como descrever o funcionamento das famílias multidesafiadas de modo a compreender as dificuldades e problemas que enfrentam mas, também, as suas forças, recursos e talentos?
- Como organizar o processo de avaliação em situações de risco ou perigo, de modo a produzir informação relevante que oriente os profissionais e/ou as entidades competentes no seu processo de tomada de decisão e permita à família compreender a avaliação e a necessidade de mudança?

As tentativas de resposta a estas questões e os seus produtos são descritas nos pontos seguintes.

## 1.2 From multi-problem to multi-challenged families: A multiple challenges comprehensive model

### **FROM MULTI-PROBLEM TO MULTI-CHALLENGED FAMILIES: A MULTIPLE CHALLENGES COMPREHENSIVE MODEL<sup>1</sup>**

#### **Abstract**

This article describes a Multiple Challenges Comprehensive Model (MCCM) which merges current theoretical and empirical contributions into a conceptual framework designed to guide practitioners in the elaboration of systemic, integrative, and strength-based case comprehensive formulations through assessment and intervention with multi-challenged families. The core concepts of the MCCM and their implications for practice will be discussed.

Key-words: Multi-problem families; multi-challenged families; poor families; strength-based approach; family processes

---

<sup>1</sup> Melo, A. T. & Alarcão, M. (2011). From multi-problem to multi-challenged families: A multiple challenges comprehensive model. *Manuscrito submetido para publicação a 16 de Junho de 2011.*



## **Introduction**

Multi-problem families are often considered a special group of hard-to-reach and difficult to help families whose problems constitute a great challenge to the professionals attempting to help them (McNeill & Herschell, 1998). These families absorb not only a great amount of human energy as well as material resources from social services (Krumer-Nevo, Slonim-Nevo, & Hirshenzon-Segev, 2006; Sharlin & Shamai, 2000). In fact, professionals and families are easily involved in what Sharlin and Shamai (2000, p. 38) have named the “coalition of despair” which creates many difficulties to the helping process and impairs the families’ change process.

Literature on multi-problem families is still filled with negative descriptions of their patterns of functioning. In fact, most of the theoretical work on this subject is descriptive, resulting in long lists of symptoms, vulnerabilities and incapacities (Cancrini, De Gregorio, & Nocerino, 1997; Gómez, Munõz, & Haz, 2007; Martínez, 1999; Sousa, 2005a). In this context, providing effective therapy can seem like an overwhelming task which, understandingly, demoralizes professionals (McNeill & Herschell, 1998; Sharlin & Shamai, 2000). Many, but not all, of these families live and develop in poverty. Still, poverty is not considered the direct cause of the families’ multiple problems and these are not restricted to families living in poverty (Sharlin & Shamai, 1995).

We have only started to elucidate the pathways by which some of these families seem to be able to adjust to the multiple constraints imposed by poverty and other multiple sources of stress in order to understand how some exhibit high competence while others present multiple vulnerabilities and a paraphernalia of problems in diverse areas of functioning (Vandsburger, Harrigan & Biggerstaff, 2008; Wadsworth & Santiago, 2008). In fact, the literature on this subject is more descriptive than comprehensive and there are still few theoretical and empirical efforts to understand the mechanisms involved in the family’s adaptation to context of multiple constraints and “cumulative disadvantage” (Arditti, Burton, & Neeves-Botelho, 2010, p.142). This is to say, little attention has been dedicated to what multiple problems mean and communicate about the particular situations in which they emerged, which are marked by hardship and a multiplicity of challenges. Descriptions of vulnerabilities focused in

one moment in time obscure a developmental perspective and an understanding of the factors associated with the bifurcations in the family's development (Hawley & DeHaan, 1996).

This article was born from an attempt to find a process-focused way to talk about multi-problem families in order to avoid a rigid, static and pathologizing perspective and, simultaneously, to understand the complexity of their lives with a focus on adaptation processes.

When we first started to draft what we now call a Multiple Challenge Comprehensive Model we were dealing with the difficulty of incorporating current contributions from the literature about multi-problem families into a training program for Portuguese interdisciplinary teams. These would be implementing a model of assessment and intervention for multi-problem families, organized from a strength-based, collaborative and resilience-informed perspective. We needed to offer those professionals (social workers, psychologists, social educators) a comprehensive framework to assist them in the elaboration of a dynamic understanding about how multiple problems emerged in the lives of the families they would be working with and what attempts and alternatives were there to assist these families in escaping a multi-problem developmental pathway. We didn't just want to present them with the habitual lists of problems or inabilities but to illustrate how different aspects of their developmental pathways may have converged to the emergence or maintenance of those problems. We also wanted to keep a focus on family processes and help practitioners understand strength development and their role in the family's adaption.

We wanted to somehow capture the dynamic interplay of the risk and protective factors from where resilience could emerge (Luthar & Cicchetti, 2000), from a systemic perspective (Masten, 2007). We wanted to provide some account of the family's difficulties and opportunities for change by understanding how the family, as a system, develops over time in respond to internal changes in its structure but also in response to external, and often extremely stressful perturbations, in the ongoing structural coupling with its milieu (Maturana & Varela, 1992). We were looking for a framework that could elucidate our trainees about pathology and problem development but also about positive adaptation and growth (Patterson, 2002; Walsh,

2006). That framework would, therefore, highlight alternative pathways to change where the family could better control the unfolding of its own development in search of its preferred visions and directions in life (Madsen, 2009; White, 2007). It should also provide hints to help the family manage the relationship with its milieu in order to reconstruct and strengthen itself.

In the absence of an integrated framework, with all these characteristics, specifically oriented to multi-problem families, to which we could refer our trainees, we attempted to reorganize the literature about multi-challenged families in the form of a Multiple Challenge Comprehensive Model (MCCM). We wanted to provide professionals with the conceptual resources to think about the family's reality considering its relationship with the problems, while perceiving it as distinct from them (White & Epston, 1990). We also expected that the teams we were training would be able to elaborate case comprehensive hypothesis in order to identify, expand and help the family mobilize its strengths and abilities to cope with multiple problems (Vetere & Dallos, 2003). And we wanted them to acknowledge the role of social and environmental circumstances in their emergence and maintenance. The MCCM was organized to help professionals elaborate hypothesis about the emergence of symptoms and problems as well as their systemic fit to consider how those problems have constrained the family's development and how the family has escaped their effects and prevented things from being worse.

In the following sections we describe the main features of a conceptual (re)organization of the literature about multi-problem families into a Multiple Challenge Comprehensive Model and discuss some implications for practice.

### **Introductory concepts of a Multiple Challenges Comprehensive Model**

The MCCM is organized around the metaphor of challenge, which could be defined as any internal or external circumstance or event which creates difficulties for the family stressing or even exceeding its current coping abilities (Patterson, 2002; Walsh, 1996). In order to be appropriately addressed, the challenge demands an additional or unusual response from the family, the development of alternative solutions, the search for new resources or even a significant reorganization of the

family's internal functioning and/or of its relation with other systems (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974).

We consider multi-challenged families to be those that: (a) have been or are currently developing in harsh living conditions (e.g., living in poverty, experiencing social exclusion, oppression or violence, etc.) with a prolonged exposition to stressful environments or circumstances; or (b) have been or are experiencing harsh living conditions during short periods of time but with acute stress; and c) are or have been facing multiple concurrent challenges, often simultaneously with major normative transitions and crises.

In so being, all multi-problem families would be multi-challenged ones, but not all multi-challenged families are multi-problem. In fact, many multi-challenged families show a resilient development (Patterson, 2002; Walsh 1996, 2006). The definition of a multi-challenged family stresses the demands these families have to deal, and therefore, calls attentions to adaptation processes, instead of categorizing by result (which is always assessed in regard to some give point in the family's development but may no apply to another). The definition includes those families who have positively responded and become skilled to deal with the harshness of its milieu, but also those who are still struggling with multiple problems and benefit from help.

This way, the model calls for a developmental outlook and invites to a change in perspective from content to process, from problem to solution, from deficit to strength, from risk to opportunity. The concept of challenges highlights that all obstacles hide invitations for reorganization and growth (Walsh, 1996, 2006).

A family-resilience framework is, therefore, incorporated in the MCCM since it calls attention to family processes which seem to play a special role in family's ability not only to resist and rebound from adversity but also to grow and strengthen in the process of coping with innumerous difficulties (Patterson, 2002; Walsh, 1996, 2006). It brings with it a strength-focused perspective (Berg, 1991; Saleebey, 2002) and pinpoints to family processes which, if activated, may help the family succeed in meeting its innumerous challenges (Walsh, 2006). It also invites professionals to go beyond the amelioration of symptoms in treatment and aim at strengthening the family.

By changing lens and analyzing the lives of multi-challenged families and the contextual constraints it has to deal with, one may develop a better and more respectful understanding of how multiple problems have emerged and how they block the family' positive development. On the other hand, a conceptual lens which guides professionals in elaborating organized, coherent and hopeful case conceptualization formulations may positively contribute to protect them from engaging in the cycles of despair in which multi-problem families and professionals are frequently caught upon (Sharlin & Shamaï, 2000).

The MCCM also takes in consideration that traditional clinical work with multi-challenged families may be ineffective or even harmful when it doesn't take in consideration how particular aspects of its internal functioning are affected by the external environmental conditions and the social and cultural context in which it is embedded (Frankel & Frankel, 2006; Grimes & McElwain, 2008; Rojano, 2004). In fact, many of the families' difficulties may result from attempted solutions to previous problems (Watzlawick et al., 1974) or incompatibility between the developmental demands of its life cycle and the external circumstances in which it unfolds (Fulmer, 1989).

This perspective has been at the basis of our work with multi-challenged families and has informed the development of a particular model of assessment of intervention (Melo & Alarcão, 2011). Nonetheless, our purpose with this article is not to suggest a specific approach to practice but to sensitize for a kind of thought and attitude which may, however, inform more positive practices and helping relationships. We hope this conceptual, integrative theoretical framework is also useful for trainers and supervisors. It may contribute to integrate research from different fields and, ultimately, assist practitioners to think and then act in regard to multi-challenged families from a more, integrative, organized and comprehensive position. We also hope it stimulates the adoption of more optimistic and collaborative stances (Madsen, 2009).

#### The challenge of multiplication and the Core Adaptation Challenges

The MCCM proposes that the most distinctive feature of the lives of multi-challenged families is the Challenge of Multiplication, a representation of the aggregation of all the stressors, demands and constraints in the life of a multi-

challenged family, both synchronically and diachronically. The MCCM states that multi-challenged families need to address the Challenge of Multiplication and avoid its negative consequences in the process of building conditions for a positive growth and adaptation. But it also states that while the Challenge of Multiplication may affect different areas of family functioning it may also be better addressed if a set of other Core Adaptation Challenges are met. These correspond to different aggregates of themes and processes of family functioning which have been associated to a positive adaptation and growth of families in general (Walsh, 2006). The Core Adaptation Challenges encompass processes and developmental tasks that are not only more difficult to achieve in a context of multiple challenges but possibly even more important, since they may contribute to the successful accomplishment of the Challenge of Multiplication and the family's overall positive development adaptation. The family's success in dealing with each of these challenges can influence the accomplishment of the others as expressed in Figure 1. The Core Adaptation Challenges are: a) the Challenge of Belonging and Authorship; b) the Challenge of a Caring Organization; c) the Challenge of a Guiding Dialogue; d) The Challenge of Sharing and e) The Challenge of Hope and Creativity.

For each of the challenges it is possible to identify risk factors and emergent vulnerabilities but also opportunities for strengths development. The Core Adaptation Challenges must be conceptualized within a life-cycle developmental perspective. Additionally, several individual, familial, environmental or social factors may be considered in the process of conceptualizing the dimensions which constraint or facilitate the family's accomplishments and which are simultaneously influenced by the process and outcome of a multiple challenges developmental pathway.

The MCCM assumes that significant changes in the family's functioning may be facilitated if, while helping a family deal with the practical issues of its life (in order to fulfill its instrumental and material needs), the professionals support it in accomplishing each one of the Core Adaptation Challenges. The professionals may invite the family attend to multiple needs and problems without neglecting fundamental dimensions of its internal functioning. This kind of concern may result in the integration of social, educational, community and therapeutic work with multi-challenged families. MCCM

sets the ground to help professionals work with the family to identify and mobilize its strengths to effectively cope with multiple challenges. Professionals may encounter many obstacles in helping multi-challenged families alter their economical and social condition. Nevertheless, they may also help the family avoid the oppressive, and often devastating, effects of a life of multiple-challenges and poverty by assisting the family to cease all opportunities to expand its internal resources and strengths and to improve its relationship with more supportive and resourceful systems (Rojano, 2004).

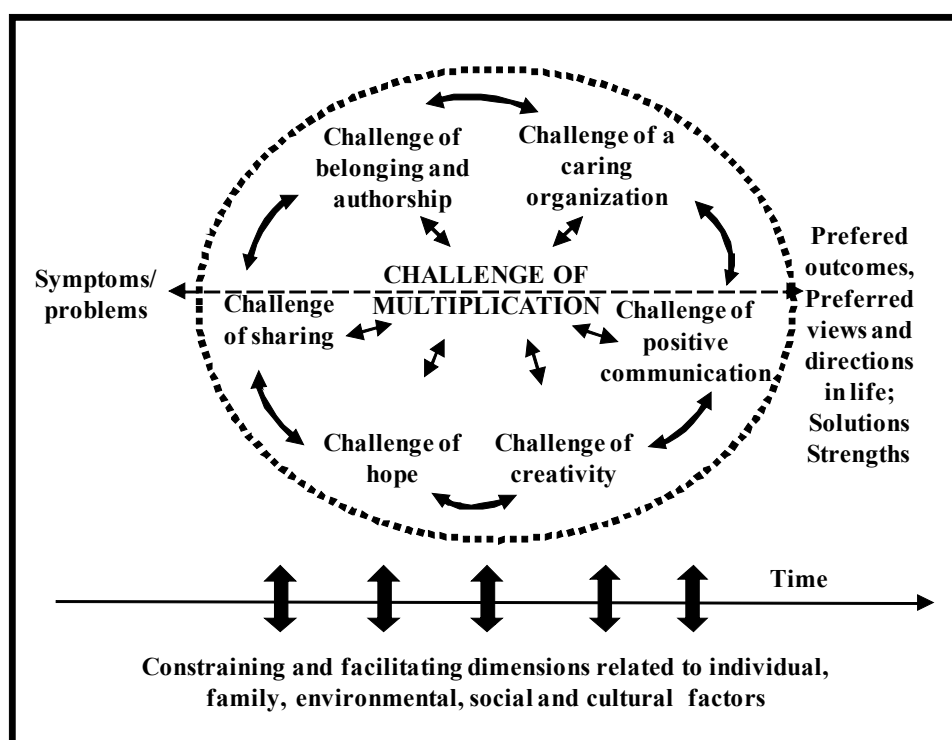


Figure 1. Relation between the Challenge of Multiplication, the Core Adaptation Challenges, problems and preferred outcomes

The following sections will provide a brief definition and description of the core themes of the Challenge of Multiplication and each of the Core Adaptation Challenges. For each challenge we will describe risks and vulnerabilities which may contribute to problem development and maintenance, as well as strengths and opportunities for growth and adaptation, along with implications of this framework for assessment and intervention practices.

### *The challenge of multiplication*

#### *Definition.*

A multi-challenged family must develop a great flexibility and number of internal strengths in order to cope effectively with the adversity of its milieu. It must reorganize itself regularly and still fulfill its functions in regard the growth and positive development of its members and of the family as a whole. It must accomplish this in the present and in preparation for the future, in disadvantaged conditions.

#### *Core themes.*

Multi-challenged poor families are often faced with the difficult task of satisfying their basic needs with limited resources. They may need to turn to the outside in search for solutions, therefore opening their boundaries (Minuchin, Colapinto, & Minuchin, 2007). As a consequence, family roles and routines might need to change. Some family members may be pressed to assume extra tasks and responsibilities. Families not only have to face the challenge of finding and keeping a job (often with low scholar and professional qualifications), but also to find ways to create positive meanings for their occupations, even when they are unsatisfactory, in order to invest in them. They have to find ways to sustain and keep hold of their preferred visions and directions in life, despite the discouraging effect of the problems and the pressures to let the problems define their identity and their future (White, 2007). Multi-challenged families may have a history marked by limited social opportunities and oppression.

#### *Risks/vulnerabilities.*

While the challenge of multiplication calls for a movement towards the outside, there is a risk that family members become so occupied, distracted, burned-out or focused in things outside the family that their relationships weaken and the family bonds loosen. There is a risk that some members become overloaded, while others find few opportunities to exercise their abilities. It may also be difficult for the family to resist negative social expectations and avoid incorporating them in its identity. There is a risk of family dilution in multiple professional systems (Colapinto, 1995; Reder, 1986). When professional help is focused on the family's incapacities then the family's difficulties may be amplified and the narratives associated with the emergence and maintenance of problems reinforced. The more helping systems are involved the



greater the risk that the family's relationships are weakened, particularly when support is focused on individual family members and when a systemic perspective is absent. An excessive participation of professional helping systems in the family's lives may also inhibit the search for informal support and the expansion of the family's social network (Sousa, 2005b). On the other hand, if the support patterns within the informal systems turn to be unilateral then those relationships might be disturbed.

A family living in poverty might, understandingly, focus its attention on the satisfaction of basic needs and resolution of emergent and urgent problems. In this process it is easy to lose sight of the future and feel hopelessness. If a family starts to live mainly on the here-and-know then its preferred visions and directions in life might get blurred and it might lose strength to overcome the problems (Madsen, 2009; White, 2007). When the future is absent from the family's narratives then there may be nothing to plan or look for. The family may be so focused on the more instrumental dimensions of its life that relationships are managed from that perspective, in detriment of the affective dimension. An excessive focus of the present and the lost of the future might well be converted in an accumulation of unneeded equipments and materials, the multiplication of risk-taking or even illegal activities or of other problems that follow the loss of hope. The family's narratives may become as chaotic and unorganized as the circumstances in their life or as narrow and rigid as the problems that may assault it.

*Strengths/opportunities.*

The challenge of multiplication may be associated with an opening of the family systems towards the outside in search for resources and solutions which may need to be accompanied by an internal reorganization of roles and responsibilities. Thus, individual family members may find opportunities for personal growth and development. When, in this process, the family is able to keep a focus on its goals and dreams and its preferred visions and directions in life, then it may be better prepared to escape the domain of problems and to resist the domain of oppressive discourses (White, 2007).

*Implications for practice.*

The satisfaction of more basic, instrumental or material needs tends to be a concern for multi-challenged families (Sousa & Ribeiro, 2005). Therefore, professionals may consider providing adequate support in this regard, while inviting the family to plan ahead and relate their current actions and choices with their preferred visions of the future. However, the family may also need support to build positive meanings about dealing with hardship. On the other hand, changes in the family's basic living conditions (e.g. improvements in the house) may be accompanied by a reflection of how these may contribute to positive changes in family functioning (e.g. how some dimensions of couple's relationship might improve once they have their own bedroom). Working in the family's homes may create unique opportunities to facilitate this.

Special care must be dedicated to the analysis of intra and inter-systemic patterns of interaction (Imber-Black, 1988). The family's informal and formal relationships should be mapped and analyzed in regard to their role in the maintenance of the present difficulties and/or the creation of solutions (Reder, 1986). A clear definition of roles and responsibilities and a focus on family strengths and competences becomes crucial for an effective support considering the potentialities and risks associated with the challenge of multiplication.

Due to the multiplicity of challenges it is important to provide integrated services based in the construction of a systemic understanding of how different dimensions of the family' life interact and how change projects in one area may contribute to changes in another. On the other hand, support projects must be collaboratively negotiated and contracted in very specific terms to counterbalance the disorganization and sense of helplessness that a situation of multiple challenges can often create (Berg, 1991; Sousa, 2005a). Professionals may need to organize multi-level community interventions and incorporate advocacy and social justice concerns in their practice (Rojano, 2004).

#### *The challenge of belonging and authorship*

##### *Definition.*

A strong sense of positive family identity, shared strength and authorship is difficult to develop in multi-challenged contexts but may be crucial to protect and strengthen the family in face of adversity.

*Core themes.*

When the family is able to build a strong and positive sense of identity and purpose, it may be in a better position to deal with adversity (Walsh, 2006). As a consequence of the challenge of multiplication the family may need to reach out for external resources and different types of support. However, it needs to be able to do so without neglecting its internal strengths or jeopardizing a sense of authorship. This may be particularly difficult to achieve when the family has little time for mutual appreciation and pleasant activities. Time tends to be accelerated in the lives of multi-challenged families (Fulmer, 1989; Roy, Tubbs, & Burton, 2004) and there is often a sense of urgency and chaos which is supported by unorganized family narratives (Sluzki, 1992). The stages of the family life cycle may success with such acceleration that it becomes difficult to accomplish their core developmental tasks and build a solid family identity. Authorship and autonomous, informed decision-making may be difficult to exercise when there is little time to reflect and often little incentive to be critical in regard to the narratives that the families of origin, local culture and society build for the family. In these situations, it is also harder to break multi-generational cycles of disadvantage.

*Risks/vulnerabilities.*

The family may feel incapable of overcoming obstacles and engaging in purposeful actions. Paralysis, inaction, despair and hopelessness may constitute some of the negative extreme consequences of the risks associated with this challenge.

*Strengths/opportunities.*

In hardship, the family may find incentive to define its preferred identity, to develop a sense of competence through the recognition of its strengths and to clarify its purposes, dreams and values. These achievements may help the family cope with the present difficulties and be more prepared to face and actively work towards a preferred future. Family rituals may play an important role in this process (Walsh, 2006).

*Implications for practice.*

Professionals must help the family reflect about the narratives which sustain its functioning and the dimensions which facilitate relational and structural second-order

changes, when necessary (Sluzki, 1992; Watzlawick, et al., 1974). They may offer the family opportunities to accomplish its basic developmental tasks and develop a sense of coherence, sustained in flexible narratives (Hawley & De Haan, 1996; Sluzki, 1992). Professionals may also help it map and amplify strengths to re-author its life in terms more compatible with its preferred identities and directions in life (Madsen, 2009). Time for reflection and respect for the family' pace must be assured if interventions are to succeed in making a difference in its life. There should also be a concern with providing opportunities for the families to contact with validating and supporting audiences for the new narratives and the construction of more liberating and positive identities (White, 2007). The family may benefit from experiencing moments of mutual appreciation and an enhancement of a positive emotional climate (Walsh, 2006).

Professionals must seek the establishment of true a collaborative partnership with the family. It is important that the help received fits the family's preferences and its contexts so change can be sustained. It is relevant that the family is able to maintain control over the assessment and intervention. Since contacts with support services are frequently initiated by elements outside the family, professionals must help the family reframe the external request and see them as opportunities for growth (Cancrini et al., 1997).

#### *The challenge of a caring organization*

##### *Definition.*

In situations of multiple challenges a family may have difficulties in finding the time and conditions to reflect upon its development, to align it with its preferred future or build up nurturing skills. On the other hand, strong affective bonds, a learning disposition, and good reflective and organizational abilities may help the family strive, grow and overcome multiple disadvantages.

##### *Core themes.*

Because time can be chaotic, space, particularly relational space, is hard to organize. The family' routines and its internal care practices may be disturbed by the need to attend to multiple demands. Parents or other caregivers must try to meet the needs of children in difficult circumstances and often with limited and impoverishment materials and relational resources, including in regard to models of positive parenting

and organization. The family is, therefore, challenged to punctuate chaos with order and organization in order to satisfy the various needs of its members, nurture them and maintain a sense of authorship. It must be able to organize time and space to facilitate the accomplishment of individual and family developmental tasks and goals and assure the maintenance of a nurturing environment.

*Risks/vulnerabilities.*

There is a risk of parental distress and burn-out of the caregivers who have to accumulate tasks and responsibilities (Arditti et al., 2010). Parental capacity can be constrained by multiple factors including the acceleration of time, the chaos imposed by the problems and the possible difficulties in articulating roles and responsibilities. Difficulties in organizing the family's life may result in failure to fulfill essential chores. This can be particularly problematic in regard to child care. When the parents have few opportunities to revise their caring practices and their history of being cared for, there is also an aggravated risk of perpetuation of unwanted and potentially harmful practices. Child abuse and particularly neglect can sometimes be understood in this context. When referred to services, the parents/caregivers sense of competence and their real capacities can be impaired when the parents' strengths are not recognized or their responsibilities are substituted. There is also the risk that unexpected roles are assumed in unexpected times (e.g. teenage or unplanned pregnancies). Both the family as whole and family members individually may experience difficulties in accomplishing their individual developmental tasks.

*Strengths/opportunities.*

When the family is able to nurture its members and provide positive emotional support it may find a way to bypass many difficulties. However, a multi-challenged family may need to be a hero and an artist to break with unwanted traditions and create innovative and preferred realities in this regard. When it is proficient to do so and finds formal or informal support to rehearse positive ways of caring it may be more able to maintain adequate care during troubling times. The family might also be able to manage help to improve its skills while preserving or enhancing a sense of competence. When dealing with difficult conditions parents may find opportunities to develop a greater flexibility and increase their preparation future adversity. New

learning opportunities may emerge and the family can improve its social network. The emotional connection between family members may facilitate learning from each other and enhance mutual support and cohesion which buffer the impact of negative events.

*Implications for practice.*

Professionals should help the family reflect on its development, its history and the dimensions which constrain or potentiate its current or preferred care giving style practices (Madsen, 2009). They can invite the family to explore more satisfying ways of meeting the diverse needs of its members and deepen their emotional connection. The network of professional must be organized in the sense that everyone's role should be clearly defined and well articulated with the others (Devaney, 2008; Imber-Black, 1988). Support must respect and increase the family' autonomy and sense of competence and draw on its strengths.

*The challenge of positive communication*

*Definition.*

Multiple challenges may create much noise and disturbance in the family's communication, but a positive and clear family communication may assist the family to reorganize in order to accomplish the multiple challenges and strengthen in the process.

*Core themes.*

When there is a long, intergenerational, history of multiple challenges there is a chance that the family had limited opportunities to learn clear and positive patterns of communication. Problems may disturb the family's relationships and easily dominate the family's conversations. A positive family communication will help it renegotiate and reorganize its internal functioning. It may contribute not only to strengthen the family's internal bonds but also to build effective bridges with external helping systems.

*Risks/vulnerabilities.*

There is a risk that the family's patterns of communication become so saturated by problems that the family's change is inhibited and problems emerge. The family may lose capacity to rewrite its narrative and contact with other systems may amplify its difficulties the communication is disturbed and focused in incapacities.

*Strengths/opportunities.*

Through a positive communication, a multi-challenged family might create additional opportunities to build internal strengths. Family purposes, values, norms, and preferred directions in life may be more clearly defined during troubling times through positive communication and guide family members through future challenges.

*Implications for practice.*

Professionals should help the family develop and use positive communication abilities and understand how communication has constrained or potentiated its achievements (Olson & Gorall, 2003; Sharlin & Shamai, 2000). Family members can benefit from opportunities to exercise joint problem solving skills and positive communication, including during mutual appreciation moments (Walsh, 2006). Professionals should help the family to produce pertinent and new information about itself that can be used to make a difference in how it deals with the multiple challenges (Ausloos, 1996). Communication patterns with other systems, including professionals, should be analyzed in regard to their contribution to current problems and future solutions (Reder, 1986).

*The challenge of sharing*

*Definition.*

When dealing with multiple challenges, it may be hard to organize internal help and effectively manage external help but these abilities can help the family succeed.

*Core themes.*

The challenge of sharing concerns how family members can support each other, mobilize external help and maintain healthy boundaries in the process (Minuchin et al., 2007). This may be difficult when the family's social network is composed of families in similar circumstances (Sousa, 2005b) or when professional support is not collaborative.

*Risks/vulnerabilities.*

The risk associated with the challenge of sharing comprehends the inexistence of appropriate support, isolation and the possible multiplication of problems. There is a risk of aggravation of the family's problems when problematic patterns of interaction with other systems are established (Imber-Black, 1988).

*Strengths/opportunities.*

Multiple challenges may incentive the families to broaden their social network, which may eventually contribute to increase their well-being (Sluzki, 1996). The activation of certain bonds in the family' social network may actually strengthen them. The contacts with professional systems, although frequently motivated by referrals or requests from the outside, may offer the family with new opportunities for positive development and learning.

*Implications for practice.*

Professionals should help the family analyze and improve the quality of its social network, solve the problems associated with it and activate appropriate support, when needed. As previously mentioned, formal support must be carefully articulated and managed. On the other hand, professionals should be able to help the families to positively reframe external or mandated requests into opportunities for growth.

*The challenge of creativity*

*Definition.*

In situations of multiple challenges, the family's abilities are persistently defied and it may difficult to meet the constant call for reorganization. However, the family's flexibility, creativity and ability to learn may help it succeed.

*Core themes.*

The family needs to develop flexibility and creativity to deal with multiple challenges. It needs to learn to make use of its internal resources and to recreate itself, when needed. When the family accomplishes the other core challenges its members may be able to learn and teach each therefore fostering their individual and collective development. On the other hand, with flexibility and creativity the other challenges are more easily realized.

*Risks/vulnerabilities.*

The impoverished conditions of the family's development may inhibit its creativity and flexibility. Multiple problems may emerge from rigid patterns of family functioning and the repetition of unhelpful solutions.

*Strengths/opportunities.*

A context of multiple constraints may force the family to be creative and to find unconventional solutions to well-known problems. When it is able to reflect and learn



from its actions, from its life experiences and its own development it may also learn how to mobilize the strength for change which comes from goals and dreams. The family may also learn how regulate its own change processes successfully. When family members are able to appreciate, rely and learn from each other they may contribute to a greater family flexibility, increasing and enriching its repertoire of possible responses to adversity.

*Implications for practice.*

Families' flexibility and creativity might be fostered through interventions which collaboratively help them to rehearse alternative patterns of behaviors, emotions, cognitions, discourses and narratives (Ausloos, 1996; Rhodes, 2008).

*The challenge of hope*

*Definition.*

In situations of multiple challenges it may difficult for a family to keep hope, but when it is able to build and hold on to hope, it may find the strength to overcome adversity.

*Core themes.*

In face of multiple challenges, when living on the day-by-day, moment-by-moment, it is difficult to project a positive future and to maintain hope. Hope can be precious resource in times of trouble.

*Risks/vulnerabilities.*

In face of innumerable difficulties and in the absence of others with whom to create hope with (Weingarten, 2000) the family may submerge into to a sense of despair which weakens its abilities to overcome difficulties.

*Strengths/opportunities.*

When families are able to keep hope and faith in alternative futures they may be more capable to maintain satisfying levels of functioning and increased well-being.

*Implications for practice.*

As Weingarten (2000) stated, hope is something we do with others. In this sense, practitioners should establish a hopeful relationship with the families they work with. They should be able to testify, acknowledge and value their experiences and, at the same time, to invite them to look and work towards a preferred future (Madsen,

2009; White, 2007). In this regard, a focus on solutions and strengths can be useful (Berg, 1991; Saleebey, 2002). The family can benefit from invitations to analyze how its social network contributes to maintain an optimistic outlook and how to establish nurturing and supportive relationships.

### Conclusion

In this article we proposed looking at multi-problem families through the metaphor of challenge and perceiving them as multi-challenged families. We hoped to achieve a better understanding not only about the mechanisms which lead to the development of multiple problems but, above all, the ones which may be associated with resilience. We discussed a proposal of a conceptual model for understanding the adaptation of multi-challenged families which is inspired by systemic, resilience, strength-based perspectives. The Multiple Challenges Comprehensive Model has its center in the representation of the unique aggregation of challenges experienced by multi-challenged families, particularly poor ones, and describes six additional Core Adaptation Challenges, which, when accomplished, may contribute for the families' positive adaptation and growth.

While emerging from a theoretical exercise to organize the literature in regard to multi-problem families and their adaptation and not intending to be a practice model, the Multiple Challenges Comprehensive Model may still provide some useful guidance particularly for the process of case conceptualization which guides assessment and intervention.

We hope it helps practitioners, and their trainers and supervisors, to be thoughtful of the potential risks that might be involved in situations of multiple challenges, but also to keep track of protection and work from strengths. The recursive nature of the relationship between the different Core Adaptation Challenges calls attention to the fact that strength development in one area can contribute to strength development and risk minimization in another area. Therefore, it may orient the search for family strengths and for professional help which builds on them to help the family strive.

We expect the MCCM helps practitioners build a systemic and integrated comprehension of the adaptation process of multi-challenged families. We hope it

provides a positive and optimistic framework where different research results and implications for future research and practice can be derived.

In this regard, although MCCM is grounded in scientific literature and research as well as in our practice with multi-challenged families, it lacks empirical validation. Therefore, future studies should investigate how the themes of the proposed Core Adaptation Challenges reflect essential dimensions of multi-challenged families' positive adaptation and how useful interventions based on those processes prove to be. Implications of this framework for prevention and health promotion should also be explored as well as future investment in the development and validation of assessment protocols which capture the main risks and strengths associated with the Challenge of Multiplication and the Core Adaptation Challenges as well as changes during intervention and its relationship to outcomes.

## References

- Arditti, J., Burton, L., & Neeves-Botelho, S. (2010). Maternal distress and parenting in the context of cumulative disadvantage. *Family Process*, 49(2), 142-164.
- Ausloos, G. (1996). *A competência das famílias. Tempo, caos, processo. [The competence of families. Time, chaos and process.]* Lisboa: Climepsi.
- Berg, I. K. (1991). *Family preservation: A brief therapy workbook*. London: BT Press.
- Cancrini, L., De Gregorio, F., & Nocerino, S. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática [Systemic model and multiproblem family]. In M. Coletti & J. L. Linares (Comp.). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella [The systemic intervention in the social services in face of the multiproblem family]*(pp. 45-82). Barcelona: Paidós.
- Colapinto, J. A. (1995). Dilution of family process in social services: Implications for treatment of neglectful families. *Family Process*, 34, 59-74.
- Devaney, J. (2008). Inter-professional working in child protection with long-term and complex needs. *Child Abuse Review*, 17, 242-261.
- Frankel, H., & Frankel, S. (2006). Family therapy, family practice, and child and family poverty: Historical perspectives and recent developments. *Journal of Family Social Work*, 10(4), 43- 80.
- Fulmer, R. (1989). Lower-income and professional families: A comparison of structure and life cycle process. In B. Carter, & M. McGoldrick (Eds.) *The changing family life cycle. A framework for family therapy* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 545- 578). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Gómez, E., Muñoz, M. M., & Haz, A. M. (2007). Familias multi-problemáticas y en riesgo social: Características e intervención. [Multi-problem families and at-psychosocial risk: Characteristics and intervention]. *Psyke*, 16(2), 43-54.
- Grimes, M. E., & McElwain, A. D. (2008). Marriage and family therapy with low-income clients: Professional, ethical and clinical issues. *Contemporary Family Therapy*, 30, 220-232.
- Hawley, D. R. & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35, 283-298.

- Imber-Black, E. (1988). *Families and larger systems: A family therapist's guide through the labyrinth*. New York: The Guilford Press.
- Krumer-Nevo, M., Slonim-Nevo, V., & Hirshenzon-Segev, E. (2006). Social workers and their long-term clients: The never-ending struggle. *Journal of Social Service Research*, 33(1), 27-38.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.
- Madsen, W. C. (2009). Collaborative helping: A practice framework for family-centered services. *Family Process*, 48(1), 103-116.
- Martínez, M. R. (1999). La familia multi-problemática y el modelo sistémico. [The multi-problem family and the systemic model] [electronic version]. Available in: <http://www.redsistemica.com.ar/multi.html>, retrieved in February, 20<sup>th</sup>, 2007.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921-930.
- Maturana H., & Varela, F. (1992). *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding* (rev. ed.). Boston: Shambhala Publications.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2011). Integrated Family Assessment and Intervention Model: A collaborative approach to support multi-Challenged families. Manuscript submitted to publication.
- McNeil, C. B. & Herschell, A. D. (1998). Treating multi-problem high stress families: Suggested strategies for practitioners. *Family Relations*, 47(3), 259-262.
- Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (2007). *Working with families of the poor* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (3<sup>rd</sup> ed.) (pp.514-547). New York: The Guilford Press.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360.
- Reder, P. (1986). Multi-agency family systems. *Journal of Family Therapy*, 8, 139-152.

- Rhodes, P. (2008). Amplifying deviations in family interactions: Guidelines for trainees in post-milan family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 29(1), 34-39.
- Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Process*, 43(1), 59-77.
- Roy, K. M., Tubbs, C. Y., & Burton, L. M. (2004). Don't have no time: Daily rhythms and the organization of time for low-income families. *Family Relations*, 53(2), 168-178.
- Saleebey, D. (2002). *The strengths perspective in social work practice* (3<sup>rd</sup> ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Sharlin, S. A., & Shamai, M. (1995). Intervention with families in extreme distress (FED). *Marriage & Family Review*, 21(1-2), 91-122.
- Sharlin, S. A., & Shamai, M. (2000). *Therapeutic intervention with poor, unorganized families. From distress to hope*. New York: The Haworth Press.
- Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica* [The social networks. Frontiers of systemic practice]. Barcelona: Gedisa.
- Sluzki, C. E. (1992). Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31, 217-230.
- Sousa, L. (2005a) *Famílias multi-problemáticas*. [Multi-problem families]. Coimbra: Quarteto editora.
- Sousa, L. (2005b). Building on social networks when intervening with multi-problem poor families. *Journal of Social Work Practice*, 19(2), 163-179.
- Sousa, L., & Ribeiro, C. (2005). Percepção das famílias multiproblemáticas pobres sobre as suas competências [Perception of multi-problem families about their competences]. *Psicologia*, XIX, 1-2, 169-191.
- Vandsburger, E., Harrigan, M., & Biggerstaff, M. A. (2008). In Spite of all, we make it: Themes of stress and resiliency as told by women living in poverty. *Journal of Family Social Work*, 11 (1), 17-35.
- Vetere, A., & Dallos, R. (2003). *Working systemically with families. Formulation, intervention and evaluation*. London: Karnac Books.

- Wadsworth, M. E., & Santiago, C. D. (2008). Risk and resiliency processes in ethnically diverse families in poverty. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 399-410.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35, 261-281.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change. Principles of problem solving and problem resolution*. New York: W. W. Norton & Company.
- Weingarten, K. (2000). Witnessing, wonder and hope. *Family Process*, 39(4), 389-402.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

### I.3 Avaliações em situações de risco e perigo para as crianças: Um roteiro organizador

## **AVALIAÇÕES EM SITUAÇÕES DE RISCO E PERIGO PARA AS CRIANÇAS: UM ROTEIRO ORGANIZADOR <sup>2</sup>**

### **Resumo**

A avaliação é uma componente central das actividades dos profissionais que intervêm junto de famílias com crianças em situação de risco e perigo, nomeadamente em casos de maltrato. Uma avaliação constitui uma actividade orientada para a produção de informação que possa dar resposta a um conjunto específico de questões pré-determinadas e que facilite um determinado processo de tomada de decisão. A partir da revisão da literatura, apresenta-se um roteiro organizador das avaliações em situações de perigo e de risco, diferenciando os diferentes níveis de avaliação e enunciando um conjunto de questões facilitadoras da recolha de informação.

Palavras-chave: avaliação; crianças em risco; crianças em perigo; maltrato

### **Introdução**

---

<sup>2</sup>Melo, A. T. & Alarcão, M. (no prelo). Avaliações em situações de risco e perigo para as crianças: Um roteiro organizador. *Análise Psicológica*



O trabalho, no campo da protecção e promoção dos direitos da criança, foi largamente influenciado, nos últimos anos, pelo clima de pressão criado pela mediatização de casos de danos severos ou mesmo de morte de crianças na sequência de maus tratos. Nos inquéritos e estudos conduzidos, foram sublinhadas algumas vulnerabilidades associadas à actuação dos profissionais: adopção de procedimentos de avaliação cientificamente pouco sustentáveis e desconhecimento dos factores de risco identificados na literatura da especialidade; processos de tomada de decisão inconsistentes; insuficiente capacidade de reflexão crítica; dificuldades na construção e adequação dos planos de intervenção, face às características específicas dos casos e à insuficiente preparação dos profissionais (Cicchinelli,, 1995, citado por White & Walsh, 2006; Farmer, 1999; Osmo & Benbenishty, 2004; Warner, 2003). Mas a investigação tem também chamado a atenção para a existência de problemas na utilização, integração e comunicação da informação que é produzida no decurso dos processos de avaliação (MacDonald, 2001). Em Portugal, a necessidade de orientações mais precisas para guiar as práticas de avaliação, de instrumentos standardizados e validados e de formação dos profissionais, têm sido aspectos apontados como urgentes (Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, 2009; Torres, 2008).

Os apelos para o desenvolvimento de metodologias de avaliação rigorosas, que contribuam para a protecção das crianças, para a promoção do seu desenvolvimento e para a disponibilização adequada de serviços (DePanfilis, 1996; English & Pecora, 1994) têm vindo a crescer em vários países. Durante algum tempo, e nalguns sistemas de protecção, a atenção dos profissionais e investigadores focalizou-se nos casos mais graves e, quase exclusivamente, na avaliação do risco (Baird & Wagner, 2000; Baird, Wagner, Healy, & Johnson, 1999). A ideia de controlo e predição passou a dominar, com consequências negativas como a burocratização e desumanização dos serviços, a patologização das famílias, a sobre-simplificação da sua realidade e a desvalorização das suas necessidades (Goddard, Saunders, Stanley, & Tucci, 1999; Houston & Griffiths, 2000; Reder & Lucey, 1995). Contudo, o desenvolvimento e implementação de alguns sistemas de avaliação impulsionaram uma importante reflexão sobre os modelos de avaliação (Calder, 2002; Childrens' Research Center, 2008; Department of Health,

2000; Horwath, 2001; Platt, 2001; Wald & Woolverton, 1990), tendo em vista o ajustamento e desenvolvimento positivos futuros das crianças.

Neste artigo, propomo-nos reflectir sobre as avaliações em situações de risco e perigo ponderando o seu propósito e a importância das questões que as orientam. Para o efeito, consideraremos uma definição de perigo correspondente à apresentada na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei 147/99), conforme definido no artigo 3. Assim, e de acordo com a referida Lei Portuguesa, será considerada em situação de perigo a criança que: (a) está abandonada ou vive entregue a si própria; (b) sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; (c) não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; (d) é obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; (e) está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectam gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; (f) assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectam gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto, se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação. Por outro lado, falar de risco implica um conjunto de conceitos associados a mecanismos complexos cujo papel, no desenvolvimento humano, a investigação tem procurado entender (Cicchetti, 2006). Não sendo objectivo deste artigo rever a literatura neste campo, adoptaremos uma definição simplificada de criança em risco, considerando-a aquela em cujo percurso desenvolvimental é possível identificar um conjunto de factores relacionados com a criança (e.g. factores constitucionais ou desenvolvimentais), com as suas circunstâncias familiares (e.g. capacidade parental; dinâmica do funcionamento familiar), sociais (e.g. vizinhança; situação económica; qualidade da rede social) e ambientais (e.g. qualidade do ambiente físico doméstico; qualidade do ambiente comunitário) que estão associados, de acordo com a investigação, a uma maior probabilidade de desajustamento futuro (Cummings, Davies, & Campbell, 2000; Werner & Smith, 1992). Enquanto numa situação de perigo a criança enfrenta circunstâncias que, no imediato, são ameaçadoras da sua integridade física e psicológica, numa situação de risco o dano é menos imediato, embora provável no

futuro, podendo também falar-se de risco para a exposição ao perigo, por exemplo, risco de maltrato. A noção de risco adoptada engloba, ainda, aquilo que alguns autores e sistemas de protecção têm definido como crianças “em necessidade” (Department of Health, 2000; Little, Axpert, & Morpeth, 2004), ou seja crianças que, na ausência de intervenção, podem ver o seu desenvolvimento afectado ou que, tendo já estado expostas a situações de adversidade, que resultaram nalgum dano ou perturbação para o seu desenvolvimento, necessitam de um apoio especializado que as ajude a compensar ou remediar o dano. Neste artigo, entenderemos por crianças todos os indivíduos com idade inferior a 18 anos. Tomando estes conceitos como base, apresentamos, assim, uma proposta de organização de níveis e modalidades de avaliação em situações de risco e de perigo, organizando a informação científica existente e procurando contribuir para a construção de uma linguagem partilhada por profissionais e investigadores.

### **Enquadramento das avaliações em situações de risco e perigo**

A avaliação, no quadro da protecção e promoção da criança, pode ser entendida como um conjunto de actividades organizadas e orientadas para dar resposta a um conjunto de questões pré-definidas, no sentido de produzir informação que permita uma tomada de decisão informada (Horwath, 2001; MacDonald, 2001; Munro, 2008; White & Walsh, 2006).

O trabalho avaliativo deve constituir-se como um espaço e um tempo de reflexão, para os profissionais e para a própria família. A legitimidade e razão de ser da avaliação têm que ser inequivocamente explicitadas perante a família, pelo que é importante que o profissional saiba fundamentar a sua necessidade para poder discuti-la com a família de uma forma clara (Cirillo & DiBlasio, 1992; Saint-Jacques, Drapeau, Lessard, & Beaudoin, 2006). Esta justificação, na maioria das situações, prende-se com os indicadores de perigo ou de risco e com a ligação destes à segurança e bem-estar actual e futuro da criança, sendo certo que a valorização que é feita dos mesmos deve estar cientificamente suportada pela investigação e enquadrada pelos valores e práticas que uma sociedade define, num determinado momento, como sendo desejadas e necessárias para que sejam prestados cuidados mínimos apropriados às crianças.

Correspondendo a um processo de “recolha e apreciação de informação revelante para um propósito identificado” (Adcock, 2001, p. 76), a avaliação deve decorrer num contexto em que as questões que a orientam e as decisões que dela dependem são inequivocamente explicitadas. Esta dimensão é fundamental porque a avaliação não pode responder a questões que não tenham sido colocadas previamente (Budd, 2005).

A literatura sobre avaliação em situações de risco psicossocial e perigo é dispersa, por vezes confusa e mesmo contraditória. Diferentes termos são utilizados para referenciar formas de avaliação semelhantes e as mesmas expressões são aplicadas a diferentes racionais, modalidades e finalidades da avaliação.

Numa tentativa de contribuir para a clarificação de conceitos, para uma maior clareza e transparência do pensamento organizador das práticas dos profissionais que trabalham no terreno, propomos um roteiro para avaliação de famílias com crianças em situação de risco e/ou de perigo, com diferentes níveis e modalidades de avaliação, associados a questões orientadoras da avaliação e a processos de tomada de decisão. Para cada nível de avaliação poderiam ser referidas várias metodologias, procedimentos e instrumentos de avaliação, enquadrados por racionais distintos. Não cabendo, no âmbito deste artigo, a sua revisão, espera-se que a proposta apresentada facilite, no entanto, uma análise e escolha posteriores que permitam não só dar resposta às questões de avaliação como apoiar o processo de tomada de decisão associado. A escolha dos métodos ou instrumentos deverá ser ponderada, também, em função, do quadro de referências teóricas preferido do profissional ou do investigador.

### **Um roteiro organizador das avaliações em situações perigo e de risco**

Afirmamos, anteriormente, que um processo de avaliação deve ser orientado para responder a um conjunto pré-determinado de questões, a que estão associadas decisões que deverão servir o superior interesse da criança (Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro).

A figura 1 apresenta a proposta de um roteiro de organização das avaliações em diferentes níveis, esquematizando-se a sequência e a complementaridade das mesmas, em diferentes momentos de tratamento de um caso, e os pontos-chave de decisão.

Tomando como ponto de partida o contexto de trabalho de profissionais com competência em matéria de promoção e protecção, a quem seja sinalizada uma situação de perigo ou de risco psicossocial para uma criança, há um primeiro conjunto de questões (quadro 1) (Children's Research Center, 2008; DePanfilis & Salus, 2003; MacDonald, 2001; Munro, 2008; Righthand, Kerr, & Drach, 2003) que importa colocar e que exploraremos nos pontos seguintes, por nível.

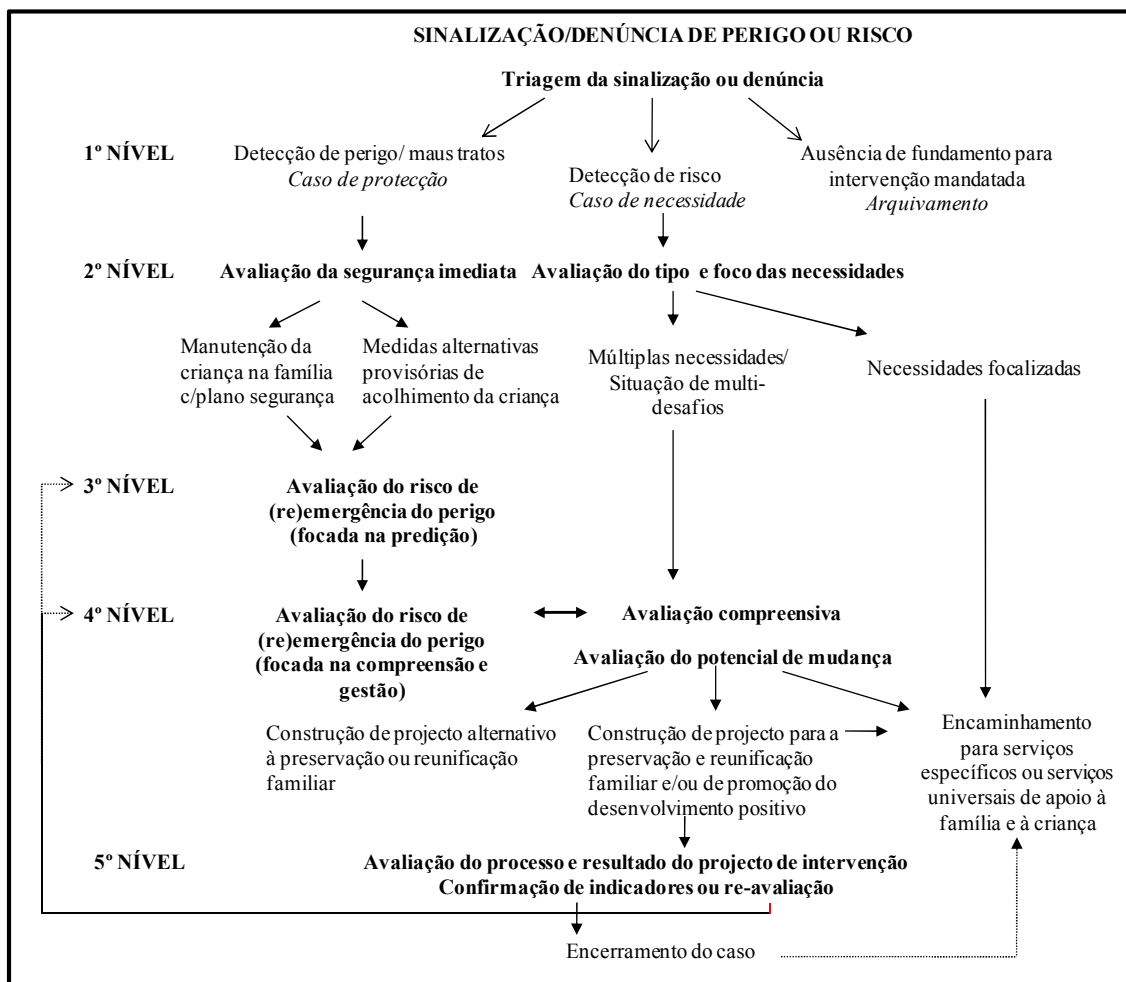


Figura 1-Roteiro organizador da avaliação em níveis e modalidades

### 1º Nível

A resposta às questões de triagem do caso (1º nível) deve contribuir para decidir pelo arquivamento da sinalização/denúncia ou seguimento do caso para um 2º nível de avaliação (figura 1). Desta avaliação resulta, assim, uma decisão sobre o tipo e

enquadramento do caso. Alguns modelos de avaliação dispõem de guiões orientadores para a condução das avaliações iniciais e para definição da prioridade da resposta (e.g. Children's Research Center, 2008). A informação recolhida pode configurar uma situação de perigo o que exige que, numa etapa seguinte se responda às questões de nível 2 (quadro 1, 2º nível, questões 2A).

#### Quadro 1- Questões orientadoras por nível e modalidade de avaliação

---

##### 1º NÍVEL - Questões: Triagem da sinalização/denúncia

---

- a) O que sucedeu que motivou a denúncia/sinalização?
- b) Que tipo de preocupações há com a criança? Há indicadores de perigo? Há indicadores de maus tratos?
  - i. De que tipo de maus tratos se trata, qual a duração, frequência e severidade? Que tipo de relação tem a criança com o eventual perpetrador? Qual a sua situação no momento presente?
- c) Que tipo de preocupações há com a criança? Há indicadores de risco psicossocial significativos?
  - i. Há factores e mecanismos relacionados com a criança, com a família ou o seu contexto de vida que a literatura tem apontado como aumentando a probabilidade de desajustamento futuro da criança? Quais? A que resultados desenvolvimentais têm estado associados? Como operam e interagem entre si? A criança revela alguns sinais de adaptação positiva?

---

##### 2º NÍVEL – Questões 2A: Avaliação da segurança imediata

---

- a. A criança pode ser considerada segura no momento actual?
  - i. O que pode acontecer se nada for feito? Quais são os indicadores actuais de perigo/segurança imediata para a criança?
- b. É possível adoptarem-se acções para que a criança possa ser considerada segura no seu meio/fora do seu meio natural de vida (e.g. elaboração de um plano de segurança?). Há condições que garantam a viabilidade e cumprimento de um plano de segurança para manutenção da criança na família/noutros contextos (e.g. medida de acolhimento)?

---

##### 2º NÍVEL - Questões 2B: Avaliação do tipo e foco das necessidades

---

- a) Trata-se de uma situação de risco ou de dificuldades focalizadas?
    - i. A família experimenta dificuldades ou uma exposição recente a factores de risco? As necessidades, dificuldades ou factores de risco identificados são reduzidos, em número, e focalizados, em áreas particulares do funcionamento individual, familiar, ambiental e social? Se a família fosse apoiada nessas dificuldades seria possível restringir os encaminhamentos a dois serviços? Os problemas podem ser facilmente explicados por um número reduzido
-

---

de variáveis?

- ii. A exposição da família a contextos de pobreza ou outros contextos marcados por outras formas de adversidade (e.g. violência comunitária) é recente? Que recursos tem a família (internos ou externos) para lidar com essas formas de adversidade?
- b) Trata-se de uma situação de múltiplos desafios e/ou múltiplos riscos?
- i. As necessidades, dificuldades ou factores de risco identificados distribuem-se por diferentes áreas do funcionamento individual, familiar, ambiental e social? As dificuldades ou factores de risco identificados são múltiplos? As dificuldades ou exigências múltiplas com que a família lida podem exceder a sua capacidade de resposta/*coping*? Se a família fosse encaminhada para serviços especializados, focados em cada uma das suas necessidades, teriam que ser feitos mais do que dois encaminhamentos?
  - ii. A família desenvolveu-se em contextos de pobreza e desfavorecimento, ou em contextos marcados por outras formas de adversidade (e.g. violência comunitária), a que pode ter estado associada uma exposição prolongada a stressores e menores oportunidades de obtenção e desenvolvimento de recursos?

---

3º NÍVEL – Questões 3: Avaliação da (re)emergência do perigo (focada na predição)

- a) Qual o tipo de dano possível para a criança e provável gravidade do mesmo, caso ocorra?
- b) Qual a probabilidade de ocorrência ou re-ocorrência de mau trato ou de reaparecimento das circunstâncias de perigo no futuro? Qual a probabilidade de dano futuro para a criança?

---

4º NÍVEL- Questões 4A: Avaliação do risco de (re)emergência do perigo (focada na gestão e compreensão)

- a) Que tipo de decisões têm que ser tomadas relativamente ao nível e natureza do risco/probabilidade de (re)emergência de maus tratos ou das circunstâncias de perigo identificadas? Há necessidade de intervenção?
- b) Os factores associados à (re)ocorrência de maltrato, ou de reaparecimento de outras circunstâncias de perigo no futuro, são passíveis de serem alterados? É possível geri-los adequadamente de modo a manter o risco controlado?
- c) Que factores podem contribuir para diminuir a probabilidade e controlar o risco de (re)ocorrência de mau trato ou outras circunstâncias de perigo?
- d) Qual a disponibilidade e capacidade da família para desenvolver acções que permitam gerir adequadamente os factores associados a uma maior probabilidade de ocorrência ou re-ocorrência de maltrato ou de outras circunstâncias de perigo?

---

4º NÍVEL- Questões 4B: Avaliação compreensiva

- a) Quais os principais factores de risco e protecção associados ao percurso de desenvolvimento da família e da criança? Como interagem entre si os factores de risco e protecção?
  - b) Que tipo de factores estão especificamente implicados no aparecimento e/ou manutenção dos problemas identificados? Que outros factores interagem com eles, constringendo-os ou
-

---

potenciando-os?

- c) Que objectivos seriam adequados para um plano de mudança tendo em conta a natureza e extensão dos problemas/preocupações/necessidades? Quais os resultados mínimos a atingir para que a criança possa ser considerada segura/ para que se considere que se aumentam as probabilidades de desenvolvimento positivo futuro da criança?
- d) Que tipo de estratégias de intervenção podem ser implementadas tendo em conta as decisões a serem tomadas e os resultados a serem atingidos? Quais as opções disponíveis e quais as vantagens e desvantagens? Como devem ser combinadas ou integradas as estratégias num plano de intervenção?

---

4º NÍVEL- Questões 4C: Avaliação do potencial de mudança

---

- a) A família está disponível para mudar?
- b) A família tem capacidade para envolver-se num processo de mudança? Qual o potencial da família para operacionalizar as mudanças necessárias para garantir condições mínimas de segurança e bem-estar para a criança?
- c) Está disponível um tipo de intervenção que possa apoiar a família no processo de mudança e/ou na obtenção e desenvolvimento de recursos necessários à mesma? Que tipo de intervenção é mais adequado? Em que medida a família está capaz de beneficiar dessa intervenção?

---

5º NÍVEL- Questões 5A: Avaliação do processo e resultado do projecto de suporte para a mudança

---

- a) O projecto de suporte para a mudança foi implementado como esperado?
  - i. As componentes do projecto foram implementadas como esperado? As características dos serviços eram adequadas tendo em conta os resultados esperados? A família recebeu a quantidade de serviços esperada? A qualidade dos serviços prestados foi adequada? É necessário e/ou viável a revisão do projecto de suporte para a mudança?
- b) Os objectivos eram adequados e realistas? Foram atingidos conforme previsto? Quais os resultados positivos e negativos? Quais as consequências dos mesmos para a criança, a curto, médio e longo prazo? É necessário uma revisão dos objectivos? A que nível?
- c) Os resultados positivos e negativos podem ser associados à família e ao projecto de apoio ou melhor explicados por outros factores? Que explicações alternativas há? Quais as consequências dessas explicações para a avaliação das condições de manutenção das mudanças? Há indicadores de condições favoráveis à manutenção das mudanças?

---

5º NÍVEL- Questões 5B: Avaliação do processo e resultado do projecto de intervenção. Confirmação de indicadores ou re-avaliação

---

- a) Em que medida as mudanças são sustentáveis/ a família tem capacidade para mantê-las? Em que medida as mudanças podem ser atribuídas à família? Em que medida a família foi capaz de se adaptar a circunstâncias imprevistas e de ajustar o seu funcionamento em função das mesmas?
  - b) Em que medida o nível de risco de (re)emergência do perigo foi gerido como esperado?
-



---

Em que medida o nível de risco actual permite encerrar o caso?

- c) Apesar das mudanças, há necessidades que justifiquem um encaminhamento para serviços especializados ou serviços universais de apoio à família e à criança que possam contribuir para a promoção de condições favoráveis ao desenvolvimento da família e da criança?
- 

A informação recolhida pode, contudo, evidenciar não uma situação de perigo mas sim de risco. Com efeito, podem existir mecanismos, relacionados com as características da criança, com o seu percurso de desenvolvimento e/ou com as circunstâncias familiares, sociais e ambientais de vida, que estão associados a um aumento da probabilidade de desenvolvimento de perturbações futuras ou de bloqueio desenvolvimental. De facto, há situações em que a família poderia beneficiar de apoio para satisfazer as suas necessidades (Thorpe & Bilson, 1998) e activar ou fortalecer mecanismos de protecção (Rutter, 1990). Tratando-se de um caso de risco ou necessidade, mas não de perigo (quadro 1, 1º nível), há que conduzir uma avaliação preliminar do tipo e foco de necessidades da família (quadro 1, 2º nível, questões 2B).

*2º Nível*

*2º Nível, questões 2A.*

Caso, no nível 1, tenha sido identificada uma situação de perigo, é essencial decidir sobre a necessidade de se desenvolverem intervenções que garantam a segurança imediata da criança. Há, assim, que dar resposta a questões da avaliação da segurança imediata da criança (quadro 1, 2º nível, questões 2A). Esta avaliação deve decorrer o mais rapidamente possível, existindo orientações para que não ultrapasse os 7 dias que se seguem a uma denúncia (Children's Research Center, 2008; Fowler, 2003). Tem havido algum esforço de avaliação do impacto da implementação de protocolos de avaliação da segurança que, noutros países, têm apresentado resultados positivos na prevenção da reincidência dos maus tratos (Children's Research Center, 2008; Fluke, Edwards, Bussey, Welts, & Johnson, 2001). A avaliação da segurança, independentemente dos métodos ou instrumentos em que se apoie, deverá permitir decidir pela manutenção da criança na família, com a elaboração de um plano de segurança nos casos em que o perigo imediato resida no ambiente familiar, ou pela sua colocação em ambientes em que possa ser considerada segura (e.g. acolhimento familiar; acolhimento junto de pessoa idónea; acolhimento em instituição) (DePanfilis &

Salus, 2003; Fowler, 2001). Os resultados desta avaliação devem informar sobre as condições existentes para a construção de planos de segurança detalhados (DePanfilis & Salus, 2003; Fowler, 2001; Turnell & Edwards, 1999; Turnell & Essex, 2006).

Encontrando-se garantida a segurança imediata da criança há que prosseguir de modo a salvaguardar a sua segurança a médio e longo prazo e, inclusivamente, durante a própria intervenção, passando-se para as questões de nível 3.

#### 2º Nível, questões 2B.

Os resultados desta avaliação devem ajudar o profissional a identificar não só os processos de risco psicossocial particularmente salientes na trajectória de desenvolvimento da família e da criança mas, também, os mecanismos de protecção e as dimensões em que são mais salientes (Masten, 2007; Masten & Reed, 2005). Face às situações de necessidade, a decisão de intervir justifica-se quando é possível ajudar a família a identificar mais facilmente os seus recursos e dificuldades, a desenvolver adequadas estratégias de *coping* e a activar mecanismos de protecção. Nalgumas situações, contudo, pode considerar-se que a actuação profissional não trará benefício ou não produzirá resultados que a família não consiga alcançar por si própria, mobilizando os recursos disponíveis. Justificando-se uma intervenção profissional há, então, que dar resposta a questões (quadro 1, 2º nível, questões 2B) que permitam distinguir entre dois tipos de casos: a) situações em que existem necessidades, riscos ou problemas relativamente focalizados; b) situações de famílias que lidam com múltiplos desafios e em cujos percursos de vida é possível identificarem-se múltiplos riscos que, não raramente, interagem entre si de forma complexa. No primeiro caso, as famílias podem ser directamente encaminhadas para serviços de apoio (não mais de dois) que ofereçam respostas especializadas para os problemas identificados. Estes serviços podem ser de cariz terapêutico (e.g.: terapia familiar; psicoterapia individual, etc.), de aconselhamento (e.g. aconselhamento conjugal ou parental; orientação profissional) ou educativo (e.g.: educação parental; apoio social), mas são sempre focalizados numa determinada dimensão do funcionamento da criança, dos prestadores de cuidados, da família, ou das suas circunstâncias de vida.

Nas situações de múltiplos desafios, problemas ou riscos, tendo em conta a multiplicidade de áreas em que são identificadas dificuldades, este tipo de actuação, na

ausência de um planeamento cuidadoso, pode revelar-se inadequado e mesmo problemático, contribuindo para o agravamento das dificuldades da família, para a multiplicação dos riscos e problemas (Alegret & Baulenas, 1997; Colapinto, 1995; Sousa, 2005). Estas são situações complexas que exigem uma compreensão mais integradora e sistémica do caso ([mascarado para revisão]). O profissional deverá explicitar, junto da família, as razões pelas quais considera que as suas actuais circunstâncias de vida e as suas dificuldades constituem um risco e de que forma podem contribuir negativamente para a construção das trajectórias de desenvolvimento das crianças. Partindo de uma definição comum de preocupações, mesmo que não totalmente coincidente entre profissionais e famílias, aqueles devem convidá-las a envolverem-se num processo de avaliação mais aprofundado que informe a elaboração de um plano de apoio elaborado “à medida” das necessidades da família. Nestes casos, o contacto da família com os profissionais, despoletado pela sinalização/denúncia, deve ser entendido, por uns e por outros, como uma oportunidade que a família tem de ser apoiada tendo em vista o seu fortalecimento e a melhoria das suas circunstâncias de vida (Cirillo & DiBlasio, 1992; Dale & Fellows, 1999). As avaliações com famílias multidesafiadas com crianças em situação de risco aproximar-se-ão, assim, em determinado momento, dos processos de avaliação com famílias com crianças em situação de perigo, no nível 4.

### 3º Nível

A avaliação do risco de (re)ocorrência de maus-tratos é, por certo, o tipo de avaliação mais debatido na literatura mas também aquele relativamente ao qual há, provavelmente, mais contradições e indefinições (DePanfilis, 1996; Wald & Wolverton, 1990). Regra geral, é entendida como a avaliação da probabilidade de ocorrência ou de re-ocorrência de maus tratos ou negligência futura (English & Pecora, 1994). Uma vez que o termo avaliação do risco pode ser facilmente confundido com a avaliação de mecanismos de risco psicossocial, optamos por utilizar a expressão avaliação do risco de (re)emergência de perigo, particularmente de maus tratos.

Falar da avaliação do risco de (re)emergência do perigo do implica, assim, falar de probabilidades e, por conseguinte, da “incerteza de resultados” (Calder, 2002, p. 7). Da resposta às questões da avaliação do risco de re-emergência de maus tratos

(quadro 1, 3º nível), ou de outras situações de perigo, e da gravidade que se estima estar associada a esses eventos, poderão depender decisões relacionadas, por exemplo, com o grau de controlo e monitorização da intervenção (e.g., situações de maior risco exigem maior vigilância) ou com a intensidade e modalidade da mesma (e.g., situações de maior risco são mais indicadas para um trabalho de maior proximidade, no domicílio ou na comunidade, do que para trabalho em contexto de gabinete, e para contactos mais frequentes e/ou mais intensivos). Por outro lado, não sendo possível garantir, para todas as famílias, o acesso a determinados serviços, este tipo de avaliação pode ajudar a estabelecer um critério para definição de prioridades e, por exemplo, de ordenação dos casos em lista de espera nos serviços (DePanfilis, 1996; English & Pecora, 1994).

Podemos falar de duas grandes abordagens de avaliação da (re)emergência dos maus tratos e negligência: as abordagens actuariais e as abordagens clínicas ou consensuais. Os modelos actuariais procuram dar resposta às questões da avaliação por recurso a métodos formais, assentes em modelos estatísticos de predição do maltrato, a partir da identificação de factores de risco fortemente associados ao mesmo (MacDonald, 2001; Munro, 2008). De entre as vantagens associadas às abordagens actuariais encontram-se uma maior validade e fidelidade empírica, quando comparada com a obtida por métodos de decisão clínica, na estimação do risco de maltrato futuro (Baird, & Wagner, 2000; Baird et al., 1999; Doueck, English, DePanfilis, & Moote, 1993). A estimativa realizada pode compreender uma análise da gravidade associada ao fenómeno previsto (Munro, 2008). Estas abordagens não estão, contudo, isentas de crítica e vários autores têm alertado, entre outros aspectos: a) para os perigos da instrumentalização da relação com as famílias no processo de avaliação; b) para a negligência de factores importantes para uma compreensão mais aprofundada do caso e do significado que o risco assume, num determinado contexto; c) para a criação de ilusões de falsa segurança e mecanização de procedimentos, particularmente entre profissionais inexperientes; d) para o facto de as necessidades das crianças poderem não ser verdadeiramente entendidas e endereçadas; e) para as limitações metodológicas dos estudos, que exigem um carácter longitudinal; f) para as vulnerabilidades psicométricas que os instrumentos continuam a apresentar,

nomeadamente no que diz respeito às margens de erro que estão associadas à identificação de falsos positivos e negativos (Calder, 2002; Goddard et al., 1999; Munro, 2004; Righthand et al., 2003; Wald & Woolverton, 1990). Porque centrada na predição, colocamos a avaliação actuarial da (re)emergência do perigo num 3º nível de avaliação (figura 1), dando resposta a um conjunto particular de perguntas (quadro 1, 3º nível, questões 3). Este tipo de abordagem poderá ser útil numa fase inicial de avaliação como forma de fazer uma primeira triagem que permita, por exemplo, estabelecer um critério de prioridade para gestão de listas de espera de casos que serão tratados no nível 4. Por outro lado, na ausência de indicadores claros para a definição do tipo de caso, mas quando continuem a subsistir dúvidas após as averiguações iniciais, poder-se-á justificar, com a identificação de um nível de risco elevado, a continuação da avaliação para aprofundamento do caso de modo a garantir-se uma resposta mais adequada. Por exemplo, poderá justificar-se a manutenção de um processo de promoção e protecção em que os indicadores de maltrato, sendo ambíguos ou não confirmados, se fazem acompanhar, não obstante, de um nível de risco elevado para o maltrato. Neste caso, a avaliação justificaria a passagem do caso para um nível 4, para uma avaliação mais aprofundada.

#### *4º Nível*

##### *4º Nível, questões 4A.*

Os modelos consensuais de avaliação do risco, assentes no julgamento e decisão clínica, tendem a apresentar resultados menos favoráveis em termos de validade preditiva e fidelidade inter-cotadores, e a estarem mais sujeitos a enviesamentos decorrentes das experiências e características do avaliador (Doueck et al., 1993; MacDonald, 2001; Munro, 2008). Não obstante, e dependendo dos modelos, podem melhor captar as especificidades de cada caso e contribuir para uma relação mais positiva entre os profissionais e as famílias (Munro, 2008; Wald & Woolverton, 1990). Neste nível de avaliação, consideramos, por isso, que os métodos de carácter mais clínico são pertinentes, sozinhos ou combinados com outros. Aliás, alguns autores defendem o desenvolvimento e implementação de abordagens integradoras, que combinem o melhor das evidências científicas disponíveis com um julgamento clínico devidamente orientado e suportado pela teoria e pela investigação, mas também pela

experiência e pela prática, nomeadamente pela capacidade de adequar o conhecimento adquirido à situação particular de uma determinada família (Calder, 2002; Cash, 2001; Children's Research Center, 2008; MacDonald, 2001; Munro, 2008; Schlonky & Wagner, 2005; Schwalbe, 2008; Wald & Woolverton, 1990). A avaliação do risco de(re)emergência dos maus tratos, nesta perspectiva, aproxima-se e desenvolve-se em estreita ligação com uma avaliação compreensiva, de que falaremos adiante, pelo que a colocamos num 4º nível de avaliação (figura 1), respondendo a questões (quadro 1, 4º nível, questões 4A) que se articulam directamente com as da referida avaliação compreensiva (quadro 1, 4º nível, questões 4B). O tipo de avaliação abordado neste ponto pode ser mais indicado para os casos de perigo do que de risco, muito embora não se exclua a sua adequação nestes últimos na medida em que, nestes casos, podem verificar-se factores de risco especialmente associados à emergência de situações de perigo, particularmente de maltrato.

*4º Nível, questões 4B.*

Neste 4º nível de avaliação (figura 1), o profissional deve dar resposta a questões que permitam uma avaliação compreensiva da situação (Calder, 2002; Cooper, 1997; MacDonald, 2001; Munro, 2008; Rightand et al., 2003; Wald & Wolverton, 1990). O processo de recolha de informação deve ser organizado com o objectivo de compreender que sentido assume o maltrato/outra situação perigo, bem como a manutenção do risco psicossocial, e em que medida a família está capaz de o ultrapassar. No âmbito da avaliação compreensiva, é importante construir hipóteses sobre o modo como os factores de risco e de protecção, identificados na trajectória desenvolvimental de uma criança, podem interagir de modo a aumentar ou diminuir as probabilidades de ajustamento e desenvolvimento positivo futuro da mesma (quadro 1, 4º nível, questões 4B). Falar de avaliação compreensiva implica, habitualmente, falar de uma avaliação que decorre no âmbito de um enquadramento ecológico e que procura compreender o contributo dos factores individuais, familiares e sociais, e da sua interacção, para o aparecimento e manutenção dos problemas identificados bem como para a promoção de alternativas aos mesmos (Cooper, 1997; Jack, 2001). Este tipo de avaliação é, frequentemente, equiparado a uma avaliação de necessidades na medida em que permite identificar dimensões associadas à promoção do bem-estar e

segurança da criança que podem constituir-se como foco de intervenção (Schwalbe, 2008; Wald & Woolverton, 1990). Trata-se de uma avaliação tendencialmente multi ou interdisciplinar que está dependente de um claro enquadramento teórico que facilite a formulação de hipóteses e a integração da informação (Adcock, 2001; MacDonald, 2001). Sem este enquadramento, a avaliação traduz-se num acumular de dados sem sentido e, por conseguinte, pouco úteis. A explicitação do racional teórico e das premissas em que assenta a análise da informação é, aliás, na consideração de alguns autores, um critério de qualidade das avaliações (MacDonald, 2001).

A avaliação compreensiva deve permitir tomar decisões acerca do desenho do projecto de intervenção informando quais as dimensões e processos que mais facilmente podem contribuir para a dissolução dos problemas e/ou para os resultados desejados e que devem constituir foco prioritário de atenção. Esta avaliação deve, ainda, informar sobre os processos que devem ser focados em primeiro lugar e sobre a articulação de diferentes componentes de um projecto de intervenção (e.g. que actividade/serviço se deve seguir a qual, quando, como e em que condições). É, ainda, esta avaliação que permitirá definir objectivos adequados a cada caso e indicadores de avaliação.

Em Portugal, escasseiam protocolos de avaliação compreensiva devidamente avaliados e validados, bem como modelos com racionais teóricos integradores que orientem os profissionais na condução de uma avaliação com o mesmo teor, e que facilitem a construção de hipóteses compreensivas de caso que respeitem o carácter multidimensional e multideterminado de muitas situações de risco psicossocial ou de perigo. Noutros países, alguns modelos de avaliação cumprem, entre outras, as funções de ajudar o profissional a considerar um conjunto diversificado de factores em função de uma compreensão ecológica das necessidades das crianças, como é o caso da *Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families* (e.g.; Jack, 2001; Rose, 2001). No entanto, muitos dos modelos disponíveis não prescrevem um racional teórico que permita elaborar hipóteses compreensivas integradoras relativas aos processos que podem estar implicados na manutenção das vulnerabilidades identificadas ou na activação das forças e de processos de mudança familiares.

4º Nível, questões 4C.

No quadro de uma intervenção protectora, o processo avaliativo não pode ficar completo se não se procura dar resposta a questões de avaliação do potencial de mudança da família (figura 1, 4º nível de avaliação, quadro 1, questões 4C) (Carr, 2006; Cirillo & DiBlasio, 1991; Dale, Green, & Fellows, 2005; Fitzpatrick, 1995). Este potencial diz respeito à sua capacidade para promover dinâmicas familiares que potenciem o bem-estar e o desenvolvimento saudável da criança, alteradas que possam ser algumas das condições sócio-familiares adversas com que se confronta bem como aos significados que atribui aos vários riscos a que estão sujeitos os seus elementos mais jovens. A avaliação deste potencial permite não só hipotetizar quais serão, no futuro, as consequências das decisões tomadas, no presente, relativamente às (in)competências do sistema familiar, mas possibilita, também, a definição dos contornos particulares da intervenção familiar a realizar (e.g. que tipo de estratégias podem ser mais eficazes considerando o padrão de mudança e aprendizagem da família) e da capacidade da família beneficiar da mesma. Esta avaliação deverá facilitar a decisão sobre a viabilidade da implementação de um projecto de intervenção familiar (e com que características) ou sobre a elaboração de projectos de intervenção alternativos à família (e.g. preparação da criança para adopção; medidas de promoção de autonomia de vida do jovem, etc.) Muito embora a investigação nesta área seja escassa, a literatura tem chamado a atenção para algumas dimensões potencialmente importantes a ter presentes na avaliação do potencial de mudança das famílias, propondo alguns indicadores (e.g. capacidade dos prestadores de cuidados de empatizarem com a criança e de colocarem as necessidades desta acima das suas; capacidade de reflexão; desconforto com o problema; reconhecimento do contributo pessoal dos prestadores de cuidados para o problema e para as soluções; capacidade de envolvimento da família na experimentação de comportamentos, pensamentos e emoções alternativas, etc.) e sugerindo alguns procedimentos de suporte a esta avaliação (e.g. realização de algumas sessões que permitam à família ensaiar mudanças e avaliar as estratégias mais adequadas para a facilitar) (Carr, 2006; Cirillo & DiBlasio, 1992; Fitzpatrick, 1995; Horwath & Morrison, 2001; Righthand et al., 2003). No entanto, desconhecemos instrumentos validados que apoiem os profissionais na recolha, síntese e análise da informação para avaliação do potencial de mudança. A



resposta às questões de avaliação do potencial de mudança da família devem contribuir para que se decida por um projecto de intervenção familiar, com selecção das estratégias mais adequadas, ou por medidas e projectos alternativos que permitam salvaguardar a segurança e o bem-estar na criança.

#### *5º Nível*

Durante e após a implementação de um projecto de suporte para a mudança, a avaliação decorre num 5º nível em que é avaliado o processo de implementação e os resultados obtidos (quadro I, 5º nível, questões 5A). Os resultados desta avaliação oferecem indicadores sobre a necessidade de revisão do projecto de suporte para a mudança, sobre a sua continuidade ou conclusão. Esta avaliação conduzirá, então, a uma avaliação para confirmação dos indicadores de mudança e re-avaliação da (re)emergência de perigo. Caso se considere que o projecto de intervenção não foi adequado, ou que a família não efectuou as mudanças necessárias, pode ser necessário rever a avaliação compreensiva e do potencial de mudança. Caso contrário, haverá que avaliar se há condições necessárias para a sustentação das mudanças (quadro I, 5º nível, questões 5B). O ciclo da avaliação pode, assim, terminar, no nível 5, ou ser retomado, ainda que com variações, nos níveis 3 e 4.

Esta re-avaliação pode conduzir a vários cenários desde a revisão dos projectos de suporte para a mudança familiar à elaboração de projectos de intervenção alternativos à família, passando pela continuação do suporte para a mudança ou pelo encerramento do processo, com ou sem encaminhamento para serviços que prestem apoio pontual ou focalizado em necessidades particulares da família, quando adequado.

### **Conclusão**

Propusemos, neste artigo, uma reflexão sobre as avaliações em situações de risco psicossocial e de perigo, particularmente de maus tratos, para as crianças. Apresentamos aquilo que consideramos ser uma estrutura organizadora do planeamento da avaliação, desde as etapas mais precoces de condução de um processo ao seu encerramento, no contexto de actuação no sistema de promoção e protecção, conforme definido na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro). O roteiro descrito reflecte, assim, um processo semi-estruturado

de tomada de decisão orientado pelas respostas obtidas face a conjuntos de questões correspondentes a diferentes níveis de avaliação.

É nosso entendimento que a construção de uma linguagem e de um quadro de referência partilhado pode facilitar uma melhor articulação entre profissionais, intra e inter níveis de actuação neste sistema, sublinhando a complementaridade do seu trabalho nos diferentes níveis e modalidades de avaliação.

Idealmente, um ciclo completo de avaliações deve, num nível inicial de contacto com uma situação de uma criança sinalizado por risco ou perigo, permitir a definição do tipo e enquadramento (inclusivamente legal) do caso e do seguimento a dar ao mesmo. Num segundo nível deve haver lugar, nos casos de maus tratos e outras formas de perigo, para o desenvolvimento e implementação de avaliações e intervenções de segurança. Por outro lado, enquanto os casos de necessidades focalizadas podem ser referenciados para serviços especializados, os casos de múltiplos desafios e riscos devem ser devidamente identificados e encaminhados para avaliações de um nível multissistémico. Num terceiro nível, os casos de maus tratos devem ser avaliados considerando-se a probabilidade e gravidade da (re)emergência do perigo de modo a decidir-se sobre o grau de urgência, controlo, monitorização e intensidade associada a qualquer intervenção que venha a ser equacionada. Num quarto nível, a avaliação deve permitir construir uma hipótese útil para a compreensão do significado do risco de (re)ocorrência de maus tratos ou de outras formas de perigo bem como das dinâmicas de risco e protecção associadas às trajectórias desenvolvimentais da criança e da família. Esta avaliação deve, assim, permitir a identificação de processos chave a serem considerados num projecto de intervenção, bem como a selecção e combinação das suas componentes. Por outro lado, deve permitir julgar sobre a viabilidade de um projecto de suporte para a mudança familiar ou sobre a necessidade de elaboração de projectos de vida alternativos à preservação ou reunificação familiar. Num quinto nível de avaliação deve ser possível avaliar-se em que medida o processo de implementação desses projectos contribuiu para os resultados obtidos e em que medida estes garantem segurança e condições facilitadoras do desenvolvimento positivo da criança. Deste modo, da avaliação no quinto nível decorrem decisões relacionadas com o encerramento do caso, com a revisão dos projectos de

intervenção centrados na família ou com o desenho de projectos de vida alternativos para a criança. Para tal, pode ser necessário, neste nível, proceder-se a uma avaliação de confirmação dos indicadores de mudança, a uma re-avaliação do risco bem como a uma revisão da avaliação compreensiva e do potencial de mudança da família.

Cada etapa do processo no trabalho com famílias com crianças em situação de risco e perigo está associado a práticas avaliativas que devem ser guiadas por questões claras, pertinentes e focalizadas, para que as decisões se substanciem numa lógica coerente e em critérios os mais claros possíveis. Cabe aos profissionais identificarem qual o nível em que devem posicionar-se num determinado momento do processo e articular a sua actuação com aquilo que resultou das avaliações em níveis anteriores e aquilo que é esperado em etapas posteriores do processo.

Como limitações da proposta apresentada pode apontar-se o facto de não oferecer indicações concretas sobre os métodos e instrumentos a utilizar, sobre os critérios de qualidade no processo de recolha da informação nem sobre a natureza da relação estabelecida com a família no decorrer do processo. A ausência de referência a estas questões, bem como à conceptualização do papel da família no processo de mudança, não deve ser entendida como desvalorização das mesmas pois resulta apenas do facto de que a sua discussão ultrapassaria os objectivos deste artigo. O roteiro proposto poderá servir de enquadramento a um debate sobre as vantagens e limitações de diferentes metodologias e instrumentos de avaliação, bem como sobre os pressupostos que lhes subjazem e paradigmas que os enquadram (Houston & Griffiths, 2000), nos diferentes níveis e modalidades de avaliação.

Consideramos que este roteiro pode, ainda, facilitar uma comunicação mais eficaz entre profissionais e académicos, nomeadamente, para que os primeiros sejam capazes de fazer pedidos mais claros aos segundos e para que estes melhor percebam as dificuldades e necessidades dos primeiros.

### Referências Bibliográficas

- Adcock, M. (2001). How to synthesize information and make judgments. Em J. Horwath (Org.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 75-97). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Alegret, J., & Baulenas, G. (1997). La intervención. Em M. Coletti & J. L. Linares (Org.). *Las familias multiproblemáticas* (pp. 125-165). Barcelona: Paidós.
- Baird, C., & Wagner, D. (2000). The relative validity of actuarial and consensus-based risk assessment systems. *Children and Youth Services Review*, 22, 11/12, 839-871.
- Baird, C., Wagner, D., Healy, T., & Johnson, K. (1999). Risk assessment in child protective services: Consensus and actuarial model reliability. *Child Welfare League of America*, LXXVIII, 6, 723-748.
- Budd, K. S. (2005). Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review*, 27, 429-444.
- Calder, M. (2002). A framework for conducting risk assessment. *Child Care in Practice*, 8, 1, 7-18.
- Carr, A. (2006). *Family therapy: Concepts, process and practice* (2nd ed.). Chichester: John Wiley Sons.
- Cash, S. J. (2001). Risk assessment in child welfare: The art and science. *Children and Youth Services Review*, 23, 11, 811-830.
- Children's Research Center (2008). *The structured decision making model. An evidence-based approach to human services*. Madison, WI: Children's Research Center. Retirado em 30 Agosto 2010 de [http://www.nccd-crc.org/crc/c\\_pubs\\_main.html](http://www.nccd-crc.org/crc/c_pubs_main.html)
- Cicchetti, D. (2006). Development and Psychopathology. Em D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (2<sup>nd</sup>. ed.) (pp.1-23). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Cirillo, S., & DiBlasio, P. (1992). *Families that abuse*. New York: W. W. Norton & Company.
- Colapinto, J. A. (1995). Dilution of family process in social services: Implications for treatment of neglectful families. *Family Process*, 34, 59-74.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (2009). *Relatório anual de avaliação da actividade das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens*. Lisboa: Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco.

- Cooper, E. (1997). Identifying those at risk for physically abusing children: Literature review. BC Institute on Family Violence. Retirado em 10 de Dezembro 2008 de <http://www.bcifv.org/pubs/Identifying%20Those%20At%20Risk.pdf>.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process. Theory, research and clinical implications*. New York: The Guilford Press.
- Dale, P., & Fellows, R. (1999). Independent child protection assessments: Incorporating a therapeutic focus from an integrated service context. *Child Abuse Review*, 8, 4-14.
- DePanfilis, D. (1996). Implementing child mistreatment risk assessment systems: Lesson from theory. *Administration in Social Work*, 20, 2, 41-59.
- DePanfilis, D., & Salus, M. K. (2003). *Child protective services: A Guide for caseworkers*. U.S. Department of Health and Human Services. Administration on Children and Families, Administration on Children, Youth and Families. Children's Bureau. Office on Child Abuse and Neglect. Retirado em Outubro de 2006 de <http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/cps/cps.pdf>.
- Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*. London: Stationery Office.
- Doueck, H. J., English, D. J., DePanfilis, D., & Moote, G. T. (1993). Decision-making in child protective services: A comparison of selected risk-assessment systems. *Child Welfare League of America*, LXXII, 5, 441-452.
- English, D. J., & Pecora, P. J. (1994). Risk assessment as a practice method in child protective services. *Child Welfare*, 73, 5, 451-473.
- Farmer, E. (1999). Holes in the safety net: The strengths and weaknesses of child protection procedures. *Child and Family Social Work*, 4, 193-302.
- Fitzpatrick, G. (1995). Assessing treatability. Em P. Reder & C. Lucey (Org.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 102-117). Hove: Brunner-Routledge.
- Fluke, J., Edwards, M., Bussey, M., Wells, S., & Johnson, W. (2001). Reducing recurrence in child protective services: Impact of a targeted safety protocol. *Child Maltreatment*, 6, 3, 207-218.
- Fowler, J. (2003). *A practitioner's tool for child protection and the assessment of parents*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Goddard, C. R., Saunders, B. J., Stanley, J. R., & Tucci, J. (1999). Structured risk assessment procedures: Instruments of abuse? *Child Abuse Review*, 8, 251-263.
- Horwath, J. (2001). Assessing the world of children in need. Background and context. Em J. Horwath (Org.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 23-34). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Horwath, J., & Morrison, T. (2001). Assessment of parental motivation to change. Em J. Horwath (Org.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 98-113). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Houston, S., & Griffiths, H. (2000). Reflections on risk in child protection: Is it time for a shift in paradigms? *Child and Family Social Work*, 5, 1-10.
- [mascarado para revisão]
- Jack, G. (2001). Ecological perspectives in assessing children and families. Em J. Horwath (Org.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 53-74). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro. Lei de protecção de crianças e jovens em perigo. *Diário da República, 1 Série-A, N.º 204, 6115-6132*.
- Little, M., Axford, N., & Morpeth, L. (2004). Research review: Risk and protection in the context of services for children in need. *Child and Family Social Work*, 9, 105-117.
- MacDonald, G. (2001). *Effective interventions for child abuse and neglect. An evidence-based approach to planning and evaluating interventions*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921-930.
- Masten, A. S., & Reed, M. (2005). Resilience in development. Em C. R. Snyder & S. J. Lopez (Org.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). New York: Oxford University Press.
- Munro, E. (2004). A simpler way to understand the results of risk assessment instruments. *Children and Youth Services Review*, 26, 873-883.
- Munro, E. (2008). *Effective child protection* (2<sup>nd</sup> ed.). London: Sage Publications.
- Osmo, R., & Benbenishty, R. (2004). Children at risk: Rationales for risk assessments and interventions. *Children and Youth Services Review*, 26, 1155-1173.
- Platt, D. (2001). Refocusing children's services: Evaluation of an initial assessment process. *Child and Family Social Work*, 6, 139-148.

- Reder, P., & Lucey, C. (1995). Significant issues in the assessment of parenting. Em P. Reder & C. Lucey (Org.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 3-17). Hove: Brunner-Routledge.
- Righthand, S., Kerr, B., & Drach, K. (2003). *Child maltreatment risk assessments. An evaluation guide*. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Rose, W. (2001). Assessing children in need and their families. Em J. Horwath (Org.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 35-49). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanism. Em J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, & K. H. Nuechterlein (Org.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 191-214). New York: Cambridge University Press.
- Saint-Jacques, M. C., Drapeau, S., Lessard, G., & Beaudoin, A. (2006). Parent involvement practices in child protection: A matter of know-how and attitude. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23, 2, 196-215.
- Shlonsky, A., & Wagner, D. (2005). The next step: Integrating actuarial risk assessment and clinical judgment into an evidence-based practice Framework in CPS case management. *Children and Youth Services Review*, 27, 409-427
- Schwalbe, C. S. (2008). Strengthening the integration of actuarial risk assessment with clinical judgment in an evidence based practice framework. *Children and Youth Services Review*, 30, 1458-1464.
- Sousa, L. (2005). *Famílias multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto editora.
- Thorpe, D., & Bilson, A. (1998). From protection to concern: Child protection careers without apologies. *Children and Society*, 12, 373-386.
- Torres A. (Coord.) (2008). *Estudo de diagnóstico e avaliação das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens*. Lisboa: Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Retirado em 15 de Agosto de 2010 de [http://www.cnpcjr.pt/relatorio\\_iscte.asp](http://www.cnpcjr.pt/relatorio_iscte.asp).
- Turnell, A., & Edwards, S. (1999). *Signs of safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York: W. W. Norton & Company.
- Turnell, A., & Essex, S. (2006). *Working with 'denied' child abuse. The resolutions approach*. Berkshire: Open University Press.

Wald, M. S., & Woolverton, M. (1990). Risk assessment: The emperor's new clothes? *Child Welfare*, LXIX, 6, 483-511.

Warner, J. (2003). An initial assessment of the extent to which risk factors, frequently identified in research, are taken into account when assessing risk in child protection cases. *Journal of Social Work*, 3, 3, 339-363.

Werner, E. E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.

White, A., & Walsh, P. (2006). *Risk assessment in child welfare: An issues paper*. Ashville, NSW: Center for Parenting & Research, Research, Funding & Business Analysis Division, NSW Department of Community Services.



#### 1.4 Síntese

Se, em muitas actividades, o planeamento pode constituir um trunfo, num terreno tão complexo como aquele que nos propomos abordar, não só a organização prática do profissional pode desempenhar um papel crucial como a organização e clareza do seu pensamento podem contribuir significativamente para o sucesso das suas acções dotando-as de intencionalidade, rigor, justiça e transparência, na medida em que podem ser facilmente justificadas. Nos contextos, frequentemente caóticos, de múltiplos desafios, não só as famílias mas, também, os profissionais podem apresentar um nível de organização insuficiente ou insatisfatório do seu funcionamento (Sharlin & Shamai, 2000). Um claro e adequado enquadramento teórico pode ajudar os profissionais a não perderem de vista os pontos cardeais norteadores da sua actuação e, assim, a melhor ajudarem a família a encontrar os seus. Por outro lado, quando da actuação do profissional podem resultar decisões determinantes para o futuro da família como, frequentemente, acontece em situações de perigo e de participação involuntária da família nos processos de avaliação, é imperioso que o profissional possa justificar, não só para si, como para os seus pares e para as famílias os fundamentos e finalidades das actividades que lhes propõe. Os ensaios teóricos e conceptuais que este capítulo apresenta criam uma base para a edificação do MAIFI e oferecem um esquema orientador do pensamento dos seus profissionais em matéria de avaliação e suporte para a mudança com famílias multidesafiadas.

## Capítulo 2. Contributos para a organização de um serviço de apoio familiar (CAFAP)

### 2.1 Introdução

Para que possam ser organizados e implementados programas de avaliação e intervenção que apoiem as famílias multidesafiadas e os profissionais do sistema de promoção e protecção é necessário haver estruturas organizacionais onde esses programas possam ser enquadrados, que sejam compatíveis com as suas exigências e congruentes com os seus pressupostos. Por outro lado, é adequado garantir-se a melhor rentabilização possível dos recursos existentes e a complementaridade das respostas disponíveis. As actividades e produtos apresentados neste capítulo procuram, assim, dar resposta às seguintes questões:

- Como podem organizar-se serviços de apoio familiar que, numa perspectiva ecológica e focada na família, promovam o fortalecimento das famílias e a segurança e bem-estar das crianças e jovens em situação de risco e perigo?
- Como organizar os Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental, dotando-os de respostas específicas e diferenciadas, capazes de apoiar os serviços de protecção à infância e de ajudar as famílias a mudar?
- Que qualidade tem esta proposta de organização dos Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental ?

## 2.2 Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental: Proposta de um modelo global de organização

### **CENTROS DE APOIO FAMILIAR E DE ACONSELHAMENTO PARENTAL. PROPOSTA DE UM MODELO GLOBAL DE ORGANIZAÇÃO<sup>3</sup>**

#### **Resumo**

Os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental constituem, no panorama dos serviços sociais portugueses, uma tipologia relativamente recente de serviços de apoio familiar dirigidos a crianças e jovens em situação de risco e suas famílias. No entanto, tendem a operar de formas muito distintas, carecendo ainda de enquadramento técnico e legal adequado. No presente artigo, revêem-se os objetivos dos CAFAP e apresenta-se uma proposta de um Modelo Global de Organização destes serviços, para que se apresentem como recursos eficazes de apoio ao trabalho solicitado pelos tribunais e pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, bem como de suporte à própria comunidade, na protecção e promoção do bem-estar das famílias, crianças e jovens. O modelo apresentado pretende oferecer um enquadramento de base que permita uniformizar práticas e metodologias e facilitar o desenvolvimento de esforços futuros de investigação e avaliação da eficácia dos serviços prestados.

Palavras-chave: crianças em risco; serviços centrados na família; intervenção familiar; comunidade; avaliação psicológica; maus tratos.

---

<sup>3</sup> Melo, A. T., & Alarcão, M. (2009). Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental. Proposta de um Modelo Global de Organização. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 55-64.

## **Introdução**

Os serviços de apoio a famílias têm já um percurso e uma história consideráveis (Manalo & Meezan, 2000). De acordo com a definição de Hoagwood (2005), os serviços focados na família incorporam uma grande variedade de intervenções disponibilizadas às famílias, ou por elas dinamizadas, relativamente aos cuidados proporcionados às crianças. Se é verdade que começam a surgir centros familiares que oferecem um leque muito alargado de serviços e que procuram combater a estigmatização, evitando encaminhamentos por parte de especialistas, e oferecendo intervenções para famílias com características muito diversas (Warren-Adamson, 2006), Por outro lado, diferentes populações apresentam diferentes necessidades, pelo que pode ser importante distinguir e disponibilizar às comunidades diferentes modalidades de intervenção, com diferentes formatos e intensidades, organizando-as num contínuo em função do risco a que as crianças e as famílias estão expostas (McCroskey & Meezan, 1998; Scannapieco & Connel-Corrick, 2005).

O conceito de risco tem-se revestido na literatura de alguma ambiguidade, sofrendo diversas alterações e assumindo significados e conotações diferentes ao longo do tempo (Hillesheim & Cruz, 2008). Para efeitos de clarificação, consideraremos, neste artigo, a noção de risco como probabilidade de ocorrência de desajustamento futuro (Werner & Smith, 1992), assumindo que o risco é melhor percebido num contínuo (Rutter, 2005). Neste sentido, entendemos por crianças e jovens em situação aquelas de risco aquelas em cujas trajetórias desenvolvimentais é possível identificar um conjunto de factores de natureza constitucional, relacionados com condições situacionais ou contextos ambientais que aumentam a probabilidade de desajustamento ou aparecimento de perturbações futuras, de ordem diversa (Werner & Smith, 1992). Quando nos referimos a crianças e jovens em situação de perigo falamos de crianças que estão expostas a situações que podem afetar, no imediato, de forma séria e grave, a sua integridade física e psicológica. O risco implica, assim, uma visão alargada no tempo e a eventualidade (probabilidade) de aparecimento de problemas futuros, enquanto o perigo se refere ao aparecimento de danos imediatos, incluindo-se algumas das situações previstas na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo portuguesa (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro), nomeadamente o fato de a criança estar

abandonada ou entregue a si própria, sofrer de maus tratos físicos ou psíquicos ou ser vítima de abusos sexuais, não ter os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal, ser obrigada a trabalhos excessivos, estar sujeita a comportamentos que afetam gravemente a sua segurança ou equilíbrio emocional, assumir comportamentos ou envolver-se em atividades que afectem gravemente a sua segurança, formação, educação ou desenvolvimento.

As perspectivas ecológicas (Bronfenbrenner, 1979) contribuíram para que os serviços centrados na família diversificassem o tipo de intervenções considerando diversos níveis de influências contextuais que interagem entre si e com as características da criança na construção dos seus percursos desenvolvimentais.

Vários tipos de intervenções centradas em famílias com crianças e jovens em risco, perigo ou maltratadas, têm vindo a ser estudadas e implementadas, como é o caso de diferentes correntes de terapia familiar, programas de intervenção intensiva para preservação da família, gestão de casos, programas compreensivos e multimodais, programas de treino de competências parentais ou intervenções de suporte social (Berry, Charlson, & Dawson, 2003; Chaffin & Friedrich, 2004; Dufour & Chamberland, 2004). Os programas variam em termos das variáveis alvo e das metodologias utilizadas. Alguns programas mais intensivos no domicílio tendem a estar associados aos serviços de preservação da família (tendo em vista evitar a retirada de uma criança), enquanto as modalidades de terapia familiar apresentam um enfoque maior nas dinâmicas relacionais (Carr, 2000). Os programas de treino de competências parentais centram-se em diferentes dimensões da capacidade parental associadas a uma melhor prestação de cuidados às crianças, seja nas dimensões relacionadas com os cuidados básicos, com a supervisão ou com a dimensão afetiva, seja na orientação e estabelecimento de limites (Barlow, Johnston, Kendrick, Polnay, & Stewart-Brown, 2006; Taylor & Biglan, 1998), enquanto o enfoque de outros programas é feito na qualidade da interação pais-filhos (Eyberg, 2003). Algumas intervenções apresentam um carácter multimodal e incorporam diferentes estratégias (Lutzker & Bigelow, 2002), podendo abranger pais e filhos (Donohue & Van Hasselt, 1999), vários contextos e outros sistemas para além da família (Barth, Greeson, Guo, Green, Hurley, & Sisson, 2007). Os programas variam na medida em que se baseiam em protocolos de

intervenções estruturadas, mais comuns nas abordagens de cariz comportamental, ou em linhas orientadoras que permitem desenhar planos de intervenção específicos para cada família, mais frequentes nas abordagens compreensivas, terapia familiar e programas de intervenção no domicílio.

As intervenções terapêuticas multifamiliares, originárias do campo do tratamento da doença mental (Asen, 2002), têm sido adaptadas a outros contextos e proliferado sob a forma de intervenções psicoeducativas familiares em grupo (Hughes, 1994; Murray-Swank & Dixon, 2004). Os programas de educação parental e treino de competências parentais ou familiares (Bunting, 2004) partilham muitos dos princípios da terapia multifamiliar, com maior ênfase ora no ensino e treino de competências ora na partilha de experiências e no suporte emocional e social. Regra geral estas intervenções têm efeitos positivos adicionais ao nível da redução do isolamento das famílias e *stress* parental.

Os programas de suporte social e de gestão de casos tendem a focar-se na aquisição e gestão de recursos. Autores como Rojano (2000, 2004) sublinham a necessidade de, com famílias pobres, a intervenção ter em atenção o desenvolvimento individual e familiar e ser acompanhada de intervenção socio-económica. Nos últimos anos, a intervenção familiar tem vindo a extrapolar os limites da família, reforçando-se não só o seu envolvimento cívico, as suas capacidades de liderança e aliança com sistemas mais fortes que a podem apoiar no seu desenvolvimento (*ib.*) mas também a emergência de intervenções resultantes de parcerias comunitárias em que as famílias são implicadas desde a avaliação de necessidades à planificação e implementação de atividades que permitam promover o bem-estar dos elementos da família, numa dada comunidade (Doherty & Beaton, 2000). Verifica-se, deste modo, uma tendência não só para a integração de intervenções sociais e clínicas mas, também, comunitárias (Costa & Brandão, 2005).

Biglan e Smolkowski (2002) lançaram, para o séc. XXI, o desafio de se apoiar as comunidades a desenvolverem objectivos e estratégias para o seu fortalecimento, monitorizando o seu bem-estar, de se estabelecer uma ponte entre a prática e a investigação, os profissionais do terreno e o mundo académico, e de se apostar na formação dos profissionais para poderem implementar intervenções mais eficazes. É

nossa posição que também os serviços de apoio às famílias, em articulação com outras instituições comunitárias, deveriam ter estes objetivos presentes.

As últimas décadas foram marcadas pela emergência da prevenção enquanto ciência, tendo sido advogada a necessidade não só de prevenir o aparecimento de problemas futuros, diminuindo os factores de risco a que as crianças estão expostas e aumentando os factores protetores, como de promover o seu bem-estar de uma forma mais alargada (Mrazek & Haggerty, 1994; Weissberg, Kumpfer, & Seligman, 2003). A este nível, tem-se assistido ao desenvolvimento e avaliação da eficácia de vários programas de prevenção focados na família e que visam o seu fortalecimento, existindo já um conjunto diversificado de propostas com evidência científica em diversas áreas (Kumpfer & Alvarado, 2003), nomeadamente na prevenção dos maus tratos infantis e negligência (Lundahl, Nimer, & Parsons, 2006). As posições mais atuais propõem que os programas de prevenção possam ser categorizados em três níveis, em função das características da população abrangida (Mrazek & Haggerty, 1994). Fala-se, assim, de prevenção universal quando os programas se destinam à população em geral, de prevenção seletiva quando dirigida a grupos em que são identificados determinados factores de risco e de prevenção indicada para população de alto-risco ou população em que se verificam já indícios ou precursores próximos dos problemas que se pretende prevenir. Os serviços de apoio à família, novamente em articulação com outros, devem assumir a prevenção, nos diferentes níveis, como uma preocupação central. A prevenção é, aliás, uma das áreas de trabalho sugeridas para as Comissões Alargadas das Comissões Nacional de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), em Portugal, com as quais, todos os serviços de apoio à família, inclusivamente os CAFAP, devem colaborar.

Os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP), respostas sociais relativamente recentes, em Portugal, definidos como uma “Resposta social, desenvolvida através de um serviço, vocacionada para o estudo e prevenção de situações de risco social e para o apoio a crianças e jovens em situação de perigo e suas famílias, concretizado na sua comunidade, através de equipas multidisciplinares” (DGSSFC, 2006), constituem, assim, um serviço de apoio a famílias com crianças e jovens em situação de perigo ou risco social. Estes serviços apresentam, de acordo

com a Segurança Social (DGSSFC, 2006) os seguintes objetivos: “promover o estudo e a avaliação de famílias em risco psicossocial; prevenir situações de perigo; evitar rupturas que possam levar à institucionalização; assegurar a satisfação das necessidades físicas, cognitivas, emocionais e sociais das crianças e jovens; reforçar as competências pessoais dos intervenientes no sistema familiar das crianças e jovens através de uma abordagem integrada dos recursos da comunidade; promover a mediação entre a família e os serviços envolvidos para facilitar a comunicação, potenciar contactos e promover a solução de eventuais dificuldades; contribuir para a autonomia das famílias.”

Podendo constituir-se, de acordo com a lei portuguesa, como entidades com competência em matéria de infância e juventude (Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro), os CAFAP poderiam apresentar-se como um recurso importante de apoio às CPCJ, aos Tribunais e aos serviços sociais mais tradicionais, prestando serviços integrados de carácter simultaneamente terapêutico, educativo e social, se fosse desenhada uma linha orientadora comum dos seus procedimentos de avaliação e intervenção e avaliada a sua eficácia. Poderiam constituir-se como entidades de suporte quer ao nível da avaliação quer em termos da operacionalização das medidas de apoio junto dos pais.

No entanto, os CAFAP operam com formas de funcionamento muito distintas, sem uma estrutura ou linha orientadora comum que permita não só a uniformização de algumas práticas como uma avaliação mais consistente da sua eficácia, não dispondo, ainda, de enquadramento técnico e legal que delimite o seu funcionamento. Se, por um lado, os serviços podem organizar-se, de forma mais ou menos autónoma e criativa, procurando ir ao encontro das necessidades da população que servem, por outro, corre-se o risco de subaproveitar um recurso importante que poderia assumir funções complementares relativamente a outros serviços e respostas sociais já existentes, pela eventual falta de sistematização, consistência, continuidade das intervenções e adequada avaliação.

Nesse sentido apresentamos uma proposta de organização para os CAFAP, em termos da definição de objetivos, população-alvo, níveis e modalidades de intervenção esperando poder contribuir para a melhoria dos serviços prestados, para a



optimização dos recursos existentes e para uma melhor avaliação futura dos serviços realizados.

### **Proposta de modelo global de organização para os CAFAP**

#### *Princípios orientadores*

Embora a definição dos CAFAP, apresentada pela Segurança Social (DGSSFC, 2006) e anteriormente referida, contemple a possibilidade de separação da intervenção junto das crianças, jovens e das famílias, quando refere que o serviço se destina ao “apoio de crianças e jovens em situação de perigo e suas famílias”, consideramos prioritário assumir que os mesmos têm como finalidade o apoio a famílias com crianças e jovens em situação risco, perigo e maltratadas. Na primeira formulação o ponto central é a criança e a família vem depois. Por isso preferimos a segunda formulação na medida em a tónica é colocada na família, aquela que tem crianças e jovens que vivem situações desafiadoras da sua integridade ou crescimento saudável; o centro da atenção torna-se, pois, a família, ainda que a pretexto da criança. Verifica-se que, muito embora o trabalho com famílias seja frequente, não só nos CAFAP, como noutros serviços de apoio familiar, nem sempre se concretiza num trabalho focado e guiado por uma visão centrada na família e por uma grelha de leitura sistémica. Como consequência, as famílias podem continuar a receber serviços desgarrados, centrados nos indivíduos que a compõem mais do que nas suas dinâmicas relacionais e nos padrões de interação, nas narrativas familiares e contextos que contribuem para, ou mantêm, situações problemáticas. Uma leitura sistémica pode minimizar o risco de se procurarem produzir mudanças nos indivíduos (por exemplo, nos comportamentos da criança ou nos comportamentos dos prestadores de cuidados) sem se ter em consideração a possibilidade de estes comportamentos interagirem com outros e com outras dimensões do funcionamento familiar. Deste modo, podem evitar-se os perigos da manutenção de olhares, centrados no indivíduo, que sustentam situações de exclusão, estigmatização ou culpabilização da família, atrofiadoras do seu desenvolvimento positivo.

Por outro lado, quando existem equipas multidisciplinares, uma perspectiva sistémica pode diminuir o risco de se desenvolverem intervenções segmentadas por diferentes profissionais sem a devida integração e consideração pelo carácter holístico e

pela coerência do funcionamento humano e da família, tendo como resultado um somatório desintegrado de serviços diferentes (Matos & Sousa, 2004). Advoga-se, assim, à semelhança do que tem sido proposto por outros autores, um modelo centrado e guiado pela família, com um carácter verdadeiramente multidisciplinar, em que diferentes olhares não só se complementam como se complexificam e flexibilizam mutuamente, resultando na definição de ações partilhadas e complementares que se unem, em vez de caminharem em linhas paralelas que nunca se cruzam verdadeiramente.

Existem vários serviços que, não sendo específicos (ex.: centros comunitários, serviços de atendimento/acompanhamento social; equipas de Rendimento Social de Inserção), prestam, frequentemente, apoio a famílias com crianças e jovens maltratadas, em situação de risco ou perigo. Os CAFAP devem assumir uma identidade diferenciada de outras tipologias de serviços de apoio à família e comunidade ou à criança e jovem em perigo, oferecendo intervenções distintas das que são habitualmente proporcionadas por aqueles. Por outro lado, dados os custos associados a este tipo de respostas, considera-se pertinente apostar em serviços que vão para além do acompanhamento individual passível de ser prestados por serviços públicos e privados (como a psicoterapia ou o aconselhamento individual), do apoio social básico ou de formas de terapia familiar tradicionais. Os CAFAP devem poder assegurar serviços de qualidade, devidamente fundamentados em termos teóricos e intencionalizados, dirigidos privilegiadamente a situações que, pela sua complexidade, não encontram facilmente respostas noutras instituições comunitárias e que exigem uma atenção especializada.

Propõe-se, então, que os CAFAP: a) se assumam como serviços orientados para a família mantendo presentes as necessidades de segurança e bem-estar da criança e do jovem; b) se orientem por modelos ecológico-desenvolvimentais e sistêmicos; e valorizem modelos de resiliência familiar e individual, de forma a centrarem-se nas forças e no reforço de competências relacionais e individuais necessárias para a construção do *bem-estar das crianças e jovens*, no presente e no futuro; c) privilegiem a construção de relações de colaboração com as famílias, promotoras da autonomia e

empowerment e d) promovam a articulação e colaboração com a comunidade e com as instituições comunitárias.

### Objetivos

Propõe-se uma definição de objetivos complementares aos apresentados pela Direcção Geral de Segurança Social, da Família e da Criança, organizados em diferentes níveis de integração e grau de especificidade a partir dos quais é possível a) definir uma orientação global e um sentido de missão, no nível mais integrador, b) resultados globais esperados, nos níveis intermédios, e c) campos específicos de atuação nos níveis inferiores, que permitem a concretização dos níveis superiores e a definição de indicadores de avaliação claros e mensuráveis. A estes objetivos correspondem diferentes eixos de intervenção e populações, conforme apresentado na Figura 1.

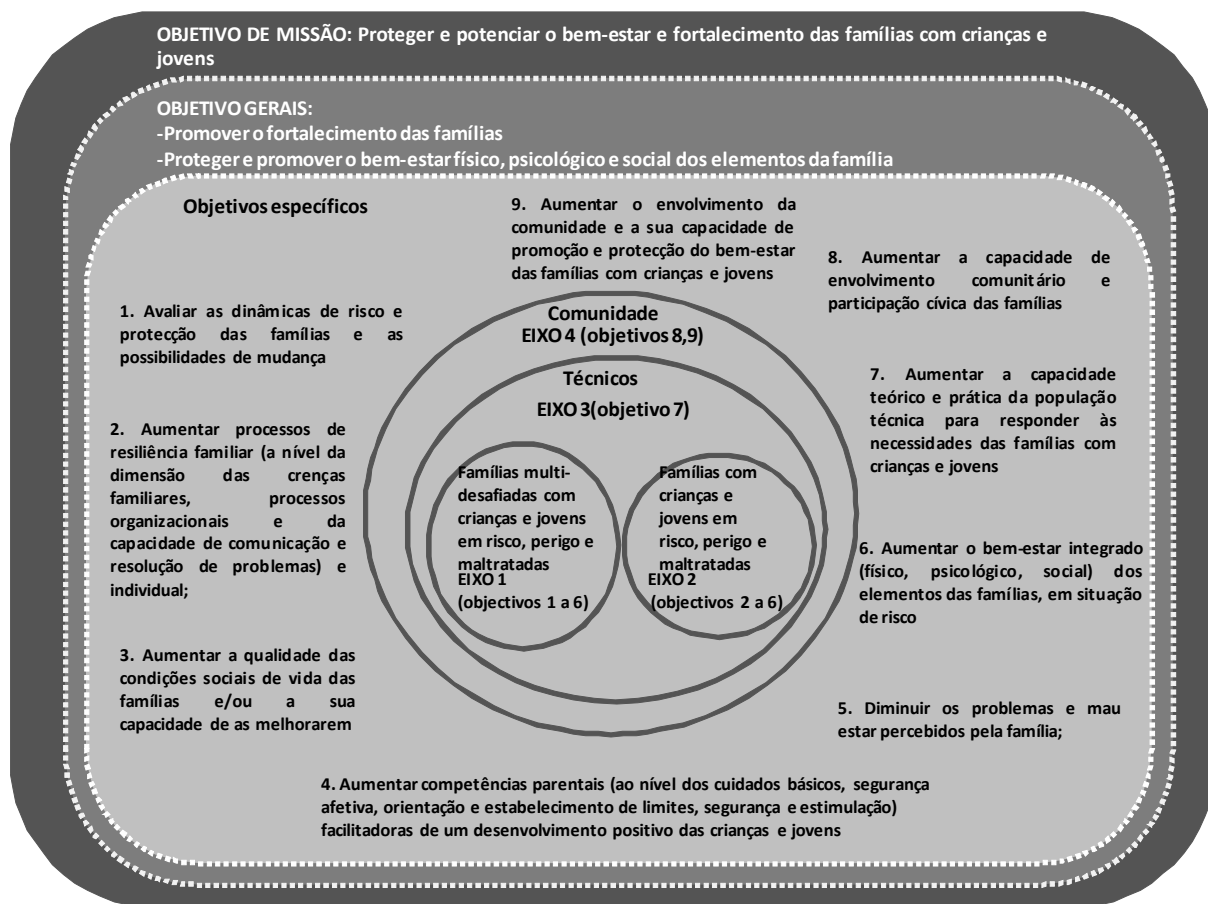


Figura 1- Relação entre objetivos, eixos de intervenção e população-alvo

É, assim, proposto que o *sentido de missão* se defina da seguinte forma: proteger e potenciar o bem-estar e fortalecimento das famílias com crianças e jovens em risco. Como *objetivos gerais* propõem-se, para os CAFAP, os seguintes: a) promover o fortalecimento das famílias; b) proteger e potenciar o bem-estar físico, psicológico e social dos elementos das famílias. Em termos de *objetivos específicos* assumem-se os seguintes: a) avaliar as dinâmicas de risco e protecção das famílias e as possibilidades de mudança; b) aumentar processos de resiliência familiar (a nível da dimensão das crenças familiares, processos organizacionais e capacidade de comunicação e resolução de problemas) e individual; c) aumentar a qualidade das condições sociais de vida das famílias e/ou a sua capacidade de as melhorarem; d) aumentar competências parentais (ao nível dos cuidados básicos, segurança afetiva, orientação e estabelecimento de limites, segurança e estimulação) facilitadoras de um desenvolvimento positivo das crianças e jovens; e) diminuir os problemas e mau estar percebidos pelas famílias; f) aumentar o bem-estar integrado (físico, psicológico, social) dos elementos das famílias, em situação de risco; g) aumentar a capacidade teórica e prática da população técnica para responder às necessidades das famílias com crianças e jovens em situação de risco, perigo ou maltratadas; h) aumentar a capacidade de envolvimento comunitário e participação cívica das famílias; i) aumentar o envolvimento da comunidade e a sua capacidade de promoção e protecção do bem-estar das famílias com crianças e jovens.

#### *População-Alvo*

Propõe-se que a população-alvo dos CAFAP compreenda, privilegiadamente, famílias com crianças e jovens em situação de risco, perigo ou maltratadas. Complementarmente, a comunidade em geral, incluindo a comunidade técnica, pode constituir-se como população-alvo das ações dos CAFAP, ainda que num plano, essencialmente, estratégico, ou intermédio.

#### *Organização em eixos de intervenção*

Para alcançar os objetivos anteriormente apresentados, apresenta-se uma proposta de organização global dos CAFAP com uma estrutura em níveis diferenciados de intervenção que se agrupam de acordo com as modalidades de intervenção e/ou a população-alvo.

#### *Eixo 1: Avaliação e intervenção familiar integrada*

O eixo I pretende dar resposta aos *objetivos específicos* a) a f) anteriormente apresentados, assumindo como *população-alvo* direta, famílias multidesafiadas com crianças e jovens maltratados ou em situação de risco e traduz-se na implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI, Melo & Alarcão, 2008).

O eixo I é particularmente *indicado* para famílias em que ocorreu uma situação de mau trato ou negligência e/ou famílias afetadas por múltiplos problemas ou famílias multi-desafiadas. Na verdade, a família que maltrata enfrenta, frequentemente, múltiplos problemas (Cirillo & DiBlasio, 1997). Pelas características dos serviços prestados, este eixo pode, ainda, dirigir-se especialmente a situações em que a retirada da criança do seio familiar é eminente, mas se julga possível, ainda, intervir, preservando-a na família, e situações em que a criança está acolhida e é necessário avaliar e/ou apoiar a família para que o processo de reunificação possa acontecer ou para que dele se possa desistir em definitivo.

Não se considerando existir situações verdadeiramente *contra-indicadas* para este eixo, pensa-se que algumas podem ser pouco indicadas, em particular situações de famílias com problemas relativamente focalizados cujas necessidades podem ser facilmente satisfeitas por outras respostas, não existindo necessidade de uma avaliação e intervenção exaustiva e em diferentes áreas, nem de um acompanhamento muito intensivo e próximo. A intervenção, neste eixo, traduzida na implementação do MAIFI, caracteriza-se por ser muito focalizada e intensiva visando, por um lado, a avaliação do potencial de mudança das famílias e das condições socio-familiares e de vida dos menores bem como a produção de informação e emissão de pareceres que facilitem o processo de tomada de decisão quanto às ações a adotar para salvaguarda da segurança das crianças e jovens. Por outro lado, visa o desenho e implementação de planos de intervenção definidos à medida de cada família, que podem ter como finalidade prevenir a retirada dos menores e/ou promover a reunificação familiar. A intervenção, bastante intensiva e sistemática, deve ser conduzida por uma equipa constituída por um mínimo de 2 profissionais, sendo um necessariamente psicólogo e outro um profissional da área social (assistente social, educador social, etc.). O trabalho decorre com privilégio do espaço domiciliário e comunitário em que a família

se movimenta e com/sobre os contextos circundantes e em horários convenientes para a família, usando diferentes estratégias para facilitar o envolvimento e manutenção da mesma ao longo do processo.

*Eixo 2: Intervenção psicoeducativa multifamiliar*

O eixo 2 foca-se nos *objetivos específicos* b) a f), conforme anteriormente descrito, assumindo como *população-alvo* específica famílias com crianças e jovens maltratados ou em situação de risco.

São particularmente *indicadas* para este eixo famílias em que existem problemas ou vulnerabilidades relativamente focalizados em áreas específicas do funcionamento familiar, estando contra-indicadas situações de famílias multi-desafiadas que enfrentam dificuldades em várias áreas do funcionamento familiar, particularmente se essas áreas não constituírem foco prioritário da intervenção multifamiliar. Podem ser indicadas para este eixo situações em que, não existindo dificuldades evidentes instaladas ao nível do funcionamento familiar, se verificam um conjunto de condições psicossociais (ex.: desemprego de longa duração; história de abuso de substâncias na família; pobreza; residência em zonas de elevada criminalidade ou violência, etc.) e dúvidas ou dificuldades na gestão da parentalidade que podem colocar a família em risco. Pode, então, ser particularmente benéfico aumentar factores de protecção, nomeadamente ao nível da relação pais-filhos. Neste eixo podem, ainda, ser incluídas famílias de médio e baixo risco para a ocorrência de maus tratos. Sabe-se que o risco aumenta em situações em que há um percurso de maus tratos prolongados, história de maus tratos dos próprios pais, violência conjugal, doença mental, envolvimento em atividades ilícitas e consumo de substâncias, idade precoce da criança, problemas de comportamento ou deficiência da criança e quando o prestador de cuidados culpa a criança por algum incidente de abuso físico, emocional ou negligência (Righthand, Kerr, & Drach, 2003). Estes factores devem assim ser tidos em consideração quando se pondera a integração de uma família numa intervenção multifamiliar. Dependendo das características dos padrões interacionais, das crenças e processos narrativos dos sistemas familiares a intervenção estandardizada em grupo poderá não ser suficiente ou mesmo adequada. Por conseguinte, e, por exemplo, no caso de se tratar de famílias expostas a múltiplas fontes de perturbação e problemas, em que o mau trato emerge,

sozinho ou acompanhado por outros problemas, como sintoma de dificuldades de relacionamento conjugais, com a família de origem, ou de problemas sociais, esta pode não ser a modalidade mais aconselhada. É importante ter em consideração que, por vezes, a incapacidade parental, o mau trato ou inadaptação familiar pode ser entendida como sintoma de um sistema que luta para encontrar formas de funcionamento alternativas (Cirillo & DiBlasio, 1997) e, nesse caso, é importante pensar se o programa em questão poderá permitir desencadear processos de mudança eficazes.

No eixo 2 poderão ser desenvolvidas atividades de intervenção em grupo ou projetos de prevenção centrados na família, como programas de educação parental, projectos de treino de competências parentais ou familiares, programas de auto-ajuda, programas centrados no suporte social, programas de treino de interação pais-filhos. Para além de assentar num formato de grupo, a intervenção deste eixo é caracterizada por ser bastante focalizada e não implicar uma avaliação exaustiva prévia à intervenção. Não obstante possa existir alguma flexibilidade, a intervenção tende a ter uma duração pré-definida e a ser relativamente estandardizada. Por outro lado, apresenta um cariz mais educativo do que terapêutico.

Deve ser dada prioridade a programas já avaliados e baseados em evidências científicas, preferencialmente os que englobem toda a família, ter em consideração os mecanismos de risco e protecção e incidir sobre processos chave de resiliência familiar. Importa ter em consideração que a intervenção nestes casos é mais limitativa do que a anterior e que não parte, necessariamente, de uma avaliação aprofundada das dinâmicas familiares.

### *Eixo 3: Serviços voltados para a comunidade*

O eixo 3 está focado no *objetivo específico g)* anteriormente apresentado. Dirige-se especificamente aos profissionais, incluindo os do CAFAP, e às instituições comunitárias que trabalham nas áreas da família, infância e juventude, e que se constituem como *população-alvo estratégica ou intermédia*, através da qual é possível atingir a população-alvo final dos CAFAP, ou seja, famílias com crianças e jovens maltratadas e em situação de risco.

O funcionamento deste eixo está particularmente voltado para a melhoria da capacidade técnica para promover o bem-estar das crianças e jovens e o

fortalecimento das famílias e para a criação e partilha de recursos materiais de apoio às famílias. O trabalho em parceria é essencial para o funcionamento deste eixo, desenvolvendo-se ações que visam melhorar o conhecimento da realidade local bem como os recursos teóricos e práticos ao dispor dos profissionais. O apoio para o desenvolvimento da capacidade técnica passa também pela prestação de serviços de consultoria para o desenvolvimento e implementação de programas diversos de intervenção e fortalecimento familiar. Por outro lado, pretende-se envolver a comunidade na disponibilização de um conjunto de recursos de apoio às famílias, procurando estimular-se a partilha não só entre profissionais e instituições, mas também entre famílias. O eixo 3 poderá contemplar as seguintes sub-estruturas:

a) Centro de Estudos. Poderão ser desenvolvidos pequenos estudos de avaliação de necessidades junto da comunidade e auscultações à mesma, tendo em vista o desenvolvimento de ações de intervenção familiar e comunitária que facilitem o alcance dos objectivos do CAFAP. Os CAFAP podem colaborar com as Comissões Alargadas, com as Redes Sociais ou outros organismos na dinamização de observatórios locais que permitam monitorizar a situação das crianças e das famílias e as suas necessidades. Podem ser efetuados pequenos estudos de caracterização da situação das famílias locais (em termos de composição, condições sociais de vida, variáveis relacionadas com o funcionamento familiar, com a utilização dos recursos da comunidade, com os níveis de participação social, com a situação escolar das crianças, com a qualidade da ocupação dos tempos livres, etc.) de levantamento de situações de risco, de monitorização dos recursos existentes, dos mecanismos de articulação entre instituições e características das intervenções em curso. As parcerias com o mundo académico devem ser promovidas como forma de otimizar a produção de conhecimento que pode decorrer do trabalho com as famílias servidas pelo CAFAP. O conhecimento produzido pode informar a elaboração de planos de intervenção local integrados. Os CAFAP podem, ainda, dinamizar sessões de auscultação à população sobre as necessidades sentidas e propostas de melhoria das condições de vida das famílias. Por outro lado, podem ser desenvolvidos pequenos estudos de avaliação do processo e resultados das intervenções do CAFAP e de outros serviços, envolvendo-se os destinatários neste processo.



b) Centro de Consultoria e formação. O CAFAP pode operar como um pequeno centro de formação local, promovendo ações, dinamizadas pela equipa ou por formadores convidados, dirigidas aos diferentes profissionais ou instituições que desenvolvem a sua atividade no âmbito da intervenção familiar, nomeadamente com famílias com crianças e jovens em risco. As ações a dinamizar podem ser informadas por levantamentos de necessidades efetuados pelo Centro de Estudos. Desta forma, a equipa do CAFAP pode apoiar outros profissionais para que estes possam levar a cabo projetos e ações de intervenção familiar, prestando serviços de consultoria para o desenvolvimento, implementação e avaliação de projectos diversificados. Os CAFAP podem ainda contribuir para a formação de profissionais através do acolhimento de estágios curriculares e profissionais, aumentando, ao mesmo tempo, a capacidade de resposta do serviço.

c) Centros de Recursos. É possível constituir um pequeno centro de recursos técnicos que permita a disponibilização de recursos bibliográficos e/ou educativos (materiais para a intervenção; instrumentos de avaliação) que possa ser partilhado (co-organizado e reforçado) com outros profissionais. Pode ser igualmente constituído um centro de recursos para a comunidade, com materiais informativos, lúdicos e pedagógicos que podem ser requisitados pelas famílias, podendo igualmente ser estimulada a partilha de recursos e serviços entre as famílias servidas pelo CAFAP e outras.

d) Outros serviços. Neste âmbito podem ser desenvolvidas atividades que apoiem os profissionais no desenrolar do trabalho realizado nos eixos 1 e 2, por exemplo, através da dinamização de serviços de recolha e atribuição de gêneros alimentares, mobiliário e equipamentos domésticos, materiais escolares, roupa ou brinquedos. Dependendo dos recursos e instituições existentes na área geográfica abrangida pelo CAFAP é possível que, nalguns casos, se sinta a necessidade de oferecer alguns serviços adicionais que, de qualquer modo, devem ter um peso menor no conjunto das actividades do CAFAP. Estes serviços podem, ainda, incluir acompanhamento pedagógico, psicoterapia ou aconselhamento individual ou familiar focalizado num problema específico, serviços de mediação familiar, consulta para agressores, etc. Uma vez que outras respostas sociais, como os centros comunitários,

serviços de atendimento/aconselhamento ou núcleos de atendimento a vítimas, podem prestar este tipo de serviços, os CAFAP devem disponibilizá-los apenas no caso de estas respostas não estarem disponíveis na comunidade local e perante situações de evidente necessidade, considerando-os situações de exceção.

#### *Eixo 4: Parcerias comunitárias e promoção da participação comunitária*

Finalmente, o eixo 4, procura dar resposta aos *objetivos específicos* h) e i) anteriormente apresentados, considerando como *população-alvo* específica a comunidade em geral.

O trabalho desenvolvido neste eixo é particularmente *indicado* quando nas preocupações da comunidade se insere a promoção do desenvolvimento positivo da criança, do jovem e o fortalecimento das famílias e da comunidade.

Neste eixo as intervenções são desenvolvidas em colaboração e de forma partilhada com a comunidade, seja com a população em geral, com famílias com crianças em risco ou com a comunidade técnica. Deste modo, a própria participação, das famílias abrangidas pelo CAFAP, em projetos que visem avaliar necessidades das comunidades relativamente à promoção do bem-estar das suas e de outras famílias, planificar, desenvolver e implementar ações de intervenção familiar e comunitária pode promover a ativação de recursos e competências familiares bem como facilitar o alargamento da rede de suporte social e, por conseguinte, contribuir para o fortalecimento da família. Espera-se, então, que a população-alvo final esteja também ela envolvida na planificação e na implementação das atividades. As intervenções deste eixo podem almejar sensibilizar a comunidade para as questões da promoção e proteção dos direitos das crianças, envolvê-la na criação ou rentabilização dos recursos existentes, na criação de redes de suporte formal e informal, para a participação cívica, entre outras questões. Neste eixo, distinguem-se duas grandes categorias de atividades que se podem cruzar em determinados momentos:

a) Intervenções com a comunidade. A atuação do CAFAP deve ser conduzida de forma a dar poder às famílias e a envolvê-las mais ativamente na comunidade, promovendo a sua capacidade de adaptação, crescimento e fortalecimento. Neste âmbito podem ser desenvolvidas ações que visem aumentar a participação cívica das famílias abrangidas pelo serviço e o envolvimento comunitário

de outras famílias e instituições. O CAFAP deve incentivar a partilha de recursos entre as famílias e diferentes elementos da comunidade e estimular o desenvolvimento de recursos que mais facilmente lhes permitam (re)negociar a sua posição social e encontrar apoio para o seu desenvolvimento. O serviço pode contribuir para a criação de fóruns comunitários e momentos de encontro em que possam construir-se soluções para melhorar as condições de vida de uma dada população, estimulando a construção de discursos sociais e relações comunitárias colaborativas nutritivas e apoiantes (Frankel, 2006).

b) Voluntariado. A equipa do CAFAP pode estimular e gerir a criação de grupos de voluntários, técnicos e não técnicos, que, devidamente formados e supervisionados, podem contribuir para a multiplicação e extensão das suas ações de apoio às famílias. Ao mesmo tempo, numa lógica de *empowerment*, as próprias famílias podem ser incentivadas a desenvolver atividades voluntárias em favor de outros e, ao mesmo tempo, desenvolver e reforçar competências promotoras da sua autonomia.

### **Conclusão**

Os CAFAP podem funcionar como um recurso eficaz de apoio à família, particularmente famílias com crianças e jovens em situação de risco ou maltratadas e a todas as instituições e serviços (ex.: tribunais e CPCJ) que desenvolvem esforços no sentido de aumentar a segurança, proteção e bem-estar das famílias e suas crianças e jovens. O modelo apresentado oferece uma estrutura de enquadramento das atividades dos CAFAP que poderá ser adaptada consoante as necessidades específicas de cada comunidade e, acima de tudo, um conjunto de linhas orientadoras e enfoques que, independentemente da organização adotada por cada instituição, se julga poder otimizar o trabalho dos mesmos. Espera-se que a proposta descrita possa criar uma base a partir da qual possam ser desenvolvidos e conjugados esforços de avaliação e investigação com enfoques diversificado, procurando desta forma responder aos desafios lançados por Biglan e Smolkowski (2002) no sentido da construção de comunidades, famílias, crianças e jovens mais fortes.

### Referências bibliográficas

- Asen, E. (2002). Multiple family therapy: an overview. *Journal of Family Therapy*, 24, 3-16.
- Barlow, J. , Johnston, I., Kendrick, D., Polnay, L., & Stewart-Brown, S. (2006). Individual and group-based parenting programmes for the treatment of physical abuse and neglect. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3. Art. No. CD005463. DOI: 10.1002/14651858.CD005463.pub2.
- Barth, R. P., Greeson, J. K. P., Guo, S., Green, R. L., Hurley, S., & Sisson, J. (2007). Changes in family functioning and child behavior following intensive in-home therapy. *Children and Youth Services Review*, 29, 988-1009.
- Berry, M., Charlson, R., & Dawson, K. (2003). Promising practices in understanding and treating child neglect. *Child and Family Social Work*, 8, 13-24.
- Biglan, A. & Smolkowski, K. (2002). The Role of the Community Psychologist in the 21<sup>st</sup> Century. *Prevention and Treatment, Volume 5, Article 2*. Disponível em: <http://journals.apa.org/prevention/volume5/pre0050002a.html>. Retirado em: 16/02/2003.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bunting, L. (2004). Parenting programmes: the best available evidence. *Child Care in Practice*, 10, 4, 327-343.
- Carr, A. (2000). Evidence-based practice in systemic consultation I. Child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 22, 29-60.
- Chaffin, M. & Friedrich, B. (2004). Evidence-based treatments in child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review*, 26, 1097-1113.
- Costa, L. F. & Brandão, S. N. (2005). Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora. *Psicologia & Sociedade*, 17,2, 33-41.
- Direcção Geral da Segurança Social, da Família e da Criança (2006) *Respostas Sociais-Nomeclaturas/Conceitos*. [Versão electrónica] Lisboa: Direcção Geral da Segurança Social, da Família e da Criança.
- Doherty, W. J. & Beaton, J. M. (2000). Family therapist, community and civic renewal. *Family Process*, 39, 2, 149-161.

Donohue, B. & Van Hasselt, V. B. (1999). Development and description of an empirically based ecobehavioral treatment program for child maltreatment. *Behavioral interventions*, 14, 55-82.

Dufour, S. & Chamberland, C. (2004). The effectiveness of selected interventions for previous maltreatment: enhancing the well-being of children who live at home. *Child and Family Social Work*, 9, 39-56.

Eyberg, S.M. (2003). Parent-child interaction therapy. In T.H. Ollendick & C.S. Schroeder (Eds.) *Encyclopedia of Clinical child and Pediatric Psychology*. New York: Plenum.

Fraenkel, P. (2006). Engaging families as experts: Collaborative Family Program Development. *Family Process*, 45, 2, 237-257.

Hillesheim, B. & Cruz, L. R. (2008). Risco, vulnerabilidade e infância: Algumas aproximações. *Psicologia & Sociedade*, 20, 2, 192-199.

Hoagwood, K.E. (2005). Family-based services in children's mental health: A research review and synthesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 7, 690-713.

Hughes, R. (1994). A framework for developing family life education programs. *Family Relations*, 43, 1, 74-80.

Kumpfer, K. L. & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58, 6/7, 457-465.

Lei n.º 147/00 de 1 de Setembro. Lei de protecção de crianças e jovens em perigo. *Diário da República, 1 Série-A, N.º 204, 6115-6132*.

Lundahl, B. W, Nimer, J., & Parsons, B. (2006). Preventing child abuse: A meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 16, 3, 251-162.

Lutzker, J. R. & Bigelow, K. M. (2002). *Reducing child maltreatment. A guidebook for parent services*. New York: The Guilford Press.

Manalo, V. & Meezan, W. (2000). Toward building a typology for the evaluation of services in family support programs. *Child Welfare*, LXXIX, 4, 405-429.

Matos, R. A. & Sousa, L. M. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18, 1, 65-80.

McCroskey, J. & Meezan, W. (1998) Family-centered services: approaches and effectiveness. *Protecting children from abuse and neglect*, 8, 1, 54-71.

Melo, A. & Alarcão, M. (2008). Integrated Family Assessment and Intervention Model: A collaborative approach with multidefied families with at-risk children. *Manuscript submitted to publication.*

Mrakek, P. J. & Haggery, R. J. (Eds.) (1994). *Reducing risk for mental disorders: frontiers for preventive intervention research.* Washington, DC: National Academy Press.

Murray-Swank, A. B. & Dixon, L. (2004). Family Psychoeducation as an evidence-based practice. *CNS Spectrum, 9-12*, 905-912.

Righthand, S., Kerr, B., & Drach, K. (2003) *Child maltreatment risk assessments. An evaluation guide.* New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press.

Rojano, R. (2000). Terapia familiar comunitaria [electronic version] *Perspectivas sistemicas, 59.*

Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Process, 43*, 59-77.

Rutter, M. (2005). Multiple meanings of a developmental perspective on psychopathology. *European Journal of Developmental Psychology, 2, 3*, 221-252.

Scannapieco, M. & Connel-Carrick, K. (2005). *Understanding child maltreatment. An ecological and developmental perspective.* New York: Oxford University Press.

Taylor, T. K. & Biglan, A. (1998). Behavioral family interventions for improving child-rearing: a review of the literature for clinicians and police makers. *Clinical Child and Family Psychology Review, 1, 1*, 41-60.

Warren-Adamson, C. (2006). Research review: family centres a review of the literature. *Child and Family Social Work, 11*, 171-182.

Weissberg, R. P., Kumpfer, K. L., & Seligman, M. P. E. (2003). Prevention that works for children and youth. *American Psychologist, 58, 6/7*, 425-432.

Werner, E. E. & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood.* New York: Cornell University Press.

### 2.3 Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental: Avaliação de uma proposta de organização

## **CENTROS DE APOIO FAMILIAR E ACONSELHAMENTO PARENTAL: AVALIAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO<sup>45</sup>**

### Resumo

Em Portugal, os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) constituem serviços recentes que, carecendo ainda de enquadramento técnico e legal, poderiam, se devidamente organizados e rentabilizados, constituir-se como serviços especializados de apoio às actividades das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e de Tribunais, bem como de outros serviços sociais e da comunidade em geral. O presente artigo apresenta os resultados da avaliação da qualidade do planeamento de uma proposta de Modelo Global de Organização para os CAFAP, por recurso a uma metodologia qualitativa de avaliação por painel de especialistas. A proposta foi considerada bastante satisfatória em termos da sua relevância, da qualidade do enquadramento conceptual e definição de objectivos, da adequação à população-alvo, da qualidade dos métodos propostos e dos recursos necessários.

Palavras-chave: serviços de apoio familiar; crianças e jovens em risco avaliação

---

<sup>4</sup> Melo, A. T., & Alarcão, M. (2009). Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental: Avaliação de uma proposta de organização. *Manuscrito submetido para publicação a 4 de Agosto de 2009.*

<sup>5</sup> Agradece-se, à Dra. Dora Pereira, em representação da Associação “Chão dos Meninos”, à Dra. Laura Teles, em representação do Instituto da Solidariedade Social, ao Dr. António Pinto de Matos, em representação da CNIS, à Professora Doutora Teresa Ribeiro, à Professora Doutora Liliana Sousa, ao Doutor William Madsen e ao Dr. Ramon Rojano, por aceitarem o convite para integrar o painel de especialistas.

## Introdução

A tradição dos serviços de apoio familiar tem história considerável noutros países, particularmente nos países anglo-saxónicos, não obstante o florescimento das actividades dos centros familiares se reporte apenas ao final da década de 1970. Após um período de menor produção científica, no início dos anos 1990, um novo impulso foi dado à investigação no final desta década e início dos anos 2000, em torno do processo e resultado da actividade da sua actividade (Warren-Adamson, 2006).

Os serviços e centros de apoio familiar tendem a oferecer intervenções muito diversificadas, desde serviços educativos, preventivos, e de tratamento, ou mesmo de suporte mais básico e instrumental à vida diária da família, disponibilizados quer por profissionais especializados, quer por voluntários ou para-profissionais (Armstrong & Hill, 2001). A organização destes serviços de apoio e suporte familiar, nomeadamente para famílias com crianças em risco e em perigo, nomeadamente maltratadas, assenta num conjunto de pressupostos chave, nomeadamente de que a família é central para o desenvolvimento da criança e de que, não obstante a prevalência do bem-estar da criança, as famílias têm direito a ser apoiadas para o cumprimento das suas tarefas e responsabilidades (Fernandez, 2004; Hoagwood, 2005; Manalo & Meezan, 2000; McCroskey & Meezan, 1998). As ofertas podem ser diversificadas, em função da gravidade da situação vivida e organizadas num contínuo: num pólo encontram-se as respostas dirigidas a famílias com crianças em risco e perigo e no outro podem surgir serviços disponibilizados à população em geral (Warren-Adamson, 2006).

O apoio ao exercício das funções parentais e às famílias é referido na legislação portuguesa, que prevê que a promoção dos direitos e protecção da criança e do jovem em perigo se oriente pelos princípios do interesse superior da criança e do jovem, da responsabilidade parental e da prevalência da família (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro). De acordo com a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (*ibid.*) cabe às entidades com competência em matéria de infância e juventude, às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e aos tribunais a promoção dos direitos e protecção da criança, devendo a intervenção decorrer em concordância com o princípio da subsidiariedade. De entre as medidas de promoção e protecção, em meio natural de vida, que as CPCJ podem aplicar constam as medidas de apoio junto dos



pais, o apoio junto de outro familiar, a educação parental e o apoio à família. Muito embora as CPCJ tenham apontado a proximidade no terreno, a multidisciplinaridade e o trabalho em rede como factores positivos no seu funcionamento, são, igualmente, assinalados um conjunto de obstáculos a um trabalho mais eficaz nomeadamente no que diz respeito à insuficiência de respostas sociais a que possam recorrer para operacionalização das medidas e a necessidade de formação no âmbito da intervenção familiar, trabalho em parceria, instrumentos de diagnóstico e respostas sociais existentes (CNPCJR, 2006). Na verdade, se a medida de promoção e protecção mais aplicada corresponde ao apoio junto dos pais (79.4 %), 63.7% das CPCJs apontam como um dos principais obstáculos ao seu trabalho a escassez de respostas sociais adequadas (*ibid.*).

A existência de serviços de intervenção e apoio familiar em situações de maus tratos ou perigo identificado é de crucial importância sendo, igualmente, pertinente que estes serviços, assumindo uma leitura ecológica e sistémica, possam reconhecer a importância de disponibilizar, às comunidades, modalidades de intervenção distintas, com diferentes formatos e intensidades, em função das características da população-alvo e do nível de risco a que as famílias estão expostas (McCroskey & Meezan, 1998; Scannapieco & Connel-Corrick, 2005). Para além de serviços de tratamento, a prevenção deve ser uma preocupação central dos serviços de apoio e de intervenção familiar (Mrazek & Haggerty, 1994; Weissberg, Kumpfer & Seligman, 2003) uma vez que são várias as variáveis familiares que estão associadas a um melhor ajustamento e a uma maior resiliência das trajectórias de desenvolvimento das crianças e jovens (Masten, 2007; Masten & Reed, 2005). Jaffe e colaboradores (Jaffe, Caspi, Moffit, Polo-Tomás & Taylor, 2007) verificaram que os factores protectores individuais, como a capacidade cognitiva e o ajustamento temperamental, embora importantes, distinguem grupos de crianças maltratadas resilientes e não resilientes em condições de baixo stress ou risco mas não em condições de elevado risco familiar ou contextual (relacionado com a vizinhança), de onde decorre a importância de a intervenção se estender para além da criança para assentar num olhar voltado para as famílias as comunidades em situações de risco e perigo.

Vários autores têm chamado a atenção para a importância de, junto de famílias pobres, se combinarem serviços de natureza social e clínica, que ajudem as famílias a mobilizar e a utilizar, mais eficazmente, os recursos da comunidade, aliando-se, inclusivamente, a outros sistemas com maior poder social (Rojano, 2004). Na verdade, o campo da intervenção familiar tem vindo a ultrapassar os limites da própria família para englobar outros sistemas da rede primária e/ou secundária da família e a comunidade mais alargada (Doherty & Beaton, 2000), seja porque se procura ter em consideração a relação das famílias com diferentes instituições comunitárias, seja porque se pressupõem formas de intervenção planeadas, desenvolvidas e implementadas de modo colaborativo com as próprias famílias (Doherty & Beaton, 2000; Fraenkel, 2006), seja porque se desenvolvem programas centrados no aumento do poder das famílias sobre o ambiente circundante e a própria comunidade, através, por exemplo, de programas de treino de liderança ou envolvimento cívico (Rojano, 2004). De uma forma ou de outra, a ligação com a comunidade aparece bastante presente em várias propostas de intervenção familiar comunitária, no intuito de apoiar no desenvolvimento de estratégias para promoção do seu bem-estar e das famílias que a compõem (Biglan & Smolkowski, 2002).

Em Portugal, o panorama dos serviços sociais especificamente dirigidos a famílias com crianças e jovens em situação de risco, perigo, incluindo as maltratadas, apenas muito recentemente assumiu contornos mais ou menos definidos. Até há poucos anos os serviços de apoio eram muito pouco específicos. Os centros comunitários e centros de atendimento ou acompanhamento social prestam apoio social e psicológico generalizado, podendo desenvolver algumas actividades de intervenção em grupo ou intervenções com a comunidade, mas sem ter como missão específica apoiarem famílias com crianças em maior situação de risco, perigo ou maltratadas. Na categoria de serviços sociais dedicados à família e à comunidade geral, e de acordo com a tutela (DGSSFC, 2006), encontramos os serviços de atendimento/accompanhamento social, os grupos de auto-ajuda, os centros comunitários, os centros de férias e lazer, os refeitórios e cantinas sociais, os centros de apoio à vida, as comunidades de inserção, os centros de alojamento temporário e ajuda alimentar. Os serviços dirigidos a crianças e jovens como amas, creches, infantários e centros de actividades de tempos

livres, embora permitam apoiar as famílias, oferecem, tendencialmente, apoios pouco especializados.

Os serviços de suporte à criança em perigo (como lares e centros de acolhimento temporário) apareceram bastante antes dos serviços de apoio às famílias destas crianças. Os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) constituem uma tipologia de serviços de apoio a famílias com crianças e jovens em situação de perigo ou risco social, relativamente recente, sendo definidos como uma “resposta social, desenvolvida através de um serviço, vocacionada para o estudo e prevenção de situações de risco social e para o apoio a crianças e jovens em situação de perigo e suas famílias, concretizado na sua comunidade, através de equipas multidisciplinares” (DGSSFC, 2006: A 3.1). Estes serviços apresentam, de acordo com a Segurança Social (*ibid.*) os seguintes objectivos: “promover o estudo e a avaliação de famílias em risco psicossocial; prevenir situações de perigo; evitar rupturas que possam levar à institucionalização; assegurar a satisfação das necessidades físicas, cognitivas, emocionais e sociais das crianças e jovens; reforçar as competências pessoais dos intervenientes no sistema familiar das crianças e jovens através de uma abordagem integrada dos recursos da comunidade; promover a mediação entre a família e os serviços envolvidos para facilitar a comunicação, potenciar contactos e promover a solução de eventuais dificuldades; contribuir para a autonomia das famílias.” A definição destes equipamentos contempla a possibilidade de serem desenvolvidas acções remediativas e preventivas, centradas nos jovens e nas famílias e na sua relação com a comunidade, através do trabalho de equipas multidisciplinares.

Podendo constituir-se como entidades com competência em matéria de infância e juventude (Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro), os CAFAP poderiam apresentar-se como um recurso importante de apoio às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), aos Tribunais, aos serviços sociais mais tradicionais, e à própria comunidade, prestando serviços integrados de carácter simultaneamente terapêutico, educativo, social e preventivo se fosse desenhada uma linha orientadora comum dos seus procedimentos de avaliação e intervenção e avaliada a sua eficácia. Poderiam, ainda, constituir-se como entidades de suporte à operacionalização das medidas de apoio junto dos pais. No entanto os

CAFAP carecem, ainda, de enquadramento técnico e legal, o que animou as autoras a apresentarem um modelo de organização deste tipo de serviço, submetendo-o à análise e avaliação de um painel de especialistas.

### **O Modelo de Organização Global dos CAFAP**

O Modelo Global de Organização para os CAFAP, proposto por Melo & Alarcão (2009), propõe-se oferecer um enquadramento que permita otimizar os recursos e a qualidade dos serviços prestados às famílias com crianças e jovens em situação de risco grave ou perigo, a partir de um conjunto de princípios organizadores chave. Este modelo tece um conjunto de recomendações para a organização dos CAFAP, avançando com uma proposta de objectivos que, em complementaridade com os definidos pela segurança social, poderiam facilitar uma maior uniformização de práticas e uma melhor avaliação da qualidade e impacto dos serviços prestados. Os objectivos aparecem inter-relacionados e organizados em diferentes níveis de integração e grau de especificidade a partir dos quais é possível definir a) definir uma orientação global e um sentido de missão, no nível mais integrador, b) resultados globais esperados, nos níveis intermédios, e c) campos específicos de actuação.

A orientação global ou sentido de missão constitui o primeiro nível, e o mais abrangente, para o qual todos os outros convergem, permitindo à equipa encontrar a orientação, o incentivo e a definição de uma estratégia global que lhe permita alcançar os fins que se propõe. É este sentido de missão que justifica a existência do serviço, a direcção do seu crescimento e os valores que o guiam. É proposto que a missão dos CAFAP seja: proteger e potenciar o bem-estar e fortalecimento das famílias com crianças e jovens em risco ou perigo.

Os objectivos gerais e os objectivos específicos decorrem daquela missão e contribuem para a sua tradução em resultados mais concretos. Aos objectivos gerais correspondem resultados globais a médio/longo prazo: 1) promover o fortalecimento das famílias; 2) proteger e potenciar o bem-estar físico, psicológico e social dos elementos das famílias. Os objectivos específicos correspondem a resultados mais imediatos: 1) avaliar as dinâmicas de risco e protecção das famílias e as possibilidades de mudança; 2) aumentar processos de resiliência familiar e individual; 3) aumentar a qualidade das condições sociais de vida das famílias e/ou a sua capacidade de as

melhorarem; 4) aumentar competências parentais (ao nível dos cuidados básicos, segurança afectiva, orientação e estabelecimento de limites, segurança e estimulação) facilitadoras de um desenvolvimento positivo das crianças e jovens; 5) diminuir os problemas e mau estar percebidos pelas famílias; 6) aumentar o bem-estar integrado (físico, psicológico, social) dos elementos das famílias, em situação de risco; 7) aumentar a capacidade teórica e prática da população técnica para responder às necessidades das famílias; 8) aumentar a capacidade de envolvimento comunitário e participação cívica das famílias; 9) aumentar o envolvimento da comunidade e a sua capacidade de promoção e protecção do bem-estar das famílias.

A proposta apresentada (Melo & Alarcão, 2009) recomenda que estes serviços: a) se assumam como entidades de apoio à família mantendo presentes as necessidades de segurança e bem-estar da criança e do jovem; b) se orientem por referenciais ecológico-desenvolvimentais e sistémicos; c) promovam a resiliência familiar e individual, centrando-se nas forças das famílias; d) reforcem as competências relacionais e individuais necessárias à construção do *bem-estar das crianças e jovens*, no presente e no futuro; e) privilegiem a construção de relações de colaboração com as famílias, promotoras da sua autonomia e *empowerment*; f) privilegiem a articulação e colaboração com a comunidade e com as instituições comunitárias. Na sequência destes princípios as autoras fazem uma redefinição da população-alvo dos CAFAP, definindo-a como famílias com crianças e jovens em situação de risco e perigo, particularmente maltratadas. Complementarmente, propõem que a comunidade em geral, incluindo a comunidade técnica, se constitua também como população-alvo das acções dos CAFAP, ainda que num plano essencialmente estratégico, ou intermédio.

A referida proposta organiza a actividade dos CAFAP em quatro eixos diferenciados de intervenção que se agrupam de acordo com as modalidades de intervenção e/ou população/alvo. O Eixo 1, dedicado a famílias multidesafiadas com crianças e jovens em risco, perigo ou maltratadas, prevê a implementação do Modelo de Avaliação de Intervenção Familiar Integrada (Melo, 2008), uma metodologia de trabalho colaborativa, de carácter multissistémico, intensiva, integradora, de cariz simultaneamente clínico e social que privilegia a intervenção em contexto domiciliário ou comunitário. O Eixo 2, dedicado a famílias com crianças e jovens em situação de

risco, oferece serviços de intervenção psicoeducativa multifamiliar, assumindo a prevenção como principal preocupação. O Eixo 3, contempla um conjunto de serviços voltados para a comunidade, com o objectivo de aumentar a capacidade teórica e prática da população técnica para responder às necessidades das famílias (e.g., centro de estudos; serviços de consultoria e formação; centro de recursos). O Eixo 4, orientado para as parcerias comunitárias e promoção da participação comunitária, centra-se na comunidade em geral, propondo-se contribuir para aumentar a capacidade de envolvimento comunitário e participação cívica das famílias. Para o efeito contempla diferentes tipos de intervenções com a comunidade e a dinamização de um serviço de voluntariado.

### **Avaliação do Modelo de Organização Global dos CAFAP**

#### *Objectivos*

A presente investigação tem como objectivo, por recurso a um modelo de avaliação qualitativo, realizado por especialistas e centrado no melhoramento (Posavac & Carey, 2003), avaliar a qualidade do planeamento da proposta do Modelo Global de Organização para os CAFAP de Melo e Alarcão (2009), procurando dar resposta a 5 dimensões e 14 questões de avaliação, apresentadas no quadro I, relativas a: fenómeno (situações de famílias com crianças e jovens em situação de risco e perigo e, em particular, maltratadas) e necessidades, quadro conceptual e objectivos, população-alvo, adequação dos métodos, adequação dos recursos (Hofman, 2005; Kröger, Winter & Shaw, 1998; Posavac & Carey, 2003) (quadro I).

Quadro I – Dimensões e questões para avaliação da qualidade de planeamento da proposta de Modelo Global de Organização dos CAFAP

Dimensões de avaliação	Questões formuladas
A. Fenómeno e necessidades	<p>1. O modelo é relevante considerando o nível de importância/ gravidade do fenómeno?</p> <p>2. A avaliação da necessidade de intervenção sobre o fenómeno é pertinente?</p> <p>3. O modelo relaciona-se adequadamente com outras intervenções que estejam a ser desenvolvidas ou planeadas para dar resposta ao</p>

	fenómeno-alvo?
B. Quadro conceptual/objectivos definidos	<p>4. O modelo é adequado relativamente aos pressupostos teóricos e conceptuais que o enquadram?</p> <p>5. O modelo tem em consideração o que se sabe que funciona relativamente ao fenómeno em questão?</p> <p>6. Os objectivos definidos são pertinentes e congruentes com o enquadramento conceptual/teórico do modelo?</p>
C. População-alvo	<p>7. O processo de recrutamento da população-alvo é adequado?</p> <p>8. As estratégias de manutenção da população-alvo na intervenção são adequadas?</p> <p>9. O modelo é adequado às características da população-alvo?</p>
D. Adequação dos métodos	<p>10. As estratégias e componentes do modelo são adequadas?</p> <p>11. As estratégias e componentes do modelo têm em conta a literatura sobre a eficácia das mesmas?</p>
E. Adequação dos recursos	<p>12. Os recursos humanos propostos são adequados em termos de número e qualificação?</p> <p>13. O modelo é aplicável do ponto de vista dos recursos financeiros?</p> <p>14. O modelo tem em consideração possíveis barreiras e as propostas para as ultrapassar são adequadas?</p>

Desta forma, pretendeu-se perceber a qualidade teórica e pragmática do modelo proposto e recolher sugestões com vista ao seu melhoramento.

### **Metodologia**

#### *Participantes*

O painel de avaliação integrou sete especialistas nas áreas do apoio, avaliação e intervenção junto de famílias com crianças e jovens em situação de risco. Com este painel procurou integrar-se o ponto de vista político/legal (1), académico/científico nacional (2) e internacional (2), o ponto de vista da gestão das organizações (1) e o ponto de vista do profissional de terreno (1).

#### *Medidas*

Para avaliação da proposta foi usada uma grelha de avaliação, construída especificamente para o presente estudo, organizada em cinco dimensões de avaliação (quadro 1): avaliação relativa ao fenómeno e necessidades (3 itens), quadro conceptual/objectivos definidos (3 itens), população-alvo (3 itens), adequação dos

métodos (2 itens), e adequação dos recursos (3 itens), num total de 14 itens, cotados numa escala de likert de 5 pontos a variar entre o *nada satisfatório/adequado* e o *muito satisfatório/adequado*.

#### *Procedimento*

Cada participante recebeu, para análise, um documento com a descrição detalhada da proposta do Modelo Global de Organização para os CAFAP (Melo, 2008), juntamente com o seu enquadramento e fundamentação teórica, preenchendo, individualmente, a grelha de avaliação. Posteriormente, os participantes juntaram-se numa reunião de avaliação para, junto dos autores do documento, colocarem questões e esclarecerem dúvidas, relativas ao mesmo, tendo oportunidade de clarificar pontos menos evidentes na proposta escrita. Cada participante comunicou a sua pontuação em cada dimensão de avaliação, justificando-a, e apresentou, sempre que considerou pertinente, comentários ou sugestões de melhoria.

### **Resultados**

Com base nas pontuações individuais, foi calculada, para cada item, a pontuação média. A pontuação relativa a cada dimensão global em avaliação foi calculada, igualmente, com base em todas as pontuações individuais. O item relativo à relação do modelo proposto com outras intervenções que estivessem a ser desenvolvidas, ou planeadas, foi respondido apenas pelos participantes nacionais.

Conforme apresentado no quadro 2, na pontuação média final, ao nível dos itens, os resultados variam entre 3.8 (para o item relacionado com a forma como o modelo se relaciona com outras intervenções que estão a ser desenvolvidas ou planeadas para dar resposta ao fenómeno-alvo) e 4.86 (para o item relacionado com relevância do modelo face ao nível de importância e gravidade do fenómeno). Apenas dois itens obtiveram, individualmente, pontuações inferiores a 4 pontos (bastante satisfatório). Um dos participantes atribuiu a pontuação 3 ao item 3 (que perguntava se o modelo se relacionava adequadamente com outras intervenções que estivessem a ser desenvolvidas ou planeadas para dar resposta ao fenómeno-alvo). Justificou a sua cotação afirmando que, no texto apresentado, não era muito clara esta ligação e recomendou que esta fosse tornada mais explícita.



Quadro 2- Pontuações médias, mínimas e máximas por dimensão de avaliação e por questão de avaliação

Dimensões de avaliação	Questões de avaliação	Pontuação Média	Pontuação Mínima	Pontuação Máxima
A. Fenómeno e necessidades		<b>4.47</b>	-	-
	1.	4.86	4	5
	2.	4.57	4	5
	3.	3.8	3	4
B. Quadro conceptual/objectivos definidos		<b>4.47</b>	-	-
	4.	4.57	4	5
	5.	4.28	4	5
C. População-alvo		<b>4.19</b>	-	-
	7.	4.14	4	5
	8.	4.14	4	5
D. Adequação dos métodos		<b>4.43</b>	-	-
	10.	4.28	4	4
	11.	4.57	5	4
E. Adequação dos recursos		<b>4.10</b>	-	-
	12.	4.14	4	5
	13.	4.2	3	5
	14.	4	4	4

A outra pontuação de 3 foi atribuída ao item 13, que avaliava a aplicabilidade do modelo do ponto de vista financeiro. O participante considerou que as instituições particulares de solidariedade social poderiam ter dificuldades em suportar financeiramente a estrutura proposta pelo modelo. Ainda relativamente a este item, dois participantes não o pontuaram, seja por não se considerarem aptos para fazer essa avaliação seja por considerarem não dispor de toda a informação necessária para o fazer, considerando ser necessário dispor de valores concretos discriminados para o poderem fazer. Todos os restantes itens, bem como todas as dimensões globais, obtiveram médias superiores a 4 pontos, numa escala de 5.

Os resultados indicam que o modelo de organização proposto se apresenta como bastante satisfatório, tendo em consideração a sua relevância, a qualidade do enquadramento conceptual e dos objectivos definidos, a adequação às características população-alvo, a qualidade dos métodos propostos e os recursos necessários. As sugestões de melhoramento, por parte do painel de especialistas, foram integradas, considerando-se posteriores apresentações do modelo, uma vez que se prendiam não com as propostas em si, mas com a clareza de apresentação da relação do modelo com outras intervenções e com os custos associados.

### **Conclusão**

Perante os resultados obtidos, com todas as dimensões a pontuarem acima de 4 (bastante satisfatório), conclui-se que o Modelo Global de Organização para os CAFAP, proposto por Melo e Alarcão (2009) pode constituir uma estrutura útil para melhorar a qualidade dos serviços prestados pelos CAFAP e responder a uma grande variedade de necessidades das famílias com crianças e jovens em situação de risco, perigo ou maltratadas, através da prestação de serviços multifacetados mas especializados (McCroskeu & Meezan, 1998).

O facto de se alicerçar o em fundamentos teóricos claros e de especificar de níveis de intervenção diferenciados em função das populações-alvo e dos níveis de risco existentes, identificando objectivos específicos, claramente definidos, operacionalizáveis e mensuráveis, facilita não só a sua disseminação como cria condições para uma melhor avaliação da qualidade e impacto dos serviços prestados e para o estabelecimento de pontos de ligação entre a teoria e investigação e a prática (Biglan & Smolkowski, 2002). Com uma estrutura e linhas de orientação bem definidas os CAFAP podem afirmar-se como serviços diferenciados e especializados de suporte às actividades das CPCJ, tribunais, outros serviços sociais e da própria comunidade, complementando, em colaboração e sem sobreposição, as funções daqueles e levando a cabo actividades que, pela sua natureza, limitações logísticas, orientação e nível de preparação, os outros serviços não conseguem realizar. Num momento em que os CAFAP carecem, ainda, de enquadramento técnico e legal, espera-se que a presente investigação possa contribuir para a definição da identidade destes serviços e para o

desenvolvimento de esforços de avaliação que permitam apurar a sua pertinência e viabilidade.

### Referências bibliográficas

- Armstrong, C., & Hill, M. (2001). Support services for vulnerable families with young families. *Child and Family Social Work*, 6, 351-358.
- Biglan, A., & Smolkowski, K. (2002). The role of the community psychologist in the 21<sup>st</sup> Century. *Prevention and Treatment, Volume 5, Article 2*. Disponível em: <http://journals.apa.org/prevention/volume5/pre0050002a.html>, retirado em 16/02/2003.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco [CNPCJR] (2006). *Relatório anual de avaliação das CPCJ em 2006 [versão electrónica]*. Lisboa: Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco. Disponível em <http://www.cnpcjr.pt>, retirado em Julho 2007.
- Direcção Geral da Segurança Social, da Família e da Criança [DGSSFC/MTSS] (2006). *Respostas Sociais-Nomenclaturas/Conceitos*. [Versão electrónica] Lisboa: Direcção Geral da Segurança Social, da Família e da Criança. Disponível em [http://195.245.197.196/do\\_publicacoes.asp?tit=Nomenclaturas&Action=Ver](http://195.245.197.196/do_publicacoes.asp?tit=Nomenclaturas&Action=Ver), retirado em Julho 2007.
- Doherty, W. J., & Beaton, J. M. (2000). Family therapist, community and civic renewal. *Family Process*, 39, 2, 149-161.
- Fernandez, E. (2004). Effective interventions to promote child and family wellness: A study of outcomes of intervention through Children's Family Centres. *Child and Family Social Work*, 9, 91-104.
- Fraenkel, P. (2006). *Engaging families as experts: Collaborative family program development*. *Family Process*, 45, 2, 237-257.
- Hoagwood, K. E. (2005). Family-based services in children's mental health: A research review and synthesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 7, 690-713.
- Hoffman, S. (2005). *Ten years on: Lessons learned from the institutional evaluation programme [electronic version]*. Brussels: European University Association. Disponível em : <http://www.eua.be/>, retirado em Julho 2007.

- Jaffe, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tomás, M., & Taylor, A. (2007). Individual, family and neighborhood factors distinguish resilient and non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect*, 31, 231-253.
- Kröger, C., Winter, H., & Shaw, R. (1998). *Linhas orientadoras para avaliação de acções de prevenção da toxicodependência*. Lisboa: Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência.
- Lei n.º 147/00 de 1 de Setembro. Lei de protecção de crianças e jovens em perigo. *Diário da República, 1ª Série-A, N.º 204, 6115-6132*.
- Manalo, V., & Meezan, W. (2000). Toward building a typology for the evaluation of services in family support programs. *Child Welfare*, LXXIX, 4, 405-429.
- Masten, A. S., & Reed, M. (2005). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). New York: Oxford University Press.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921-930.
- McCroskey, J., & Meezan, W. (1998) Family-centered services: Approaches and effectiveness. *Protecting children from abuse and neglect*, 8, 1, 54-71.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2009). Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental. Proposta de um Modelo Global de Organização. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 55-64.
- Melo, A. T., (2008). *Apresentação de uma proposta de um modelo global de organização dos CAFAP, no Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada e respectivo plano perfil de competências e plano de formação dos profissionais*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Manuscrito não publicado. Disponível com os autor.
- Mrakek, P. J., & Haggery, R. J. (Eds.) (1994). *Reducing risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.
- Posavac, E. I., & Carey, R. G. (2003). *Program evaluation. Methods and case studies*. 6<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Process*, 43, 59-77.

- Scannapieco, M., & Connel-Carrick, K. (2005). *Understanding child maltreatment. An ecological and developmental perspective*. New York: Oxford University Press.
- Warren-Adamson, C. (2006). Research review: Family centres a review of the literature. *Child and Family Social Work, 11*, 171-182.
- Weissberg, R. P., Kumpfer, K. L., & Seligman, M. P. E. (2003). Prevention that works for children and youth. *American Psychologist, 58*, 6/7, 425-432.

## 2.4 Síntese

A proposta de organização dos CAFAP descrita neste capítulo ambiciona ser um contributo útil para a optimização destes recursos. Considera-se que a concretização das actividades propostas pode melhor contribuir para a realização de objectivos de fortalecimento e promoção do bem-estar das crianças e jovens através de um olhar centrado na família assumindo, por conseguinte, o seu fortalecimento e bem-estar como objectivo central. Serviços orientados para os objectivos que propomos, e com enquadramentos semelhantes, estarão em condições de incluir nas suas actividades a avaliação e intervenção com famílias multidesafiadas, de uma forma organizada e teoricamente congruente com as propostas apresentadas no capítulo anterior. Acreditamos que os CAFAP apresentam os recursos e as condições necessárias para se constituírem como palco privilegiado para o desempenho de processos de avaliação orientados para responder às questões e apoiar as decisões do sistema de promoção e protecção e, em particular, das CPCJ e Tribunais. Consideramos, ainda, que a organização proposta melhor permitirá às equipas dos CAFAP oferecer um suporte integrado às famílias que apresentam, num determinado momento, um potencial mínimo para a mudança. Por outro lado, uma estrutura similar poderia facilitar a avaliação destes serviços e o seu melhoramento.

O próximo capítulo detalha a proposta de um Modelo de Avaliação e de Intervenção Familiar Integrada (MAIFI) pensado para pedra basilar do eixo I das actividades desenvolvidas pelos CAFAP.

### Capítulo 3. Um modelo de avaliação e intervenção familiar integrada (MAIFI)

#### 3.1 Introdução

Se os capítulos anteriores descrevem os pré-requisitos teóricos e práticos para este projecto de investigação, este capítulo apresenta a base na qual assentarão as actividades de investigação-acção que se seguirão. As actividades desta fase permitiram, por um lado, definir a identidade de um Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI) proposto para os CAFAP e, por outro, equipá-lo com um conjunto de recursos importantes para a sua operacionalização futura.

As actividades descritas nos artigos que se seguirão foram, assim, orientadas para dar resposta às seguintes questões específicas:

- Como pode organizar-se um modelo de avaliação e intervenção que combine preocupações clínicas com vertentes sociais, educativas, comunitárias e forenses, de que o trabalho com famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco e/ou perigo habitualmente se reveste, garantindo uma orientação sistémica, colaborativa e centrada nas forças?
- Como pode definir-se o perfil de competências teóricas (conceptualização sistémica do caso e avaliação do potencial de mudança) e de competências práticas (postura colaborativa e centrada nas forças) dos profissionais que conduzam processos de avaliação e intervenção familiar integradores?
- Como pode organizar-se o processo de formação desses profissionais?
- Que qualidade tem a proposta de organização do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI), do perfil de competências dos profissionais e do plano de formação para desenvolvimento das mesmas?
- É possível desenvolver instrumentos válidos e fiáveis que permitam avaliar as competências dos profissionais para conduzirem processos de avaliação e de intervenção a partir de uma perspectiva sistémica, colaborativa e centrada nas forças?



- É possível desenvolver instrumentos válidos e fiáveis que permitam avaliar competências específicas dos profissionais para apoiarem as famílias nos seus domicílios?
- Que outros instrumentos, válidos e fiáveis, podem ser usados para avaliar aspectos do funcionamento de famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco ou perigo?

### 3.2 Integrated Family Assessment and Intervention Model: A Collaborative Approach to Support Multi-Challenged Families

## **INTEGRATED FAMILY ASSESSMENT AND INTERVENTION MODEL: A COLLABORATIVE APPROACH TO SUPPORT MULTI- CHALLENGED FAMILIES <sup>6</sup>**

### **Abstract**

This article describes the Integrated Family Assessment and Intervention Model (IFAIM), a multi-systemic, collaborative, strength-based, and family-focused in-home approach developed and implemented in Portugal. IFAIM is designed to assess and to support multi-challenged poor families, commonly known as multi-problem families, with at psychosocial risk, maltreated or neglected children. It integrates clinical, educational, social, community and forensic concerns and practices under a systemic, narrative and collaborative umbrella. IFAIM's theoretical foundations and background, its main characteristics, stages of implementation and research directions are described and a case illustration is presented.

Keywords: child maltreatment; collaborative practices; integrative model; in-home family therapy; multi-challenged families

---

<sup>6</sup> Melo, A. T., & Alarcão, M. (2011). Integrated Family Assessment and Intervention Model: A collaborative approach to support multi-challenged families. *Manuscrito re-submetido a publicação em 15 de Junho de 2011.*

## **Introduction**

Multi-challenged families (Melo & Alarcão, 2011), also known as vulnerable, multi-problem, multi-stressed families or families in extreme distress (Cancrini et al., 1997; Madsen, 2007; Sharlin & Shamai, 2000; Walsh, 2006), have to cope with multiple internal and external stressors, often associated with harsh developmental and living conditions. Traditional models and settings of family therapy may be inadequate or insufficient to meet their complex needs, particularly of those living in poverty (Frankel & Frankel, 2006; Grimes & McElwain, 2008; Rojano, 2004; Sessions & Lightburn, 2006). Therefore, mental health issues and family functioning need to be addressed in relation to the social and economical constraints and the “cumulative disadvantage” (Arditti, Burton, & Neeves-Botelho, 2010, p.142) that challenge these families’ adaptation.

Multi-systemic approaches have shown positive results in the treatment of complex cases (Henggeler, Melton, & Smith, 1992, Hogue, Liddle, Becker, Johnson-Leckrone, 2002). The efficacy of several of these different programs is probably associated with some common features such as: working from an ecological and systemic thinking; working with multiple systems; combining multiple components; and making use of strategies to promote the family’s engagement (Sprenkle, Davis, & Lebow, 2009; Liddle, 2004; Cunningham and Henggeler, 1999). Most of these treatment programs are particularly suited for families with adolescents with behavioral problem although a small number of studies have focused child abuse and neglect (Barth, Greeson, Guo, Green, Hurley, & Sisson 2007; Brunk, Henggeler, & Whelan, 1987).

Community-based, in-home family therapy/preservation programs have received increased attention for being particularly suited to help harder-to-reach populations and families where abuse and neglect have occurred (Barth et al., 2007; Corcoran, 2000). Strength-based, resilience oriented perspectives have been advocated as being particularly adequate to support populations experiencing multiple risks and different forms of adversity (Benard, 2006; Walsh, 2006) such as poverty. This orientation is present in many home-based interventions through which family strengths can more easily be identified and amplified (Benard, 2006; Czyszczon & Lynch 2010; Lee, Greene, Hsu, Solovey, Grove, Fraser, Washburn, & Teate, 2009).

Professionals must support families so they can understand and overcome the oppressive influence of poverty (Grimes & McElwain, 2008) and help them pursue their preferred visions and directions in life (Madsen, 2007; White, 2007) while providing appropriate care to their children. In Portugal, these kinds of programs are rare and strengths-based perspectives are far from dominant (Sousa & Eusébio 2005; Sousa, Ribeiro, & Rodrigues, 2007). Although importing and transferring evidence-based programs to the Portuguese context could be considered, several difficulties would persist or be raised anew. On the one hand, the costs would probably be unaffordable for most community-based organizations which, in Portugal, are predominantly non-profit and face many financial difficulties. On the other hand, these programs would probably not meet core assessment needs of context of the child protection system. The child protection system in Portugal deals with difficulties in supporting families to change but its professionals are also debating with the conduction of assessments (CNPCJR, 2009; Torres, 2008). While in several countries there has been considerable investment in the development of specific assessment frameworks and instruments (Baird & Wagner, 2000; Department of Health, 2000; MacDonald, 2001; Reder & Lucey, 1995), they are scarce in Portugal. Child protection professionals are not only poorly prepared to conduct assessments beyond the initial investigations, such as comprehensive risk assessments, assessments of parental capacity or family functioning, as they often experience an excessive workload which constrains their ability to do so.

In this article we aim to describe the Integrated Family Assessment and Intervention Model (IFAIM), which was designed predominantly for Portuguese family-centered services, particularly for the CAFAP (Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental [Centers for Family Support and Parental Counseling]), considering their resources and focus on at-risk families. IFAIM was developed to support change in multi-challenged families and the child protection system through the conduction of rigorous, though collaborative, assessments in cases of child abuse or neglect. First, we briefly describe IFAIM's main theoretical background and some of its core characteristic. Secondly, we present the objectives, procedures and main characteristics of each of IFAIM's five stages of implementation (referral, reception,

assessment, support for change and follow-up/closure) and, finally, we present a brief case example.

### **The Integrated Family Assessment and Intervention Model (IFAIM)**

#### *General Description*

IFAIM is an integrative and collaborative family-centered assessment and intervention model. It has a (multi)systemic, ecological, strength-based orientation. IFAIM is implemented in a community-setting, privileging the family's home setting. An inter/trans-disciplinary team is usually composed of at least one psychologist, a social worker, and a social educator. This model has emerged at the crossroads of clinical, social, community, and educational practices with the child protection and legal systems, incorporating contributions from several different approaches. It was specifically designed to meet the multiple needs of multi-challenged families with at psychosocial risk or maltreated (physically or psychologically) or neglected children and youth.

IFAIM is organized to meet the needs of the Portuguese child protection system by preparing professionals in community-based family support services to conduct child protection assessments (e.g. parental capacity assessments), conforming with forensic and evidence-based recommendations (Budd, Poindexter, Felix, & Naik-Polan, 2001; MacDonald, 2001) and, therefore, rigorously reporting to the child protection system their outcomes in order to facilitate decision-making. On the other hand, the incorporation of a collaborative perspective and a focus on strengths and solutions (Berg & Kelly, 2000; Turnell & Edwards, 1999), unlike traditional forensic assessments, creates conditions to better assess the family's potential to change (Carr, 2006; Cirillo & DiBlasio, 1992; Fitzpatrick, 1995) in those dimensions which are closely related to the child's safety and well-being. The adoption of systemic thinking in the context of child protection also contributes to integrate different levels of analysis in these assessments while keeping a focus on the family and its change processes in order to increase the chances of success. Achieving an understanding in regard to the reasons that lead families to perpetuate a kind of functioning that limits its well-being and endangers the children demands an ongoing and intensive work of elaboration of

systemic hypotheses,(Carr, 2001; Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980; Relvas, 1996; Vetere & Dallos, 2003).

IFAIM is only a family preservation program but an assessment program. Therefore, cases may terminate at the end of assessment for a variety of reasons. When they continue to a support for change stage, unlike in traditional forensic assessments, the family continues to work with the same team which conducted assessment. This team not only developed in-depth knowledge about the family as it assisted it in engaging in a change process in the context of a respectful and transformative therapeutic relationship (Brown & Dean, 2002).

In those cases where family intervention is thought to be appropriate, families are invited to experiment with new ways of relating and possible solutions for their difficulties while receiving different forms of help to deal with those issues that may constraint or facilitate its development and growth.

As an integrative model (Carr, 2006; Dallos & Urry, 1999), IFAIM assumes that different theoretical models are different languages used to attribute meaning to the families' experiences. Professionals can incorporate, in practice, contributions from different approaches as long as: these languages are not dissonant with the family's preferred views of itself; the professional is guided by the family in the choice of those languages; the family's sense of authorship and autonomy is preserved and promoted; and the family is able to perceive itself as competent and to see its knowledge, competences preferences and wishes respected and supported by IFAIM's team.

IFAIM is organized around a set of essential principals, assumptions and values, aimed at guaranteeing its coherence. The teams' work should be routinely evaluated in regard to these core fundamentals. Among these are: (a) a belief in the socially constructed nature of reality (Hoyt, 1998); (b) a belief in the centrality of language and narrative in the organization of the human experience (Hoyt, 1998; Strong, 2002); (c) the privilege of a systemic and ecological framework (Vetere & Dallos, 2003); (d) a strength and resilience-orientated perspective on family adaptation (Saleebey, 2002; Walsh, 2006); (e) the primacy of children's and youth's safety and a commitment to respectful and violence-free relations; and (f) the need to maintain uncertainty and doubt, though in an organized and goal-orientated fashion, when conducting risk

assessment and elaborating case judgments and reports (Munro, 2008). A basic collaborative orientation is also a central tenet in IFAIM (Madsen, 2007; Strong, 2002). The adoption of a collaborative perspective during assessment does not mean that problems are negated or minimized nor even that the family's perspective is dominant in defining the change objectives. On the contrary, it signifies that different means and pathways to achieve clearly established goals may exist which can be collaboratively constructed with the family. The collaborative perspective adopted in IFAIM explores the family's preferred views of itself and preferred directions in life (goals, dreams, purposes) (Madsen, 2007; White, 2007), and, whenever these are compatible with the child's safety, recruits them, along with the family's strengths to help it change. Collaboration in the context of child protection also means transparency and responsibility. Transparency in the sense that the family is clearly and carefully and respectfully informed about the indicators of change which must be met and the conditions for the child's safety and well-being that must be guaranteed (monitored and proved with clear evidences). The family has the possibility and the responsibility of choosing to try to change and accept the help which is offered, after having the opportunity to experiment it in the context of assessment, or not. But it also means that professionals are open to hear the family's visions and positions from a non-judgmental stance and that they are available to go beyond the strictly necessary (meeting child's safety and well-being indicators) to search that which is desired (the family's goals and dreams and preferred visions of themselves). As some authors have proposed, many abusive parents would rather perceived themselves differently but toned help of re-author their lives and realize their preferred visions, (Madsen, 2007). As others have reported doing (Lee et al., 2009), we have subscribed to an integrative factor lens in attempting to incorporate the best of research evidence in regard to the core features of multi-systemic evidence-based programs, and in-home strength-based approaches to build a program suited to provide community-based services to multi-challenged families, in a child protection and welfare context while attending to the particular needs of the Portuguese context.

IFAIM offers a disciplined, coherent approach to help professionals achieve and manage a difficult balance between coercion and negotiation, control and support,

evidence and multiple visions, demand and understanding (Brymer & Phillips, 2006; Walsh, T.2006). The efforts of developing manuals and the evaluation of its training program (Melo & Alarcão, 2011a) and implementation in local communities (Melo & Alarcão, 2011b) create conditions for future research to assess its efficacy.

While no single component of IFAIM is, at its core, substantially different from the theories from which it emerges or the models which inspire it, their combination compose a special system which has features that transcend the sum of its parts . The blending of different types of thinking constitutes a new kind of integrative thinking aimed at meeting the needs of families and the child protection system and, above all, protect children.

#### *Comprehensive Case Hypotheses*

Hypotheses in IFAIM are collaboratively co-constructed with the family (Vetere & Dallos, 2003). While seeking to know the family's versions of its story, professionals attempt to build preliminary drafts of alternative narratives in a comprehensive, respectful, and strength-based way. These possible alternative stories and understandings are negotiated with the family through the elaboration of reflexive questions (Tomm, 1987), comments, or remarks that are then further commented, revised, or elaborated by the family. In this recursive and dialogical negotiation, new and more useful information may emerge to inform assessment and intervention and support the family's change.

Inspired by a family resilience perspective (Walsh, 2006), Melo and Alarcão (2011a) have proposed an alternative theoretical framework organized around the metaphor of challenge that is incorporated in the formulation of integrative case hypotheses in IFAIM to assist professionals not only in understanding the risks associated with living in poverty, and facing multiple challenges, but also the strengths that may be developed in the face of adversity (Walsh, 2006). In this framework, assessment and intervention take into consideration both the complex relation between the more material and functional aspects of multi-challenged families' lives and the more relational and structural dimensions of their lives. Hypotheses incorporate a possible understanding of how the family has dealt with innumerable challenges in its life and how these may have contributed to the development of vulnerabilities



associated with the current problems (e.g., child maltreatment) or to the development of strengths and solutions. For example, child neglect may come as a result of a complex interplay of factors associated with prolonged exposure to stressful environments, a paucity of learning, lack of opportunities, and the working overload of a primary caregiver who has trouble supervising children. On the other hand, those adverse conditions might have contributed to the family's cohesion and a positive sense of purpose in life that may be mobilized to assist caregivers in uniting strengths, improving mutual support, and making a better use of professional help to overcome the limitations posed by their impoverished living conditions.

The way a family deals with those core challenges is to be considered in relation to what we call preferred outcomes in IFAIM. The formulation of comprehensive hypotheses considers three preferred outcomes: (a) the children's safety and well-being, (b) the family's preferred visions and directions in life, (c) and the exercise of its right to freedom. In regard to the first dimension, research results are combined with the dominant socio-cultural standards and local, culturally-specific knowledge in order to consider how a child's safety and well-being is to be defined and assessed. This assessment is based upon a certain number of safety indicators that need to be fulfilled so the child can be considered safe or as having essential conditions for a healthy development. The second dimension is clearly inspired by the work of Michael White (2007) and other narrative authors (Madsen, 2007). IFAIM proposes that children's safety and well-being will be better and more easily achieved when compatible with the family's preferred visions and directions in life (goals, hopes purposes, values). These preferred directions and states of intention are thought to provide energy and purposeful movement to the process of change. Finally, family problems are thought to be strengthened by conditions of inflexibility, lack of options or creativity, and by a certain number of external circumstances (e.g., poor learning opportunities) that limit its capacity to make informed decisions and deal responsibly with the consequences of its choices. IFAIM assumes, therefore, that professionals must help families exercise their right to freedom. It is understood that in order to do this, families must have not only legal information about their rights and duties in cases of child protection, information about their communities, access to different sources of and means to

improve their living conditions, but also, and above all, information about themselves that makes a difference (Bateson, 2000) in the activation and development of new skills, narratives, and solutions. IFAIM assumes a healthy family is able to create meaningful information about its life, to know its own learning mechanisms, to generate alternatives, and to make informed and conscious choices. IFAIM's focus on family's exercise of its right to freedom calls the team to adopt a political stance in the sense that the family is invited to adopt critical and empowered positions in regard to the constraining factors of its reality.

Several dimensions of the family's development and of the family's ecology may constrain or potentiate the family's adaptation. Therefore, different levels of analysis (from the individual to the community and broad social factors) are considered in case conceptualization.

#### *Process of Change*

IFAIM's support for change work rests on the assumption that the family's change is sustained by construction and validation of narratives which, when performed, guarantee the safety of children and youth and sustain the family's preferred visions and directions in life. IFAIM's success is, therefore, mainly evaluated by the attainment of these two goals, which are thought to be mutually reinforcing. This approach assumes that change happens through the expansion of novelty, understood as amplification of singularities (Elkaïm, 1985) and moments of exception and successes in the realm of behaviors, emotions, and cognitions to which meanings are attributed. Family change is also thought to emerge out of the activation and amplification of the family's competences, the repetition of small successful solutions (Berg & Kelly 2000), and the expansion of "news of a difference" (Andersen, 1993, p. 342). These assumptions are shared by different theoretical approaches and offer, according to Rhodes (2008), a fertile ground for the integration of contributions from several models, as proposed in IFAIM.

IFAIM seeks not only to support families in identifying and amplifying changes but also to use them in the process of rewriting their stories. In this regard, White's (2007) narrative approach is particularly influential. IFAIM assumes that changes emerge from the dialectic interchange between the landscape of action and the

landscape of meanings. Sluzki (1992) has proposed that family change occurs when there is flexibility and novelty in a number of organizing dimensions of family narratives such as time, space, causality, interactions, narrative mode, etc. IFAIM combines both Sluzki's and White's approaches in the conceptualization of narrative change. However, as Madsen (2007) states, a narrative orientation doesn't necessarily correspond to a work merely based on words. Often, multi-challenged families, which have developed in disadvantaged social conditions, have a poor behavioral, emotional, and cognitive repertoire. They may present such crystallized narratives that a verbal and purely narrative work is not enough to help them perform effective changes. This concern is particularly relevant in situations where behavioral change is a requirement, as in child maltreatment and neglect cases. The process of change relies on the stimulation of the family's right to freedom, translated in a set of behavioral, emotional, and cognitive rehearsal and experimentation experiences that take place in the context of a secure and collaborative therapeutic relationship. Unique outcomes and singularities may emerge from these experiences that can be further elaborated in the realm of meanings and assist the family in re-authoring its life (White, 2007).

Families are invited not only to different moments of collaborative and reflexive conversations but to more active experiential sessions prepared to facilitate the process of behavioral, cognitive, emotional, as well as discursive experimentation. The change rehearsal sessions tend to focus on the factors (or the family's positioning about them) which, according to the case conceptualization hypothesis, were thought to be constraining or potentiating the family's development and achievement of preferred outcomes. Results and exceptional outcomes in one area (e.g., domestic financial management) can be recruited to facilitate changes in other areas (e.g., parental decision making) through a focus on the family's strengths.

Support in IFAIM encompasses different types of intervention (therapeutic, social, community, educational) and targets different dimensions of the family's functioning and life (family internal organization; parental functions; professional inclusion; domestic management; community participation, etc.). The amplification and mobilization of internal and external strengths and resources is thought to be better achieved this way. IFAIM seeks, therefore, to improve the family's developmental

conditions and facilitate change in order to achieve a better multi-systemic fit. Contributions from different models of parental, family, social, and community interventions can be integrated in the change rehearsal sessions, as long as they are adapted in order to conform with IFAIM's collaborative stance and its core assumptions. For example, at a given moment the team may propose the parents' involvement in a moment of change rehearsal focused on discipline techniques and the quality of parent-child interactions. It may choose to organize those moments incorporating contributions from cognitive-behavioral or play therapy models. However, its purpose would not be to train the parents to act in a certain way. Instead, the intention may be to help the parents escape the domain of problems and experiment with alternative behaviors, cognitions, or emotions when interacting with their children that may fit their preferences and simultaneously guarantee the child's safety and well-being. In this example, the parents may be invited to identify and reinforce positive behaviors in their children during a situation of play. The professionals may, afterwards, invite the parents to reflect upon that moment with the purpose of finding useful meanings, strengths, competences, and unique outcomes that may better serve those purposes. The team could explore with the parents alternative strategies to child rearing without imposing a unique expert-based solution. The exceptional events and singularities identified in that session could be elaborated in the landscape of meaning exploration (White, 2007) and contribute to strengthen a healthier and more viable narrative and corresponding performances.

#### *Stages of Implementation of IFAIM*

In practice, IFAIM is organized in 5 stages of implementation: (a) referral and request; (b) reception; (c) assessment; (d) support for change; and (e) follow-up and case closure. Each stage has specific objectives, guidelines, instruments, and strategies, which will be briefly described in the following points.

##### *The Referral and Request Stage.*

Families are usually referred to IFAIM by child protection services, courts, and other professionals or organizations from the community and the welfare system. The aim of the referral stage is to collect information about the family in order to outline the assessment stage, to clarify roles and responsibilities, and articulate strategies between

the IFAIM's team and other professionals since referred families are often multi-assisted. Another aim is to elaborate preliminary working hypotheses and to define the initial context as well as which elements of the IFAIM's team will be involved. A specific referral form is used to collect written information but other contacts may be further established with the referring professional or organization in order to accomplish this stage's objectives. Two professionals (one of them being normally a psychologist and the other either a social worker or social educator) are assigned to the case. The family is invited to a reception meeting, which may occur in a traditional office setting or in the family's home. These two individuals work together throughout the case as co-therapists while a third individual and/or a supervisor help them operate from multiple perspectives. The team usually asks the referring professional to explicitly assume social control functions in cases of child protection. The process and outcome of the family's collaboration with IFAIM's team will be reported to this element, according to the terms to be agreed. This stage duration ranges from one day to one week.

#### *The Reception Stage.*

The aim of the reception stage is to: (a) create a collaborative relation with the family; (b) negotiate and define the outline of the request according to the referral and the family's wishes as well as to define the terms of the team's relationship with the family and with other professionals/organizations involved; and (c) define working strategies and negotiate objectives and procedures for the assessment stage. Specific competences are expected from IFAIM's professionals in order to guarantee that this moment is future and solution-oriented as well as strength-based. The team is expected to show respect, concern, a non-judgmental attitude, and a sincere desire to help. On the other hand, it must clearly state its commitment to the children's safety and well-being and with violence-free relationships. The reception stage is normally completed in one or two sessions.

#### *Assessment Stage.*

The main objectives of the assessment stage are: (a) to assess the family's strengths and vulnerabilities in regard to the risk of (re)occurrence of future maltreatment and neglect; (b) to build hypotheses regarding the factors that may be

constraining or potentiating the construction of safety and well-being conditions for children and youth as well as regarding the family's experience of its preferred views, directions in life, and states of intention; (c) to increase the family's willingness for change; (d) to assess the family's change potential, elaborate prognostics and make recommendations in regard to the suitability of a support project aimed at the family's preservation or reunification; and (e) to define strategies for change and to elaborate an evaluation report.

IFAIM integrates a risk assessment (an evaluation of the probability of re-occurrence of maltreatment and neglect and of conditions that may contribute to lower and manage the risk), a comprehensive assessment (an evaluation of parental capacity, child development, family functioning, and the family's environmental and social conditions that may contribute to problem maintenance or to solutions), and an assessment of the potential for change (the family's ability to change and benefit from professional support), all of which is done collaboratively, although integrating actuarial and clinical consensus-based methods (Munro 2008). This stage frequently incorporates some change rehearsal sessions focused on different dimensions of the family's and parental functioning, in order to assess the family's change potential (Carr, 2006; Fitzpatrick, 1995).

An assessment protocol and a set of scales (concerning the areas of parental capacity, family dynamics, individual factors affecting parental capacity, social and environmental factors, and child adjustment) assist professionals in collecting and organizing information. Some instruments were specifically designed to meet IFAIM's purposes, and they guide the team to guarantee that no relevant information is neglected for assessment purposes, particularly in regard to children's safety and well-being. Guidelines also exist in regard to the organization of case information and file. The assessment reports have a standardized basic structure to report risk assessment, comprehensive and potential for change assessment, always trying to describe the family's relationship with the problems and the solutions in a respectful, non-pathologizing way (Madsen, 2007). Assessment is also based on some recommendations for evidence-based assessments in cases of child maltreatment and neglect (MacDonald, 2001).

Although standardized instruments may be incorporated in this stage they are mostly used as curious invitations to meet and know the family and their relation to problems (Anderson & Goolishian, 1992). The reflexive, respectful and non-judgmental nature of the conversations helps the family explore, from unusual positions, narratives concerning itself, its environmental and social contexts, and its relationships with other systems. In this process, the family can explore new visions, dreams, hopes, aspirations and values. The assessment stage also focuses on solutions, objectives, purposes and preferences and aims to help the family reclaim its sense of authorship and authority over its life. This stage's length may range from one to six months, with an average duration of three months.

*Stage of Support for Change.*

The objectives of the support for change stage include: (a) to increase the security and well-being of family members, particularly of children; (b) to increase the family's perception of living according to its preferred visions and directions in life; (c) to increase the family's capacity to exercise the right to freedom; (d) to increase family resilience processes and the family's capacity to deal with the multiple challenges; (e) to increase the quality of the family's social living conditions and/or its members' capacity to improve them; (f) to increase parental capacity regarding the satisfaction of children's needs for basic care, emotional security, guidance and limit setting, physical safety, and stimulation associated with positive development; and (g) to decrease the problems and suffering as perceived by the family.

IFAIM's team and the family, and other significant people when appropriate, negotiate change objectives and elaborate a support project to be implemented in this stage, although changes are often initiated during assessment. The support for change stage is focused on the negotiation and accomplishment of a certain number of clear objectives. For each objective there must be a definition of concrete indicators of changes, particularly in regard to children's safety and well-being. The support plans must take into consideration the processes and factors considered to be constraining or facilitating the preferred outcomes in IFAIM and the family's adaptation according to the case comprehensive hypotheses. These factors may comprehend functional aspects of parenting and family functioning or more structural and organizational

dimensions. Attention can be given to environmental and social dimensions that constrain or facilitate the family's adjustment, as well as to the family's relationship with other systems. Change projects, particularly the ones focused in functional dimensions, tend to be negotiated in detail and formalized in written change agreement contracts.

The support for change stage is organized to activate the family's exercise of the right to freedom. This stage combines characteristics of clinical, educational, social, and community work. Integrative family sessions are a common feature to all cases. In these sessions, the outcome and process of all change rehearsal sessions are discussed with the family with the objective of fostering the (re)construction of more flexible, satisfying, liberating, and caring family narratives. Integrative family sessions aim to increase the family's conscience about the factors that influence its members' safety and well-being and increase a sense of authorship. This stage's length may extend for one year.

#### *Closure and Follow-Up.*

The main objectives of the final stage are to promote the maintenance of changes and to evaluate their relevance and efficacy in reaching the desired goals. Networking interventions are particularly important and are incorporated in this stage along with narrative practices of acknowledgement and recognition of the family's accomplishments (White, 2007). The IFAIM's team may propose (directly or through referral) family strengthening activities or community involvement programs, leisure activities, voluntary work, or projects focused in the development of skills that may help the family to better negotiate its social position, make use of available resources or even contribute to community development (Rojano, 2004). By this time sessions should be spaced farther apart than during the previous stage. The closure sessions should provide the family with opportunities to amplify, validate, and celebrate change (White, 2007; White & Epston, 1990). This stages' length ranges from six-months to a year.

In this final stage, the IFAIM's team prepares a final report for the referral entity reporting the work developed with the family and its outcomes, with particular emphasis on children's safety and well-being. Recommendations are made in regard to



the family preservation or reunification, when applicable, though this may happen sooner.

#### *Case Example*

##### *Referral.*

The Silva family (information about the family has been disguised to protect the family's confidentiality, although it has consented to providing data for research and publication) was referred by the court through a multidisciplinary court support team. Four boys (between 2 and 10 years-old) had been removed from the home and placed in foster care nine months prior to the referral, due mainly to physical (e.g., poor hygiene care and feeding habits), supervisory (e.g., children were left unsupervised outside the house), and environmental child neglect (e.g., the house presented many hazards, children played close to sharp farming equipment and all sorts of chemicals used in agriculture, house exterior and some rooms had spread household waste including knives or open cans; there was no bathroom). Some of the children had some marks of physical injuries (e.g., burn marks, animal bite marks). The children had lived with their mother and maternal grandparents in an interior and rural area of Portugal characterized by social and economical deprivation. The father of the children had abandoned the household some weeks prior to the referral and the IFAIM team never had contact with him. The family was known by the local social services for 15 years and was considered to be "extremely resistant to change," and "unaware and unable to understand the dangers their children were exposed to." The grandparents wanted to assume legal custody of the children considering that their competence could more easily be recognized and that that should be enough for the children to be considered safe to return home. The family expressed a deep desire and willingness "to do whatever it takes to have the children back home."

IFAIM's assigned core team was composed of a psychologist (the first author) and a social educator. The team agreed to conduct a risk, comprehensive and potential for change assessment and inform the court accordingly. Based on the information provided during the referral, and given the family's socio-cultural context, a preliminary hypothesis was that the family's care giving style could be grounded in specific cultural roots. It was quite typical for families from the rural communities of

Portugal to have their children raised with poor supervision, exposed to dangers but also learning to deal with them. Hygiene habits, for example, are still, in many families, to be the same as when the sanitary conditions and the knowledge about appropriate care were very limited in rural Portugal. Therefore, the team considered that the socio-cultural environment may have limited the family's right to freedom, restraining learning opportunities and, particularly, the development of some parenting abilities considered fundamental by the child protection system.

The strong attention given to the grandparents in the referral and the actions taken by them to assume responsibility for the children made the team advance with a complementary hypothesis. It could be that due to the demands of the family's harsh life and due to cultural factors (e.g., obedience to the elders in the family) the care giving roles were not clearly defined within the family. On the one hand, this could have contributed to some vulnerability in the supervision practices, which seemed to be established according to the grandparents' norms. On the other hand, neglectful behaviors could be somehow related to the mother feeling unrecognized in her care giving competence (e.g., the mother was the only one in the family who could hardly read or write, which seemed to be highly valued in the family, since some of its members, including the grandfather, had had adult education classes; during conversations the grandparents frequently stated "she doesn't understand" or "doesn't know"). These hypotheses were the first step in creating comprehensive and integrative case formulations, which would guide the professionals in their dialogues with the family and be revised and enriched by the assessment process and the family's responses. They offered a first alternative to the idea transmitted during referral that the family "didn't care," "was neglectful," and had "little potential to change." They were also enriched during assessment by an attempt to understand the family's experiences, its strengths, and the way it has dealt with multiple challenges and built strengths along the way. The hypotheses proved to be useful since the family not only validated them during assessment but also was able to use the information produced to create openings to change while maintaining a sense of family competence and authorship.

*Reception.*

In the initial interview, which took place in the family's home, it was evident that the family felt deeply unappreciated and stigmatized in previous contacts with the child protection and welfare system. The team explored their strong sense of commitment to each other, the values of cohesion and family preservation, and how the family felt deeply disturbed by the children's removal from the home.

The family showed a strong sense of pride in regard to their achievements in overcoming hardship and a strong affection for the children. The team was able to join the family, offering help so the family's strengths could be identified (mapping and seeking to amplify those evident during the sessions) and eventual vulnerabilities overcome. The family had made some improvements in the house (e.g., building a kitchen, a bathroom, and new rooms), which they proudly wanted to show to the IFAM's team.

#### *Assessment.*

The team initiated with a concern to understand the family's history and how it dealt with multiple challenges throughout its life. Shortly after beginning the assessment, and guided by the hypothesis that the mother might need space to have her voice fully expressed, the team proposed to do some sessions only with the mother. In one session, she disclosed being unsatisfied with her life and narrated a history of marital violence from which she wanted to depart and which seemed to have constrained her development and parenting capacity. The effects of violence in her life as well as socio-cultural constraints were mapped. Unique outcomes in regard to a sense of authorship and a preferred vision of herself were explored both in the realm of action and identity. She learned to rely on the support of the grandparents to educate her children, face her husband through divorce, and define her life project and identity. The grandparents' support was essential since the mother had neither financial capacity nor felt capable of raising four children by herself. Individual sessions provided support for the mother to review the narratives sustaining her identity in order to assume authorship and a preferred vision of herself, which included assuming a primary care giving role. Specific actions were jointly planned in regard to the mother's professional development (e.g., improving her qualifications), financial condition (e.g., looking for financial support and job opportunities), and the

reorganization of her and her children's rooms in the house. The latter was done according to her preferences and after negotiation with the grandparents (the children used to sleep in a bedroom near the grandparents since they insisted on taking direct and primary care of them. During assessment the mother proposed to bring them closer to her).

In the course of assessment the family spontaneously made improvements in the house (e.g., the mother decorated her and her children's rooms; bought personalized hygiene items for each child; the grandmother decided to redecorate the common living room and freshen it). The team privileged reflexive questioning even while using standardized instruments (e.g., "why do you think this question [e.g. included in a questionnaire assessing children's basic care] is included here?" "How can this help your children?" "What can happen in terms of their health?" "Does this question make sense to you?"). This was a concern that was maintained also during skill building and more educational sessions (e.g., focused on children's safety, health, hygiene).

During integrative family sessions, the team invited the mother and the grandparents to explore how some cultural discourses might have influenced their family life and how they constrained their purposes. In those sessions, the family agreed that the mother should assume the primary care giving role. The grandparents recognized her competence to do so while the mother was able to openly express how their support was appreciated and valued, particularly since it would be very difficult for her to care for four children without support and with limited resources. A comprehension that the family's communication was not always effective was achieved. A strong sense of cohesion, positive affection and mutual support were identified as some of the family's main strengths.

The team assisted the family members in preparing and managing meetings with other professionals (e.g., with the foster institutions, with local social security) in order to define change objectives, seek local resources and appropriate support, and to address other dimensions of their lives (e.g., improving the mothers' financial autonomy) in an empowered and autonomous way.

At a given point, the team asked the court permission to take the children home once a week for 2 or 3 hours. During that time the family agreed to provide the

children with a bath, prepare dinner, and have a meal with them. Some free play time was also possible. These meetings were previously prepared with the family in order to create small change rehearsal opportunities that were an essential component of the assessment of the family's change potential. Family sessions were scheduled for the day after these home visits in order to evaluate them. The team invited the family to focus both on their strengths and positive achievements and on the vulnerabilities and aspects of the child rearing practices that could be improved. Small objectives and plans were negotiated for the next sessions. The core assessment ended in 3 months and the team elaborated a report that was sent to the court after being discussed with the family.

*Support-for-Change.*

Compromises for change were negotiated and contracted to achieve the following objectives: (a) to improve the quality of the interaction with the children and increase emotional closeness and the quality of family involvement moments; (b) to increase maternal supervision capacity in order to prevent domestic injuries and to increase the capacity to organize domestic tasks and reconcile them with child care and attention; (c) to improve maternal skills in regard to child orientation, limit setting, ability to mediate conflict, and to use of praises and social reinforcements of the children's self-esteem; (d) to reinforce the mothers' authority as the primary caregiver and promote her autonomy; and (e) to improve family communication and the efficacy of the support provided by the grandparents. The team provided very close support, often scheduling two weekly sessions during the 5 months of the core support for change stage. About half of the sessions during this time included weekly home visits with the children. During the in-home sessions the team became an active witness of the process of change and could help the family identify and amplify moments of competence. Narrative intentions guided the professionals in offering support for the elaboration and expansion of unique and preferred outcomes as well as their meanings and implications. Some of the family sessions were dedicated to the rehearsal of alternative family communication, mutual help, and appreciation patterns and strategies.

Significant improvements were made in regard to all of the objectives contracted with the family. The mother responded with special enthusiasm to the re-authoring invitations elaborated by the team. Both the progress and setbacks were objects of joint analysis. In certain moments, it was necessary to remind the family that some changes related to safety were fundamental to reunification. The children validated change while praising the mother and grandparents, saying things were “different” and “better” or making positive remarks about the new organization of the house, the routines and chores. At a given moment, and considering the importance of confirming the changes and validating them, the IFAIM’s team suggested to the multidisciplinary team that assisted the court in case assessment and monitoring to perform monitoring visits to the family. The children returned home by court order 8 months after the first contact with IFAIM’s team.

#### *Follow-Up.*

During the follow-up period the IFAIM team tried to help the family create a support and monitoring network in the community, seeking to build collaborative relations between the family, the schools, the nursery, health services, and social security. It was expected that this network could become a validating audience. Other areas of collaboration were considered, such as children’s leisure time, the support to the mother so she could develop skills for helping the children in school matters, and the elaboration and implementation of an individualized developmental stimulation program. The follow-up stage was still in course when the first author moved to a new job and had to be replaced. Therefore, information about the end of this stage and case closure is incomplete.

### **Conclusion**

The Integrated Family Assessment and Intervention Model (IFAIM) was designed to fill a gap in the Portuguese child protection and social services fields of action, and to optimize the resources available at the Centers for Family Support and Parental Counseling in order to meet the specific needs of multi-challenged families with at psychosocial risk, maltreated or neglected children and youth as well as the needs of the Portuguese child protection system. The model integrates contributions from several family therapy approaches and social interventions, addressing clinical,

educational, social, community, and forensic concerns while keeping a systemic, collaborative, narrative and strength-based orientation and trying to provide a tailor-made and integrative support for families facing complex problems. An integrative model of this nature is something of a novelty in the Portuguese family-based services, particularly one that is being organized in order to be disseminated and evaluated. IFAIM is manualized and has a specific training program that is available and under evaluation. Evaluation of IFAIM's efficacy and effectiveness is warranted. A current research project is underway in Portugal. The goal is to conduct a preliminary evaluation of IFAIM's process and outcome and future research is welcomed to elucidate the mechanisms involved in the support provided and in the change processes. Comparison with other programs and intervention modalities as well as cross-cultural evaluations should be considered.

## References

- Andersen, T. (1993). See and hear, and be seen and heard. In S. Friedman (Ed.), *The new language of change. Constructive collaboration in psychotherapy* (pp. 303-322). New York: The Guilford Press.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. Gergen (Eds.), *Social construction and the therapeutic process* (pp. 25–39). Newbury Park, CA: Sage.
- Arditti, J., Burton, L., & Neeves-Botelho, S. (2010). Maternal distress and parenting in the context of cumulative disadvantage. *Family Process, 49*(2), 142-164.
- Baird, C., & Wagner, D. (2000). The relative validity of actuarial and consensus-based risk assessment systems. *Children and Youth Services Review, 22*(11/12), 839-871.
- Barth, R. Greeson, J. K. P., Guo, S., Green, R. L., Hurley, S., & Sisson, J. (2007). Changes in family functioning and child behavior following intensive in-home therapy. *Children and Youth Services Review, 29*, 988-1009.
- Bateson, G. (2000). *Steps to an ecology of mind*. Chicago: University of Chicago Press. (Originally published in 1972).
- Benard, B. (2006). Using strengths-based practice to tap the resilience of families. In D. Saleebey (Ed.), *Strengths perspective in social work practice* (4<sup>th</sup> ed.) (pp.197-220). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Berg, I. K., & Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*. New York: Norton & Company.
- Brown, P., & Dean, S. (2002). Assessment as an intervention in the child and family forensic setting. *Professional Psychology: Research and Practice, 33*(3): 289-293.
- Brunk, M., Hengeller, S. W., & Whelan, J. P. (1987). Comparison of multisystemic therapy and parent training in the brief treatment of child abuse and neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 171-178.
- Brymer, L. K., & Phillips, J. M. (2006). Contextual meanings in action: Integration of social work and family therapy in child protective services. *Journal of Systemic Therapies, 25*(2), 12-23.



- Budd, K. S., Poindexter, L. M., Felix, E. D., & Naik-Polan, A. T. (2001). Clinical assessment of parents in child protection cases: An empirical analysis. *Law and Human Behavior*, 25(1), 93-108.
- Cancrini, L., De Gregorio, F., & Nocerino, S. (1997). Las familias multiproblemáticas. In M. Coletti & J. L. Linares (Eds.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella* (pp. 45-82). Barcelona: Paidós.
- Carr, A. (2006). *Family therapy. Concepts, process and practice* (2<sup>nd</sup> ed.). Chichester: John Wiley and Sons.
- Cirillo, S., & Di Blasio, P. (1992). *Families that abuse*. New York: W. W. Norton & Company.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco [CNPCJR, National Commission for the Protection of At-risk Children and Youth] (2009). Relatório anual de avaliação das actividades das comissões de protecção de crianças e jovens [Annual report of evaluation of the activities of the commissions for protection of children and youth]. Lisboa: Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco.
- Corcoran, J. (2000). Family treatment with child maltreatment using family preservation approaches. In J. Corcoran, *Evidence-based social work practice with families: A lifespan approach* (pp.76-123). New York: Springer Publishing Company.
- Cunningham, P. B., & Henggeler, S. W. (1999). Engaging multiproblem families in treatment: Lessons learned throughout the development of multisystemic therapy. *Family Process*, 38, 265-281.
- Czyszczon, G., & Lynch, M. (2010). *Families in crisis: Resilience-based interventions and in-home family therapy*. Retrieved from [http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas10/Article\\_17.pdf](http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas10/Article_17.pdf)
- Dallos, R., & Urry, A. (1999). Abandoning our parents and grandparents: Does social construction mean the end of systemic therapy?. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 161-186.
- Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*. London: Stationery Office.
- Elkaïm, M. (1985). From general laws to singularities. *Family Process*, 24, 151-164.

- Fitzpatrick, G. (1995). Assessing treatability. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 102-117). Hove: Brunner-Routledge.
- Frankel, H., & Frankel, S. (2007). Family therapy, family practice, and child and family poverty: Historical perspectives and recent developments. *Journal of Family Social Work, 10*(4), 43- 80.
- Grimes, M. E., & McElwain, A. D. (2008). Marriage and family therapy with low-income clients: Professional, ethical and clinical issues. *Contemporary Family Therapy, 30*, 220-232.
- Henggeler, S. W., Melton, G. B., & Smith, L. A. (1992). Family preservation using multisystemic therapy: An effective alternative to incarcerating serious juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 953-961.
- Hogue, A., Liddle, H. A., Becker, D., Johnson-Leckrone, J. (2002). Family-based prevention counseling for high-risk young adolescents: Immediate outcomes. *Journal of Community Psychology, 30*(1), 1-22.
- Hogue, A., Liddle, H. A., Becker, D., Johnson-Leckrone, J. (2002). Family-based prevention counseling for high-risk young adolescents: Immediate outcomes. *Journal of Community Psychology, 30*(1), 1-22.
- Hoyt, M. F. (1998). Introduction. In M. F. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners* (pp.1-26). San Francisco: Jossey-Bass.
- Lee, M. Y., Greene, G. J., Hsu, K., Solovey, A., Grove, D., Fraser, J. S., Washburn, P., & Teater, B. (2009). Utilizing family strengths and resilience: Integrative family and systems treatment with children and adolescents with severe emotional and behavioral problems. *Family Process, 48*(3), 395-416.
- Liddle, H. (2004). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: research contributions and future research needs. *Addiction, 99*(2), 76-92.
- MacDonald, G. (2001). *Effective interventions for child abuse and neglect. An evidence-based approach to planning and evaluating interventions*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.

- Melo, A. T. & Alarcão, M. (2011a). From multiproblem to multichallenged families: The multiple challenges comprehensive model. *Manuscript submitted to publication*.
- Melo, A. T. & Alarcão, M. (2011b). Training professionals in community settings: Change processes and outcomes in a child protection context. *Manuscript submitted to publication*.
- Melo, A. T. & Alarcão, M. (2011c). Implementation of a community-based family-centered program in Portugal: A multiple case study evaluation. *Manuscript submitted to publication*.
- Munro, E. (2008). *Effective child protection* (2<sup>nd</sup> ed.). London: Sage Publications.
- Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing, circularity, neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19(1), 3-12.
- Reder, P., & Lucey, C. (Eds.) (1995). *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions*. Hove: Brunner-Routledge.
- Relvas, A. P. (1996). A co-construção da hipótese sistémica em terapia familiar [The co-construction of systemic hypothesis in family therapy]. *Análise Psicológica*, 4(XIV), 563-579.
- Rhodes, P. (2008). Amplifying deviations in family interactions: Guidelines for trainees in post-milan family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 29(1), 34-39.
- Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Process*, 43(1), 59-77.
- Saleebey, D. (2002). *The strengths perspective in social work practice* (3<sup>rd</sup> ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Sessions, P., & Lightburn, A. (2006). What is community-based clinical practice. Traditions and transformations. In A. Lightburn, P. Sessions, (Eds.), *Handbook of community-based clinical practice* (pp. 3- 18). New York: Oxford University Press.
- Sharlin, S. A., & Shamai, M. (2000). *Therapeutic intervention with poor, unorganized families. From distress to hope*. New York: The Haworth Press.
- Sluzki, C. E. (1992). Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31(3), 217-230.

- Sousa, L., & Eusébio, C. (2005). When multi-problem poor individuals values meet practitioners' values. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 15(5), 353-367.
- Sousa, L., Ribeiro, C., & Rodrigues, S. (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem poor families? *Journal of Community Applied Social Psychology*, 17, 53-66.
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy. The overlooked foundation for effective practice*. New York: The Guilford Press.
- Strong, T. (2002). Collaborative "expertise": After the discursive turn. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(2), 218-232.
- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26(2), 167-183.
- Torres A (Coord.) (2008). Estudo de diagnóstico e de avaliação das comissões de protecção de crianças e jovens [Diagnostic and evaluation study of the commissions of protection of children and youth]. Lisboa: Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- Turnell, A., & Edwards, S. (1999). *Signs of safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York: W. W. Norton & Company.
- Vetere, A., & Dallos, R. (2003). *Working systemically with families. Formulation, intervention and evaluation*. London: Karnac Books.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.
- Walsh, T. (2006). Two sides of the same coin: Ambiguity and complexity in child protection work. *Journal of Systemic Therapies*, 25(2), 38-49.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

### 3.3 Avaliação da qualidade do planeamento do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada para os Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEAMENTO DO MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA PARA OS CENTROS DE APOIO FAMILIAR E DE ACONSELHAMENTO PARENTAL<sup>78</sup>**

---

<sup>7</sup> Melo, A. T. & Alarcão, M., (2010) (no prelo). Avaliação da qualidade do planeamento do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada para os Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental. *Psicologia*, Vol. XXIV, 2.

<sup>8</sup> Agradece-se, à Dra. Dora Pereira, em representação da Associação “Chão dos Meninos”, à Dra. Laura Teles, em representação do Instituto da Solidariedade Social, ao Dr. António Pinto de Matos, em representação da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade, à Professora Doutora Teresa Ribeiro, da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, à Professora Doutora Liliana Sousa, da Universidade de Aveiro, ao Doutor William Madsen, director do Programa de Terapia Narrativa do *Family Institute of Cambridge* nos Estados Unidos da América, e ao Dr. Ramon Rojano, Director de Serviços Humanos do *Wake County, North Carolina*, nos Estados Unidos da América, por aceitarem o convite para integrar o painel de especialistas.

### **Resumo**

Este artigo apresenta os resultados da avaliação da qualidade do planeamento de um Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI) tendo em vista a sua implementação em Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental. Utilizando-se uma adaptação da Técnica de Grupo Nominal, um painel de especialistas avaliou a proposta apresentada, quer no que diz respeito ao MAIFI, quer no que toca ao, perfil de competências dos profissionais que o venham a implementar e ao plano de formação dos mesmos. As médias das avaliações quantitativas indicam resultados bastante satisfatórios considerando a relevância, a qualidade do enquadramento conceptual e da definição de objectivos, a adequação às características da população-alvo, a qualidade dos métodos propostos, dos recursos necessários e dos procedimentos de avaliação das propostas. Foi realizada uma análise do conteúdo da reunião de avaliação, sendo apresentadas e discutidas as dúvidas colocadas pelos especialistas, as avaliações positivas e negativas e as sugestões de melhoramento.

Palavras-chave: avaliação de planeamento de programa; crianças e jovens em risco ou perigo; famílias multidesafiadas; intervenção familiar; perfil de competências profissionais; formação

## **Introdução**

Os serviços de apoio familiar, destinados a famílias com crianças e jovens em risco ou em perigo têm uma história recente em Portugal. Os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) são definidos como uma “resposta social, desenvolvida através de um serviço, vocacionada para o estudo e prevenção de situações de risco social e para o apoio a crianças e jovens em situação de perigo e suas famílias, concretizado na sua comunidade, através de equipas multidisciplinares” (DGSSFC, 2006, p. A 3.1). Tradicionalmente, os serviços de apoio familiar baseiam-se na ideia de que a família deve ser apoiada para cumprir eficazmente as suas funções. Perante condições de perigo, nomeadamente de maltrato, devem ser desenvolvidas intervenções que permitam manter a criança no seio familiar, desde que se reduzam ou eliminem as circunstâncias de risco de maltrato (Armstrong & Hill, 2001; Hoagwood, 2005; Manalo & Meezan, 2000). Estes processos decorrem, frequentemente, em contextos de coacção e conduzem à emissão de pareceres que podem influenciar, muitas vezes de forma decisiva, a vida das famílias (Cirillo & Di Blasio, 1997; Walsh, 2006). As famílias acompanhadas pelos serviços sociais são, frequentemente, multidesafiadas, colocam uma série de dificuldades aos profissionais. Os múltiplos desafios dificultam os esforços de preservação ou reunificação familiar.

O Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI, Melo, 2008) foi desenhado para dar resposta às necessidades de avaliação e intervenção junto destas famílias, multidesafiadas e com crianças e jovens em situação de risco psicossocial ou perigo (particularmente de mau trato físico, psicológico ou negligência), acompanhadas pelos Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (Melo & Alarcão, 2009a). Um dos aspectos mais distintivos do MAIFI, tal como detalhado noutra lugar (Melo & Alarcão, 2010b), é o seu carácter integrador. O MAIFI caracteriza-se não só pela combinação de abordagens tradicionalmente separadas (e.g. trabalho clínico, social, educativo, comunitário e forense) mas também por integrar contributos de diferentes modelos e abordagens de intervenção familiar e parental. Esta integração decorre sob a alçada de um pensamento sistémico (Carr, 2006; Dallos & Urry, 1999; Vetere & Dallos, 2003) e de uma postura de base colaborativa (Hoffman, 1998; Madsen, 2007). O MAIFI reflecte uma forte influência de abordagens colaborativas, narrativas e

centradas nas forças e soluções (Andersen, 1995; Anderson & Goolishian, 1992; DeShazer, 1991; Friedman, 1993; Saleebey, 2002; Sluzki, 1992; White, 2007) e da sua aplicação ao trabalho clínico e social em situações de risco e perigo, particularmente de mau trato (Berg & Kelly, 2000; De Jong & Miller, 1995; Madsen, 2007; Turnell & Edwards, 1999). Trata-se, ainda, de um modelo multisistémico (Boyd-Franklin & Bry, 2000), focado na família e orientado por modelos de resiliência familiar (Walsh, 2006), que valoriza o trabalho no domicílio (Boyd-Franklin & Bry, 2000; Woodford, Bordeau, & Alderfer, 2006). Desta forma, o MAIFI procura colmatar uma lacuna no panorama português, no que diz respeito à existência de intervenções familiares especializadas, adequadas às múltiplas necessidades de famílias multidesafiadas (Melo & Alarcão, 2010a; Sousa, 2005) e especialmente adaptadas a situações de pobreza (Frankel & Frankel, 2006; Rojano, 2004).

Organiza-se em cinco fases, com objectivos, orientações, procedimentos e instrumentos de trabalho próprios. O quadro I apresenta um resumo dos objectivos específicos associados a cada etapa de implementação.

O carácter colaborativo do MAIFI e o cuidado na organização dos processos de avaliação permite que o trabalho seja orientado para a produção e organização de informação rigorosa e útil, que facilite o processo de tomada de decisão por parte do sistema de promoção e protecção (ex: CPCJ, Tribunais). O modelo focaliza-se na facilitação da mudança, apoiando a família, desde os primeiros contactos, para que: a) construa condições de segurança e bem-estar para a criança; b) persiga as suas visões e direcções preferidas de vida; e c) exerça o seu direito à liberdade (entendido como a capacidade de obter e produzir informação sobre si própria, o mundo e a sua relação com ele, como a real capacidade de fazer escolhas e de assumir a responsabilidade pelas mesmas).

A importância dada ao trabalho no espaço domiciliário e comunitário associa-se a um conjunto de factores tais como: a) o respeito e a compreensão pelo enquadramento ecossistémico da vida familiar (Boyd-Franklin & Bry, 2000; Minuchin, Colapinto, & Minuchin, 2007); b) a combinação de um olhar clínico com um trabalho de cariz social (Rojano, 2004); c) uma atenção especial a barreiras e obstáculos que possam dificultar o envolvimento das famílias (Cunningham & Henggeler, 1999); d) a



valorização das forças, competências, recursos e redes naturais da família na facilitação do processo de mudança (Saleebey, 2002).

Quadro I- Objectivos específicos de cada etapa de implementação do MAIFI

Etapa do MAIFI	Objectivos
Encaminhamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recolher informação sobre a situação da família</li> <li>-Definir os contornos da fase de avaliação, clarificar os papéis, responsabilidades e modos de articulação entre o CAFAP e outros profissionais</li> <li>- Elaborar hipóteses de trabalho compreensivas</li> <li>-Definir o contexto inicial e os elementos da equipa que vão estar envolvidos</li> </ul>
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Criar uma relação de colaboração com a família</li> <li>-Negociar e definir os contornos do pedido e da relação entre a família, o CAFAP e outros profissionais/organizações</li> <li>-Definir estratégias de trabalho e negociar objectivos e procedimentos para o período de avaliação</li> </ul>
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Avaliar as principais forças e vulnerabilidades da família relativamente ao risco de maus tratos futuros e às possibilidades de ajustamento e desenvolvimento positivo da criança e da família</li> <li>- Construir hipóteses sobre os factores que contribuíram para a emergência e manutenção dos problemas e sobre os factores constrangedores ou facilitadores da construção de condições de segurança e do desenvolvimento das visões, direcções e intenções preferidas de vida da família</li> <li>-Aumentar a disponibilidade da família para a mudança</li> <li>-Avaliar o potencial de mudança da família, avançando com prognósticos</li> <li>-Definir possibilidades e estratégias de suporte para a mudança e elaborar um relatório de avaliação</li> </ul>
Suporte para a Mudança	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar a segurança e bem-estar dos elementos da família, em particular da criança</li> <li>-Aumentar a percepção da família de viver de acordo com as visões preferidas de si e as suas direcções preferidas de vida</li> <li>-Aumentar a capacidade da família de exercer o seu direito à liberdade</li> <li>-Aumentar processos de resiliência familiar (a nível da dimensão das crenças familiares, processos organizacionais e capacidade de comunicação e resolução de problemas) e individual e promover a capacidade da família de lidar com os múltiplos desafios com que se confronta</li> <li>- Aumentar a qualidade das condições sociais de vida das famílias e/ou a sua capacidade de as melhorarem</li> <li>-Aumentar competências parentais (ao nível dos cuidados básicos, segurança afectiva, orientação e estabelecimento de limites, segurança e estimulação) facilitadoras de um desenvolvimento positivo das crianças e jovens</li> </ul>

	-Diminuir os problemas e mau estar percebidos pelas famílias
	-Aumentar o bem-estar integrado (físico, psicológico, social) dos elementos das famílias
Follow-up e	-Promover a manutenção das mudanças
Finalização	-Avaliar a pertinência e eficácia das mudanças verificadas face aos objectivos definidos

---

O MAIFI foi desenvolvido de modo a poder ser manualizado, disseminado e avaliado em termos de processo e resultados, tendo sido definido um perfil de competências e um plano de formação e acompanhamento dos profissionais que venham a implementá-lo. As competências dos profissionais dividem-se em competências teóricas, de conceptualização de caso e de relação profissional-família, e competências práticas. As primeiras estão estritamente relacionadas com o carácter sistémico e ecológico, colaborativo, narrativo e centrado nas forças e competências, subjacente ao MAIFI, bem como com as exigências de avaliação e intervenção em contextos de coacção e situações de risco e perigo, particularmente de maus tratos físicos, psicológicos e negligência. As segundas, subdividem-se em diferentes categorias, conforme se referem a: a) competências básicas de gestão das sessões, das quais depende, em larga medida, o carácter colaborativo, e centrado nas forças, do MAIFI; b) competências relacionadas com a fase de acolhimento e avaliação; c) competências relacionadas com a fase de suporte para a mudança, fortemente associadas a práticas narrativas, modelos de competência e centrados nas soluções; d) competências associadas à gestão das sessões em contexto domiciliário e comunitário; e) competências associadas à gestão colaborativa das sessões com outros profissionais e/ou outros elementos significativos para a família.

Nas últimas décadas, a avaliação de programas tem ganho uma maior notoriedade. Trata-se de uma categoria específica de investigação, dirigida para um propósito particular, geralmente focalizado no desempenho de um serviço ou de uma modalidade de intervenção (Robson, 1993). A sua relevância prende-se, em larga medida, com o imperativo de se apresentarem resultados da eficácia das intervenções e dos programas psicossociais de modo a legitimar-se a sua adopção e financiamento

(Pecora, Seelig, Zirps, & Davis, 1996; Posavac & Carey, 2003; Rossi, Lipsey, & Freeman, 2004).

Os objectivos das avaliações de programas podem ser diversos e, como propõe Patton (1997), podem implicar não apenas um julgamento sobre o seu valor, mas visar também o seu melhoramento ou, ainda, a produção de conhecimento científico.

Muito embora as técnicas de investigação e métodos utilizados tendam a não ser substancialmente diferentes de outras formas de investigação (Robson, 1993), a avaliação de programas diferencia-se pela natureza das questões colocadas, pelo seu propósito, e pela utilização, normalmente mais imediata e focalizada, do resultado da investigação (Rossi et al., 2004). Desde o desenvolvimento à disseminação de um programa podem ter lugar diferentes tipos de avaliação, orientados para responder a diferentes categorias de questões, cujas respostas podem informar acções particulares por quem desenvolve, adota, implementa e financia um programa ou mesmo por quem dele recebe serviços (Herman, Morris, & Fitz-Gibbon, 1987; Rossi et al., 2004).

A avaliação de um programa deve iniciar-se com a avaliação do seu planeamento (Kröger, Winter & Shaw, 1998), podendo incluir a avaliação de necessidades e a avaliação do desenho e teoria do programa (Rossi et al., 2004; Pecora et al., 1996; Posavac & Carey, 2003).

O recurso a métodos de avaliação por painéis de especialistas, embora pouco estudado, parece apresentar vantagens e limitações (Averch, 2004; Patton, 2002; Posavac & Carey, 2003). Por um lado, trata-se de uma metodologia de baixo custo que pode, na realidade, ser a única disponível para a avaliação de aspectos particulares, como o enquadramento teórico do programa (Averch, 2004; Posavac & Carey, 2003; Rossi et al., 2004). Por outro lado, esta avaliação está fortemente dependente das qualificações dos especialistas envolvidos, das suas características e preferências pessoais, levantando-se, assim, algumas ameaças à sua validade e fidelidade (Averch, 2004; Patton, 2002). Algumas técnicas de negociação de consenso têm vindo a ser aplicadas aos métodos de avaliação por painéis de especialistas, não apenas para aumentar a fidelidade dos resultados, quando o consenso é uma dimensão valorizada, mas, também, para estimular a diversidade de pontos de vista e de soluções, quando a

avaliação visa o melhoramento de um programa (Jones, 1995; McDonald, Bammer & Deane, 2009).

Considerando que o Modelo de Avaliação e de Intervenção Familiar Integrada se encontra numa fase de inicial de desenvolvimento, importa avaliar a qualidade do seu planeamento, tendo em vista o seu melhoramento e um melhor aproveitamento dos recursos associados à sua operacionalização.

#### *Objectivos*

O objectivo geral do presente estudo é avaliar a qualidade do planeamento do MAIFI no que diz respeito à sua adequação relativamente: ao fenómeno-alvo e necessidade de intervenção, ao quadro conceptual e aos objectivos definidos, à população-alvo, aos métodos, aos recursos e aos procedimentos de avaliação (Hoffman, 2005; Kröger, Winter, & Shaw, 1998; Posavac & Carey, 2003).

Este estudo pretende, ainda, avaliar a qualidade da proposta do perfil de competências dos profissionais do MAIFI e do plano de formação e acompanhamento dos mesmos.

### **Metodologia**

#### *Participantes*

Participaram neste estudo sete especialistas (E1 a E7), das áreas do apoio, avaliação e intervenção junto de famílias com crianças e jovens em situação de risco. Pretendia-se que neste painel fossem representados os seguintes pontos de vista: do profissional de terreno (E1); do académico/investigador nacional (E2 e E3); da gestão das organizações nacionais (E4); do académico/investigador internacional (E5 e E6) e do político/financiador (E7). E1 foi seleccionado pela sua experiência prática de trabalho no primeiro CAFAP do país, reconhecido pela qualidade da sua preparação técnica e científica. E2 e E3 foram convidados pela sua produção académica e científica, pela experiência de ensino/formação no domínio da intervenção familiar e, no caso de E3, também pela experiência de investigação com famílias multiproblemáticas pobres. E4 foi seleccionado por uma confederação de instituições nacionais de solidariedade social, a quem foi dirigido o convite, uma vez que é nestas instituições que os CAFAP habitualmente se integram. E5 e E6 foram seleccionados pela sua produção académica e científica, bem como pela experiência prática e de formação, no domínio da

intervenção familiar em serviços sociais focados na família, particularmente em famílias pobres e multidesafiadas. Ambos são proponentes de programas de intervenção focados na família (E5 e E6), de cariz comunitário (E6) e colaborativo (E5). E5 apresenta, ainda, experiência na gestão de serviços sociais e de saúde. E7 foi indicado pelo organismo público que, em Portugal, regula e financia as respostas sociais entre as quais se encontram os CAFAP.

#### *Medidas*

Para a avaliação das propostas foram usadas duas grelhas de avaliação, construídas especificamente para o presente estudo. A grelha de avaliação da qualidade do planeamento do MAIFI contempla 5 dimensões (quadro 2): avaliação relativa ao fenómeno e necessidade (3 itens), quadro conceptual/objectivos definidos (4 itens), população-alvo (3 itens), adequação dos métodos (3 itens), adequação dos recursos (3 itens) e adequação dos procedimentos avaliativos (5 itens), num total de 21 itens (quadro 2), cotados numa escala de *likert* de 5 pontos, a variar entre o *nada satisfatório/adequado* e o *muito satisfatório/adequado*. A grelha de avaliação da adequação do perfil de competências e qualidade do plano de formação e acompanhamento dos profissionais compreende 6 itens (quadro 4), cotados segundo a mesma escala.

#### *Procedimento*

Cada participante recebeu, para análise, um documento com a descrição detalhada da proposta do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (Melo, 2008), juntamente com o seu enquadramento, fundamentação teórica e proposta de procedimentos de avaliação. Recebeu, ainda, a proposta de descrição e fundamentação do perfil de competências do profissional, do plano de formação e acompanhamento dos profissionais e respectivas grelhas de avaliação. O documento enviado continha uma terceira proposta relativa a um modelo global de organização para os CAFAP, e a respectiva grelha de avaliação, cuja descrição e avaliação são apresentadas noutra local (Melo & Alarcão, 2009b). Os participantes receberam instruções para analisarem o documento, registarem dúvidas ou comentários e preencherem, individualmente, as grelhas de avaliação. Foi solicitado que participassem numa reunião posterior que decorreu num registo presencial e *on-line*. Os elementos E5, E6 e E7 participaram através de vídeo-conferência e os restantes encontraram-se reunidos, presencialmente,

com os dois autores, durante, aproximadamente, 2 horas e 14 minutos. Foi utilizado um procedimento adaptado da Técnica de Grupo Nominal para dinamização da reunião (Jones, 1995; McDonald, Bammer, & Deane, 2009).

Num primeiro momento, os participantes foram convidados a colocar dúvidas e questões suscitadas pela leitura do documento, bem como reacções gerais à proposta. A primeira autora foi respondendo às questões colocadas e clarificando alguns aspectos. Os especialistas reviram, então, as suas pontuações, quando consideraram adequado. Num segundo momento, cada participante foi convidado a ditar, para cada questão, e sequencialmente, as suas pontuações, que foram registadas pela segunda autora. Muito embora o protocolo inicial tivesse previsto convidar os participantes a negociarem uma pontuação final por consenso, o painel considerou que tal seria excessivamente moroso e de utilidade reduzida se não se verificasse grande flutuação nas pontuações, sugerindo que fosse calculada a média das suas pontuações. Não se verificaram diferenças superiores a 2 pontos entre as pontuações. Acordou-se que cada especialista justificaria as pontuações inferiores a 4, apresentando sugestões para melhoramento, e partilharia as suas avaliações qualitativas. A reunião foi gravada em áudio para posterior análise de conteúdo (Coffrey & Atkinson, 1996; Silverman, 2006).

A sessão foi transcrita, integral e literalmente. Num primeiro momento, o texto foi marcado com cores diferentes conforme se reportava a questões ou comentários dos especialistas, a respostas dos investigadores, a conversa social, a resolução de dificuldades técnicas na videoconferência, a conteúdos relacionados com a discussão da metodologia adoptada ou às pontuações para cada item das duas grelhas de avaliação. Uma vez que a mesma reunião incluía a discussão de uma proposta não incluída neste estudo, seleccionou-se, para esta análise, apenas o texto relativo às questões, comentários e avaliações dos especialistas para a qualidade de planeamento do MAIFI, de adequação do perfil de competências dos profissionais e qualidade do plano de formação e acompanhamento dos mesmos. A primeira autora realizou uma leitura do texto seleccionado tendo em vista a criação de categorias gerais para classificação dos temas das intervenções dos especialistas. Foram identificadas as seguintes categorias: a) comentários gerais positivos; b) comentários gerais negativos; c) dúvidas; d) avaliações positivas específicas; e) avaliações negativas específicas; f) sugestões de melhoramento.

O texto foi marcado consoante se relacionava com a proposta do MAIFI ou com o perfil de competências e plano de formação dos profissionais e analisado separadamente. O texto foi recortado e colado de modo a corresponder a cada uma das categorias indicadas para cada uma das propostas. Numa fase seguinte, o primeiro autor procurou identificar, dentro de cada categoria, temas das intervenções dos especialistas, registando-se os elementos que os apresentarem e aqueles que os apoiaram, quando aplicado, como forma de avaliação da concordância entre especialistas. O procedimento foi repetido pelo segundo autor para cálculo do acordo entre-cotadores e os resultados foram discutidos de modo a obter-se um consenso. Foi obtido um acordo de 88,5% na identificação de conteúdos relativos à proposta do MAIFI e de 66% naqueles relativos à proposta de perfil de competências e plano de formação.

### Resultados

Os resultados da avaliação quantitativa da qualidade do planeamento do MAIFI indicam, conforme apresentado no quadro 2, pontuações médias das dimensões a variar entre 3.95, para a avaliação relativa à adequação dos recursos, e 4.74 para a avaliação relativa ao fenómeno.

Quadro 2- Dimensões e questões para avaliação da qualidade de planeamento do MAIFI, pontuações médias, mínimas e máximas

Dimensões de avaliação e questões formuladas	Pontuação média	Pontuação mínima	Pontuação máxima
A. Fenómeno e necessidades	4.74		
1. O modelo é relevante considerando o nível de importância/gravidade do fenómeno?	5	5	5
2. A avaliação da necessidade de intervenção sobre o fenómeno é pertinente?	5	5	5
3. O modelo relaciona-se adequadamente com outras intervenções que estejam a ser desenvolvidas ou planeadas para dar resposta ao fenómeno-alvo?	4	3	5
B. Quadro conceptual/objectivos definidos	4.46		
4. O modelo é adequado relativamente aos pressupostos teóricos e conceptuais que o	5	5	5

enquadram?			
5. O modelo tem em consideração o que se sabe que funciona relativamente ao fenómeno em questão?	4.43	4	5
6. O modelo tem em consideração os factores explicativos ou mediadores do aparecimento ou manutenção do fenómeno?	4	4	4
7. Os objectivos definidos são pertinentes e congruentes com o enquadramento conceptual/teórico do modelo?	4.43	4	5
<b>C. População-alvo</b>	<b>4.24</b>		
8. O processo de recrutamento da população-alvo é adequado?	4.28	4	5
9. As estratégias de manutenção da população-alvo na intervenção são adequadas?	4.28	4	5
10. O modelo é adequado às características da população-alvo?	4.14	4	5
<b>D. Adequação dos métodos</b>	<b>4.19</b>		
11. As estratégias e componentes do modelo são adequadas?	4.28	4	5
12. As estratégias e componentes do modelo têm em conta a literatura sobre a eficácia das mesmas?	4.28	4	5
13. A distribuição temporal das estratégias e componentes é adequada?	4	4	4
<b>E. Adequação dos recursos</b>	<b>3.95</b>		
14. Os recursos humanos propostos são adequados em termos de número e qualificação?	4.14	3	5
15. O modelo é aplicável do ponto de vista dos recursos financeiros?	3.85	3	5
16. O modelo tem em consideração possíveis barreiras e as propostas para as ultrapassar são adequadas?	3.85	3	5
<b>F. Adequação dos procedimentos avaliativos</b>	<b>4.31</b>		
17. Os procedimentos de avaliação de processo propostos são adequados e exequíveis tendo em conta a sua implementação no terreno?	4.28	3	5
18. Os procedimentos de avaliação permitem satisfazer as necessidades de avaliação dos profissionais do terreno?	4.28	4	5



19. Os procedimentos de avaliação permitem satisfazer as necessidades de avaliação dos órgãos de gestão das organizações?	4.57	4	5
20. Os procedimentos de avaliação permitem satisfazer as necessidades de avaliação dos financiadores?	4.14	3	4
21. Os procedimentos de avaliação permitem satisfazer as necessidades de avaliação de eventuais parceiros locais?	4.28	4	5

---

Só a avaliação relativa à adequação dos recursos pontua abaixo de 4. No Quadro 3 são apresentados os temas das intervenções dos especialistas e referido se os investigadores responderam às questões dos participantes, fundamentando a sua posição. Conforme pode confirmar-se, o tema dos custos específicos do modelo e da relação custo-benefício foi o único à qual as investigadoras não deram resposta, sendo este um tema que levantou dúvidas por parte dos dois especialistas que representam instituições que geram ou financiam as respostas sociais em que o MAIFI poderá ser inserido.

Da análise de conteúdo foi possível constatar que a maioria dos especialistas foi elogioso relativamente à proposta do MAIFI e expressou expectativas positivas sobre o desenvolvimento do mesmo (e.g. “a minha avaliação global é muito positiva”, “acho que está aqui uma enorme quantidade de trabalho (...) acho que esta é uma possibilidade excitante”). A inovação e o carácter organizador do modelo, para o trabalho das instituições sociais, são referidos como pontos positivos gerais, apoiados por mais do que um especialista (e.g. “acho que é um trabalho fundamental, pelo menos é raríssimo e é algo fundamental, qualquer organização tem os seus procedimentos organizados, vamos lá, menos estas instituições mais de apoio social”; “aponta caminhos”). O carácter integrador do modelo foi também realçado (“parece que se baseia num grande número de fontes para montar um modelo”; “é baseado na contribuição de muitas pessoas e não está baseado no modelo médico [...] pode encontrar-se flexibilidade no conceito global”).

## Quadro 3

## Resultados da avaliação qualitativa da proposta relativa ao MAIFI

Dimensões de avaliação	Conteúdos das dúvidas e comentários	Resposta às dúvidas	Conteúdos de avaliações negativas <sup>1</sup>	Conteúdos de avaliações positivas <sup>1</sup>	Conteúdos das sugestões de melhoramento <sup>1</sup>
Generalidade da proposta	-	-	-Extensão do documento (E3)	-Apreciação geral positiva (E1, E2, E3, E4, E5, E7)  -Incorporação de inúmeros contributos e flexibilidade (E5, E6)  -Inovação e carácter organizador da proposta (E3, E4)	-
A. Fenómeno e necessidades	-	-	-	-	-
B. Quadro conceptual/objectivos definidos	-Clareza dos pressupostos orientadores e coerência na integração teórica (E5)	Sim	-	-Carácter colaborativo do modelo (E5, E6, E7)	-Explicitação dos princípios organizadores do modelo (E5, E2)
C. População-alvo	-	-	-Constituição da equipa de dois elementos gestores de caso (E2, E3)	-Focalização na família (E4)	-
				-Constituição de equipa	

	de dois elementos gestores de caso (E2)	
D. Adequação dos métodos	-Clarificação da especificidade do modelo em relação com a articulação com outros serviços (E1, E2, E3, E4)	-Benefício da intervenção face a custos da retirada da criança da família
	Sim	-Explicitação da articulação entre profissionais/serviços e especificidade da proposta (E1, E3)
	-Especificidade do modelo em casos de maus tratos (E1, E6)	
	Sim	
E. Adequação dos recursos	-Constituição da equipa por dois elementos (E3)	-Custos financeiros (E4)
	Sim	-
	-Número de elementos na população-alvo (E7)	
	Sim	
	-Custos específicos do modelo e relação custo-benefício (E4, E7)	
	Não	
	-Financiamento (E4, E6, E7)	
	Sim	
F. Adequação dos procedimentos avaliativos	-Informatização dos procedimentos e documentos (E3)	-Inclusão de indicadores de progressão sócio-económica e outros indicadores atípicos de formas tradicionais de terapia (E6)
	Sim	-Inclusão de avaliações pessoais positivas dos profissionais em grelhas de avaliação (E2)

O carácter colaborativo do modelo, a sua focalização na família e não apenas na criança, bem como a adopção de uma linguagem qualificadora da família, foram aspectos valorados como muito positivos (e.g., “apreciei realmente o (...) o foco de trabalhar realmente em colaboração com as famílias em vez de partir da *expertise* profissional”). A apreciação menos positiva reporta-se, à semelhança da valoração quantitativa, aos custos financeiros associados à aplicação do MAIFI (e.g. “o modelo será aplicável do ponto de vista dos recursos financeiros?”; “o modelo está bem pensado mas (...) implicar muitos recursos humanos”). O especialista I realçou, contudo, os ganhos que poderão ser obtidos, no futuro, se se conseguir, em menos tempo, avaliações mais fidedignas e, no quadro do apoio às famílias que demonstram potencial de mudança, menos necessidade de acolhimento institucional das crianças (e.g., “há um gasto enorme em institucionalização. (...) está em causa a possibilidade [diminuir] custos investindo na prevenção primária e secundária”).

As dúvidas colocadas pelo painel incidiram, fundamentalmente, sobre a especificidade da proposta do MAIFI e sobre a respectiva articulação com serviços e apoios já existentes (e.g. “como é que este serviço evitará a fragmentação da intervenção?”; “não está muito claro no documento como se faz a intervenção, que não é mais uma intervenção mas algo que vai ser integrado no resto”; ou “acabam por oferecer um serviço de mediação?”). Na sequência, uma das recomendações inclui a proposta de ser desenhado um mapa esclarecedor da articulação e diferenciação do MAIFI relativamente a outros serviços (e.g. “delinear um bocadinho esse mapa [da articulação entre serviços], acho que seria útil”). No sentido de deixar bem claro o quadro conceptual subjacente ao modelo, o painel sugeriu que se destaquem, na proposta do MAIFI, os seus princípios orientadores (“acho que se puder fundá-lo num conjunto de princípios articulados, sabe “aqui estão os compromissos que organizam o nosso trabalho” (...) trazê-los mais para o início”; “acho que ganhava se ficasse escrito nos objectivos que se pretende que as famílias ganhem autonomia”). Esta sugestão decorre não tanto da falta de clareza ou consistência dos mesmos mas da necessidade de, num documento tão longo e complexo como o que apresenta o MAIFI, tais princípios serem facilmente identificados.

O facto de equipa destacada para cada caso ser constituída por dois elementos suscitou dúvidas, essencialmente aos académicos nacionais, e foi avaliado quer como um aspecto positivo (e.g. “eu penso que é enriquecedor ser dois desde que haja articulação entre eles, até porque se calhar um pode ter mais *feeling* para aquele caso do que o outro”), quer como um aspecto negativo (e.g. “eu acho que a família tem falta de dizer «o meu profissional é este».”), tendo sido referida a importância de haver um profissional de referência.

No que diz respeito à proposta do perfil de competências e do plano de formação dos profissionais do MAIFI, as avaliações foram, na generalidade, positivas, obtendo-se avaliações médias superiores a 4, conforme pode verificar-se no quadro 4.

Quadro 4

*Questões para avaliação do perfil de competências, plano de formação e acompanhamento dos profissionais, pontuações médias, mínimas e máximas*

<b>Questões formuladas</b>	<b>Pontuação média</b>	<b>Pontuação mínima</b>	<b>Pontuação máxima</b>
Total das questões	4.39	-	-
1. A proposta é relevante considerando as necessidades dos profissionais e das instituições para implementação do MAIFI?	4.43	4	5
2. A proposta é pertinente tendo em consideração a formação de base dos profissionais?	4.14	3	4
3. A proposta é adequada relativamente aos pressupostos teóricos e conceptuais que a enquadram e ao MAIFI?	4.57	4	5
4. Os objectivos definidos são pertinentes e congruentes com o enquadramento conceptual/teórico do MAIFI?	4.57	4	5
5. As estratégias e componentes apresentadas na proposta são adequadas?	4.43	4	5
6. A proposta é exequível do ponto de vista da implementação no terreno?	4.21	3	5

O quadro 5 apresenta os resultados da avaliação qualitativa. Menos avaliações são explicitamente apoiadas por mais do que um especialista. A previsão de custos elevados é apontada, mais uma vez, como um aspecto negativo pelos especialistas que

representam o ponto de vista das instituições e dos financiadores (e.g. “do ponto de vista dos recursos financeiros. Não obstante a resposta que foi dada tenho muitas dúvidas porque efectivamente não me parece que seja viável num país como o nosso.”; “será dispendioso”).

#### Quadro 5

Resultados da avaliação qualitativa da proposta relativa ao perfil de competências do profissional e plano de formação do MAIFI

Conteúdos das dúvidas e comentários	Resposta às dúvidas Sim/Não	Conteúdos de avaliações negativas <sup>1</sup>	Conteúdos de avaliações positivas <sup>1</sup>	Conteúdos das sugestões de melhoramento <sup>1</sup>
- Abordagem do carácter integrador do modelo na formação (E5)	Sim	-Previsão de custos elevados (E4; E7)	-Exequibilidade da proposta (E1)	-Salientar pressupostos organizadores do modelo que garantem coerência na formação (E5)
-Tempo de formação vs. supervisão (E3)	Sim	-Necessidade de mais espaço de supervisão (E3)		-Melhorar e aumentar a componente da supervisão e diversificar formas de supervisão (e.g. entre equipas) (E3)
-Inclusão de conteúdos centrados no funcionamento das equipas (E2)	Sim	-Dificuldades associadas a questões práticas logísticas e exigência para os profissionais (E1)		
-Custos específicos da formação/supervisão (E7)	Não	-Necessidade de formação sobre temas da protecção (aspectos jurídicos) (E4)		-Elaborar orçamento para a formação (E7)

Nota: <sup>1</sup>Entre parêntesis são indicados, de E1 a E7, os especialistas que propuseram ou apoiaram os conteúdos apresentados por outros.

O especialista I considerou, por um lado, que a proposta era exequível, embora também tenha referido poderem existir constrangimentos práticos à sua implementação (e.g. “A minha dúvida é mesmo a questão prática, do número de horas de execução do terreno. É mesmo as questões logísticas, as questões práticas. Podemos ter os profissionais durante este tempo, desde que haja dinheiro (...) [mas]

sabemos que a formação implica um esforço pessoal”). Algumas avaliações repetem temas que emergiram a propósito do MAIFI, nomeadamente a necessidade de salientar, durante a formação, os pressupostos organizadores de modelo, como forma de orientar os profissionais e garantir a coerência do seu trabalho (“garanta que durante a formação as pessoas têm uma posição a partir da qual operar, uma metáfora organizadora, por oposição a basearem-se em técnicas saídas de diferentes bases epistemológicas”).

### **Conclusão**

O presente estudo visou avaliar, recorrendo a um painel de especialistas, a qualidade do planeamento do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI), da definição do perfil de competências dos profissionais e do plano de formação e acompanhamento dos mesmos.

A avaliação foi, na generalidade, bastante satisfatória, representando diferentes pontos de vista, desde o profissional do terreno às organizações e aos financiadores, incluindo também a perspectiva de académicos e investigadores. Foram sublinhados, como pontos fortes: 1) a organização de um modelo de avaliação e intervenção familiar que respeite o bem-estar e as opções da família, garantindo, contudo, a segurança e crescimento saudável da criança; 2) o carácter colaborativo do mesmo; 3) o carácter inovador da proposta; 4) a sua dimensão integradora, de diferentes contributos teóricos e estratégias de acção; 5) a apresentação de linhas de orientação claras para os profissionais que estão no terreno; 6) a existência de uma proposta de formação e acompanhamento dos mesmos.

Pela extensão do documento, pela complexidade do trabalho solicitado aos profissionais e pela diversidade e amplitude dos conhecimentos exigidos (no que diz respeito aos modelos teóricos envolvidos e às estratégias de avaliação e intervenção solicitadas), foi recomendado que estivessem sempre muito claros: 1) os pressupostos orientadores do trabalho dos profissionais; 2) as modalidades e objectivos da articulação entre profissionais. Foi também sublinhada a importância do processo de formação e, particularmente, da supervisão dos profissionais que venham a aplicar o MAIFI.

Os custos financeiros da implementação do MAIFI e da formação dos profissionais foram aspectos particularmente realçados por parte de quem financia e representa as instituições sociais, tendo sido salientada a necessidade de serem

elaborados, no futuro, cálculos específicos dos custos da implementação do MAIFI e do plano de formação e acompanhamento das equipas.

Os resultados sugerem existirem condições para que o MAIFI possa continuar a ser desenvolvido, implementado e avaliado. O modelo foi avaliado como inovador, podendo ser particularmente organizador da actividade dos CAFAP, no apoio a famílias multidesafiadas e com crianças e jovens em situação de risco e de perigo. A avaliação conduzida, embora sujeita a limitações, poderá legitimar a adopção do MAIFI por parte dos CAFAP mas também oferecer uma base para que esta adopção não seja feita de forma acrítica. As sugestões de melhoramento foram tidas em consideração, nomeadamente nas experiências de implementação e divulgação do MAIFI que a primeira autora já realizou. Como resultado da avaliação realizada pelo painel, de algumas das suas questões e avaliações mais críticas, foi dada particular atenção à definição clara da especificidade do modelo e à articulação entre diferentes serviços.

Numa altura em que os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) se encontram ainda sem regulamentação ou legislação de enquadramento, e quando faltam metodologias comuns entre os CAFAP, o MAIFI pode contribuir para colmatar uma lacuna relevante no panorama dos serviços nacionais, bem como para a construção da identidade destes serviços em torno de uma metodologia de avaliação e intervenção especializada, de apoio às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, aos Tribunais e serviços sociais que trabalham com famílias multidesafiadas em situações de risco ou perigo. Por outro lado, o presente estudo cria condições para possa ser desenvolvida investigação em torno da sua eficácia e dos processos envolvidos na sua implementação e para que os serviços prestados pelos CAFAP possam afirmar a sua credibilidade e utilidade.

Podem, contudo, ser identificadas várias limitações neste estudo, entre as quais o facto de os avaliadores serem os proponentes do programa. Este facto pode ter dificultado uma condução neutra da reunião de avaliação e uma distribuição equilibrada da atenção dada aos diversos tópicos. Por outro lado, as avaliações reflectem, em última instância, as posições dos especialistas particulares em questão, aspecto que ameaça a validade das mesmas. Estas limitações fazem com que os resultados tenham que ser entendidos dentro do contexto em que foram obtidos e interpretados com cautela. Tais limitações reforçam a necessidade de se conduzirem futuras avaliações do



programa, com especial enfoque no processo de implementação do MAIFI e resultados ou impacto associado.

**Referências bibliográficas**

- Andersen, T. (1995). Reflecting processes: Acts of informing and forming. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action. Collaborative therapy in family therapy* (pp.11-37). New York: The Guilford Press.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. Gergen (Eds.), *Social construction and the therapeutic process* (pp. 25–39). Newbury Park, CA: Sage.
- Armstrong, C., & Hill, M. (2001). Support services for vulnerable families with young families. *Child and Family Social Work*, 6, 351-358.
- Averch, H. A. (2004). Using expert judgment. In J. S. Wholey, H. P., Hatry, & K. E., Newcomber (Eds.), *Handbook of practical program evaluation* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 292-309). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Berg, I. K., & Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*. New York: W. W: Norton & Company.
- Boyd-Franklin, N., & Bry, B. H. (2000). *Reaching out in family therapy: Home-based, school and community interventions*. New York: The Guilford Press.
- Carr, A. (2006). *Family therapy. Concepts, process and practice* (2<sup>nd</sup> ed.). Chichester: John Wiley and Sons.
- Cirillo, S., & Di Blasio, P. (1997). *Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar* (2<sup>a</sup> reimpressão). Barcelona: Paidós.
- Coffey, A., & Atkinson, P. (1996). *Making sense of qualitative data: Complementary research strategies*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cunningham, P. B., & Henggeler, S. W. (1999). Engaging multiproblem families in treatment: Lessons learned throughout the development of multisystemic therapy. *Family Process*, 38, 265-281.
- Dallos, R., & Urry, A. (1999). Abandoning our parents and grandparents: Does social construction mean the end of systemic therapy?. *Journal of Family Therapy*, 21, 161-186.
- De Jong, P., & Miller, S. D. (1995). How to interview for client strengths. *Social Work*, 40, 6, 729-736.
- De Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: Norton.
- Direcção Geral da Segurança Social, da Família e da Criança [DGSSFC/MTSS] (2006). *Respostas Sociais-Nomenclaturas/Conceitos*. [Versão electrónica] Lisboa: Direcção

- Geral da Segurança Social, da Família e da Criança. Disponível em [http://195.245.197.196/do\\_publicacoes.asp?tit=Nomenclaturas&Action=Ver](http://195.245.197.196/do_publicacoes.asp?tit=Nomenclaturas&Action=Ver) , retirado em Julho 2007.
- Frankel, H., & Frankel, S. (2006). Family therapy, family practice, and child and family poverty: Historical perspectives and recent developments. *Journal of Family Social Work, 10*, 4, 43- 80.
- Friedman, S. (Ed.) (1993). *The new language of change. Constructive collaboration in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Herman, J. L., Morris, L. L., & Fitz-Gibbon, C. T. (1987). *Evaluator's handbook*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Hoagwood, K. E. (2005). Family-based services in children's mental health: A research review and synthesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*, 7, 690-713.
- Hoffman, L. (1998). Setting aside the model in family therapy. In M.F. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners* (pp.100-115). San Francisco: Jossey-Bass.
- Hoffman, S. (2005). *Ten years on: Lessons learned from the institutional evaluation programme* [electronic version]. Brussels: European University Association. Disponível em : <http://www.eua.be/>, retirado em Julho 2007.
- Jones, J. (1995). Qualitative research: Consensus methods for medical and health services research. *British Medical Journal, 311*, 376-380.
- Kröger, C., Winter, H., & Shaw, R. (1998). *Linhas orientadoras para avaliação de acções de prevenção da toxicoddependência*. Lisboa: Observatório Europeu da Droga e Toxicoddependência.
- Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2<sup>nd</sup>. ed.). New York: The Guilford Press.
- Manalo, V., & Meezan, W. (2000). Toward building a typology for the evaluation of services in family support programs. *Child Welfare, LXXIX*, 4, 405-429.
- Marsh, J. C., Ryan, J., Choi, S., & Testa, M. F. (2006). Integrated services for families with multiple problems: Obstacles to family reunification. *Children and Youth Services Review, 28*, 1074-1087.
- McDonald, D., Bammer, G., & Deane, P. (2009). *Research integration using dialogue methods*. Canberra: ANU EPress.

- Melo, A. T. (2008). *Apresentação de uma proposta de um modelo global de organização dos CAFAP, no Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada e respectivo plano perfil de competências e plano de formação dos profissionais*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Disponível com os autores.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2010b). Integrated Family Assessment and Intervention Model: A collaborative approach for supporting multi-challenged families with at-risk or maltreated children. *Manuscrito em preparação*.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2009a). Centros de apoio familiar e aconselhamento parental: Proposta de um modelo global de organização. *Psicologia & Sociedade*, 21, 1, 55-64.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2009b). Avaliação de uma proposta de modelo global de organização para os centros de apoio familiar e aconselhamento parental. *Manuscrito submetido para publicação*.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2010b). From multi-problem to multi-challenged families: A multiple challenges comprehensive model. *Manuscrito em preparação*.
- Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (2007). *Working with families of the poor* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.
- Patton, M. Q. (1997). *Utilization-focused evaluation: The new century text* (3<sup>rd</sup> ed.). London: Sage Publications.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3<sup>rd</sup> ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Pecora, P. J., Seelig, W. R., Zirps, F. A., & Davis, S. M. (Eds.) (1996). *Quality improvement and evaluation in child and family services. Managing into the next century*. Washington, DC: CWLA Press.
- Posavac, E. I., & Carey, R. G. (2003). *Program evaluation. Methods and case studies*. (6<sup>th</sup> ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Robson, C. (1993). *Real world research: A resource for social scientists and practitioner-researchers*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Process*, 43, 59-77.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach* (7<sup>th</sup> ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Saleebey, D. (Ed.) (2002). *The strengths perspective in social work practice* (3<sup>rd</sup> ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Silverman, D. (2006). *Interpreting qualitative data: Methods for analyzing talk, text and interaction* (3<sup>rd</sup> ed.). London: Sage Publications.
- Sluzki, C. E. (1992). Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31, 217-230.
- Sousa, L. (2005). *Famílias multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto editora.
- Turnell, A., & Edwards, S. (1999). *Signs of safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York: W. W. Norton & Company.
- Vetere, A., & Dallos, R. (2003). *Working systemically with families. Formulation, intervention and evaluation*. London: Karnac Books.
- Walsh, T. (2006). Two sides of the same coin: ambiguity and complexity in child protection work. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 25, 2, 38-49.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.
- Woodford, M. S., Bordeau, W. C., & Alderfer, C. C. (2006). Home-based service delivery: introducing family counsellors in training to the home as a therapeutic milieu. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families*, 14, 3, 240-244.

3.4 Validity and reliability of three rating scales to assess practitioner's skills to conduct collaborative, strength-based, systemic work in family-based services

**VALIDITY AND RELIABILITY OF THREE RATING SCALES TO ASSESS PRACTITIONER'S SKILLS TO CONDUCT COLLABORATIVE, STRENGTH-BASED, SYSTEMIC WORK IN FAMILY-BASED SERVICES<sup>910</sup>**

**Abstract**

This study analyzed the reliability and validity of three rating scales designed to assess practitioners' skills in conducting systemic, collaborative and strength based assessments and interventions with multi-challenged families in family-based community services. The three scales, which assess reception and assessment skills, basic skills and skills to support for change, revealed good psychometric properties considering their construct validity, internal consistency and inter-rater agreement. The results are discussed considering future research and possible applications of the scales in research and practice.

Keywords: systemic; skills assessment; rating scales; collaborative; strength-based; training

---

<sup>9</sup> Melo, A. T., Alarcão, M., & Pimentel, I. (2011). Validity and reliability of three rating scales to assess practitioner's skills to conduct collaborative, strength-based, systemic work in family-based services. *Manuscrito submetido para publicação a 16 de Maio de 2011.*

<sup>10</sup> The authors wish to thank all the practitioners and families who collaborated with data collection and all the raters who collaborate in the first stage of the scale and scoring manual development.

## **Introduction**

Contributions from different models and traditional schools of family therapy are often integrated in family therapy training programs and manuals (Garven & White, 2009; Pote, Stratton, Cottrell, Shapiro, & Boston, 2003; Vetere & Dallos, 2003). Not only formal integrative approaches of different types of family interventions are now more numerous and widespread but also practitioners tend to incorporate, in their practices, contributions from different theoretical models (Nichols & Schwartz, 2001; Smith & Southern, 2005; Winek, 2010). Training in family therapy, however, is starting to reflect a more outcome and competencies focused orientation (Nelson, Chenail, Alexander, Crane, Johnson, & Schwallie, 2007; Nelson & Smock, 2005). This orientation has been associated with the development of instruments to assess trainees' and therapists' skills (Briggs, Fournier, & Hendrix, 1998; Nelson & Johnson, 1999; Perosa & Perosa, 2010; Piercy, Laird, & Mohammed, 1983). However, most of these instruments are mostly suited for traditional contexts and formats of family-therapy and not so much for other types of family-orientated interventions (e.g. family education and counseling; child protection and welfare work; etc.) or contexts (e.g. community, home, etc.).

Systemic theories and different family therapy models have influenced different types of family-based services implemented in community settings (e.g. Berg & Kelly, 2000; Henggeler, Schoenwald, Bourduin, Rowland, & Cunningham, 1998; Rojano, 2004). In more recent years, strength-based perspectives have also been prominent as a basic conceptualization framework for different ways of working with families (Corcoran, 2005; Saleebey, 2002, Smith, 2006). However, the field of family support services is still dominated by deficit-based and expert-drive discourses (Madsen, 2006). In fact, some authors have called attention to the fact that traditional practices, focused on problems and on the individuals, can have unintended, deleterious effects, particularly with clients who live such complex realities as multi-challenged families normally do (Colapinto, 1995; Coletti & Linares, 1997; Sousa, 2005). Training in systemic, strength-based and collaborative approaches (e.g. solution-focused, narrative therapies) may be welcomed in the field of family-based services as they are still not the rule (Madsen, 2007; Sousa, Ribeiro, & Rodrigues, 2006).

Although the field of family therapy has assisted to the development and validation of several measures to assess trainees' competencies during training and

supervision, or for in training research, these instruments do not necessarily reflect collaborative or strength-based orientations nor are they suited to assess practitioners' skills from multidisciplinary teams working with families in diverse social, child protection or family-based services. On the other hand, although collaborative and strength-based approaches have been influential in recent years there are still, at least to our knowledge, few instruments to support and evaluate the process and results of the training of practitioners, working in different family-centered community-based services, to incorporate contributions from these approaches in their practices.

The aim of this study is to assess the psychometric properties of three rating scales which are part of a broader set of 5 scales (The Scales for the Assessment of IFAIM's Practitioners' Skills) designed to assess the skills profile of the practitioners implementing the Integrated Family Assessment and Intervention Model (IFAIM). IFAIM is an integrated, systemic and collaborative assessment and intervention model, implemented by community multidisciplinary teams working with multi-challenged families with at-psychosocial risk, and in danger, particularly maltreated children (Melo & Alarcão, 2011a). The model is strength-orientated and incorporates contributions from collaborative (narrative and solution-focused) approaches.

Although the set of rating scales was specifically designed to support process and outcome training evaluations of the professionals implementing IFAIM, they may be suited for use in the context of any intervention which shares the same principles and orientations and, particularly, to evaluate the skills of practitioners working with multi-challenged families with at-risk, or maltreated children. The scales are organized according to the main tasks associated with each stage of work prescribed in IFAIM (Melo & Alarcão, 2011a). Nevertheless, they may guide other professionals through the stages of reception (e.g. managing the first contacts with the family, exploring the family's positions about referral and establishing a working agreement;.), assessment (e.g. conducting a set of activities in order to explore different aspects of the family's life and functioning associated to problems and solutions) and intervention (e.g. working towards established objectives and supporting change) work with multi-challenged families respecting systemic, collaborative and strength-based principles.

The three rating scales included in this study assess three broad categories of skills and are: a) Scale 1- Scale for the Evaluation of Reception and Assessment Skills; b) Scale 2- Scale for the Evaluation of Basic Skills; and c) Scale 3- Scale for the Evaluation



of Support for Change Skills. Specifically, this study aims to evaluate these ratings scales in regard to their: a) construct validity; b) internal consistency reliability and c) inter-rater agreement reliability.

## Method

### *Participants*

Ten teams of practitioners working in family support centers in Portugal participated in the study. As a general rule, the teams were composed by 3 female professionals, namely a psychologist, a social worker and either a social educator or a social animator. The teams worked to support families, predominantly multi-challenged families, with at-risk, maltreated or neglected children and youth, and to conduct both voluntary and mandatory assessment and intervention processes. All of the teams participated, to different extents, in a training program to implement the Integrated Family Assessment and Intervention Model (IFAIM). One of the team members was a student in family therapy and none was a licensed family therapist, although some elements had some training experiences in themes of family therapy or other forms of family interventions.

### *Measures*

#### *Rating scales and scoring manual development.*

The three scales included in this study belong to a set of 5 rating scales which compose The Scales for the Assessment of IFAIM's Practitioners' Skills. Each scale corresponds to a broad category of skills which integrates the profile of competencies of IFAIM's practitioners (Melo, 2008), namely: a) Scale 1- skills related to the reception and assessment stages; b) Scale 2- basic skills in the conduction of family sessions; c) Scale 3- skills related to the support for change stage; d) Scale 4- skills for in-home sessions and e) Scale 5- skills to conduct sessions with other professionals or significant elements. The profile of skills to which the items of the scales correspond were previously assessed by an expert panel in regard to their adequacy considering IFAIM's theoretical orientation which is systemic, collaborative and strength-based. This evaluation, reported elsewhere (Melo & Alarcão, 2010), provided some initial indirect evidence regarding the content validity of the scales. Moreover, each item was built in direct correspondence to each skill of the skills profile. Results of the study of the psychometric properties of the fourth scale are reported elsewhere (Melo & Alarcão, 2011c) and the fifth scale has not been yet been studied. Two main stages of

the scales' and scoring manual's development followed the initial construction of the items.

In a first stage, and after the elaboration of the items, a brief scoring manual was elaborated. This first version presented global instructions on how to use the scales and a global description of each rating point but no detailed description or examples, for each item, of the type of actions that should inform the choice of each one of rating points. In this first stage a group of five raters were involved along with the authors in the revision and improvement of the scales. Of those five raters, four were family therapy students in supervision and the other was a licensed family therapist and family therapy trainer. The group of raters conducted an initial face validity assessment of the items, discussing each one in regard to the adequacy of its formulation and inclusion in each scale, and clarifying what kind of actions should be scored. Afterwards, one calibration meeting was held in which all raters completed the corresponding scales scoring practitioners' skills in five sessions through the analysis of their transcriptions. An additional set of two sessions were independently scored after this meeting by the five raters and these scorings were discussed only between the first author and each of the other five raters involved. After this, all five raters and the first author started scoring practitioners' skills and completing the rating scales through analyses of the sessions' transcriptions. The first author rated the sessions pairing with all the other five raters and scorings were discussed for calibration. After rating approximately 10 sessions, the inter-rater agreement remained low and the group concluded for the need of having a clearer definition of each rating point of the scale.

In a second stage of the scales and manual development, a new, more extensive, scoring manual was elaborated containing a clearer and more precise definition of each item/skill. The scoring manual also included, for each item, a detailed description of each rating point with examples of actions which could reflect different levels of mastery of the skill to be evaluated.

The new manual was distributed by all the raters along with three new sessions. The raters scored them before a second calibration meeting was held, where the results were discussed. In this meeting, the group discussed the new scorings procedures considering ways of improving agreement. Some additional changes in the formulation of some items and in the scoring procedures were introduced. Three

items were removed from Scale 3 since the group of raters considered there was significant overlap with some of the items in Scale 2. The group also concluded that agreement had significantly improved, and that the scoring procedure was clearer with the new manual. After this meeting, one additional session transcription was scored by all rater to confirm the new manual's contribution to a satisfactory inter-rater agreement which, indeed, proved satisfactory.

*Scales description.*

Scale 1- Scale for the Evaluation of Reception and Assessment Skills was composed of 12 items (appendix A) designed to assess some systemic, collaborative, strength and solution based assessment skills. Some of the items corresponded to skills related to the negotiation of the working contract conditions and clarification of the terms of the collaborative relationship with the family. The definition of the family's and the practitioners' relationship with other organizations or professionals was also contemplated, including the discussion of confidentiality issues and its limits. Skills associated with the negotiation of an assessment period along with clarification of the request were also represented.

Scale 2- Scale for the Evaluation of Basic Skills had 17 items to assess basic systemic and collaborative skills in the conduction of family sessions (appendix B). There were items corresponding to practitioners' skills to create conditions for the emergence of meaningful relational information and to encourage everyone's participation. Other items evaluated practitioners' skills to organize, structure and conduct the session so the information produced can be integrated and organized in order to facilitate the achievement of clearly defined assessment or intervention objectives. Some of the skills reflected a privilege of reflexive questions and an attitude of support in order to help the family inform itself increasing its reflexivity and ability to change. Other items were associated with skills to promote the family's involvement and to a complementary articulation of the professionals involved, in situations of co-therapy.

Scale 3- Scale for the Evaluation of Support for Change Skills comprehended 11 items designed to evaluate practitioners' skills to facilitate and support change. Several of the items greatly reflect narrative and solution focused influences. Some items are related to the negotiation and clear definition of change objectives and the elaboration and contracting of a support plan to achieve them. Others are more focused in the

facilitation of conditions for change rehearsal and the emergence, amplification and integration of the family's competencies and successes as well as solutions and exceptions to problems. Positive reframing skills and competencies to support the establishment of clear, but flexible, family boundaries were included in the scale. One item relates to how well a practitioner can help the family relate different dimensions of its life and functioning in order to facilitate the accomplishment of its objectives and to the removal of obstacles.

All items were scored in a 4 point-Likert scale. Scorings of 1 broadly corresponded to "skill absent/skill incorrectly applied"; scorings of 2 corresponded to "skill only partially present/skill inconsistently or poorly applied", ratings of 3 corresponded to "skill present, applied adequately and consistently", and scorings of 0 to "Not Applicable". The scales' rating manual (Melo & Alarcão, 2009) comprehends more precise descriptions and examples, for each item, of what constitutes a scoring of 1, 2, 3 or 0.

#### *Procedure*

Reception, assessment and intervention sessions of 10 multidisciplinary teams working in Portuguese family support centers with families, particularly multi-challenged families, with at-risk or maltreated children, were audio or video recorder by the teams. Due to the inexistence of formal Institutional Review Boards in Portugal this research project was not submitted to one. However, informed consent was obtained from the practitioners and families participating in the study. Sessions were collected during the course of approximately three years, at different times of the team's professional development and training history. The sessions were collected before, during and after the teams' participation in the training to implement IFAIM in order to assure the representation of different levels of mastery of the skills to be evaluated. Some of the sessions included in the analysis were conducted by the first author during a preliminary stage of elaboration and implementation of IFAIM, while integrating one of the teams. A total of 178 sessions was collected.

All sessions were verbatim transcribed by the first author or by the teams and misleading procedures were adopted to protect the families' and the practitioners' confidentiality. Some information about non-verbal events was, at least to some extent, mentioned in the transcription. The sessions' transcripts were preceded by an introduction with some brief information about the family's composition as well as its

social and economical background. The numbers of the session and its context, the problems or needs identified by the family and/or the referral person, as well as the motives and objectives of the assessment or intervention were mentioned, whenever that information was available. The sessions' transcripts were read before the completion of the rating scales and often a second reading, or a brief consultation of some sections of the transcript, was required, according to the instruction of the scoring manual. The rating scales were completed for all the sessions by the first author and a sub-sample of sessions, of each type, was also used to obtain independent scores by one of four other raters, in order to evaluate inter-rater agreement. Three of these raters had been involved in the stages of scale and manual development and had, therefore, participated in previous calibration sessions. The fourth rater completed the scales scoring the same sessions previously used in the calibration meetings with the other raters. A separate calibration session took place with the fourth rater. After each set of 5 sessions being scored, the raters compared and discussed their scorings. A total of 108 session's transcription (35 reception and 73 assessment sessions) was used to complete Scale 1, of which 53 were independently scored by a second rater. For Scale 2, a total of 174 transcriptions of sessions (35 reception, 80 assessment and 59 intervention sessions) was considered, of which 90 were independently scored by a second rater. For Scale 3, a total of 63 intervention sessions was used, of which 37 were independently scored by a second rater. Since most sessions, were conducted by two practitioners, the skills of each practitioner were scored independently and a separate score was completed for the team. In order to simplify the process we decided to perform factor analysis with the ratings scores for only one of the practitioners, but we also wanted to maintain uniform criterion. Since in most sessions the practitioners rated as Practitioner 1 was the one with a more active and leading role in the session, and the ratings for Practitioner 2 were, in many cases, similar, we chose to use the scores of the Practitioner 1.

### **Results**

In order to assess the scales' construct validity, exploratory Factor Analyses using a principal component solution were computed, followed by varimax rotations. Factors were retained when eigenvalues were superior to one. The analysis of the screeplot confirmed the adequacy of this criterion. In order to assess the scales' internal consistency reliability Alpha of Cronbach statistics was calculated for all the

factors/sub-factors obtained in the final factorial solutions for each scale. Inter-rater agreement Cohen's Kappa reliability statistics was calculated for each item. Mean Kappa values were obtained for each factor/sub-scales.

In the Factor Analysis for Scale I, the Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy was .84. Table I reports the results for Scale I. A three factor solution was obtained, corresponding to three sub-scales. Good internal consistency values were obtained for the sub-scales, as well as substantial inter-rater agreement for the majority of the items and factors.

Table I-Final Factor Solution, Factor Loadings, Alpha of Cronbach and Inter-Rater Agreement Kappa Reliability for Scale I

Item	Factor 1 Contract and relationship negotiation	Factor 2 Systemic, solution and strength-based assessment	Factor 3 Child safety	Kappa <sup>a) b)</sup>
1	<b>.86</b>	-	-	.87
2	<b>.86</b>	-	-	.85
3	<b>.85</b>	-	-	.80
4	<b>.81</b>	-	-	.82
5	-	<b>.40</b>	-.73	.63
6	<b>.73</b>	-	-	.75
7	<b>.76</b>	-	-	.77
8	.31	<b>.71</b>	-	.66
9	-	<b>.78</b>	-	.82
10	-	<b>.70</b>	-	.84
11	-	-	<b>.70</b>	.63
12	-	<b>.79</b>	-	.79
Variance explained	38.90 %	19.14%	8.94%	
$\alpha_{\text{Cronbach}}$	.90	.76	-	
Mean Kappa <sup>a)</sup>	.80	.75	.63	
Total variance explained		66.98%		
$\alpha_{\text{Cronbach}}$ for global scale		.85		

Notes. Loadings inferior to .30 were suppressed. Factor loadings in bold indicate the factor to which the item was allocated.

N= 108 reception and/or assessment sessions.

a) For a sub-sample (n=53) for which inter-rater agreement was calculated.

b) For all Kappa values  $p < .001$

The first factor retained mainly items corresponding to skills related with the definition of the working relationship with the family as well as the negotiation of the contract terms for the collaboration. The second factor retained items which

guarantee a systemic, strength-based and solution-focused orientation during assessment and items associated with the narrative deconstruction of problems. In the third factor, the only item retained concerned the practitioner's ability to negotiate a security plan to ensure child's safety.

Table 2- Final Factor Solution, Factor Loadings, Alpha of Cronbach and Inter-Rater Agreement Kappa Reliability for Scale 2

Item <sup>c)</sup>	Factor 1 Session organization, collaborative and reflexive participation	Factor 2 Emergence and integration of relational information	Kappa or $r_s$ <sup>a) b)</sup>
1 (1)	-	<b>.90</b>	.82
2(2)	<b>.74</b>	-	.69 <sup>d)</sup>
3(3)	-	<b>.92</b>	.69
4(4)	<b>.65</b>	-	.75
5 (5)	<b>.80</b>	-	.76
6 (6)	<b>.74</b>	-	.77
8 (7)	<b>.64</b>	-	.82 <sup>d)</sup>
9 (8)	<b>.62</b>	.45	.84 <sup>d)</sup>
10 (9)	<b>.62</b>	-	.74
12 (10)	<b>.85</b>	-	.88
13 (11)	<b>.52</b>	-	.84 <sup>d)</sup>
14 (12)	<b>.80</b>	-	.64
Variance explained	44.36%	14.79%	
$\alpha_{Cronbach}$	.88	.77	
Mean Kappa <sup>a)</sup>	.76 <sup>e)</sup>	.76	
Total variance explained	59.15%		
$\alpha_{Cronbach}$ for global scale	.86		

Notes. Loadings inferior to .30 were suppressed. Factor loadings in bold indicate the factor to which the item was allocated.

N= 174 reception, assessment or intervention sessions.

a) For a sub-sample (n=90) for which inter-rater agreement was calculated.

b) For all Kappa and Spearman correlation statistics  $p < .001$

c) A new numeration of the items is proposed between parenthesis.

a) For these items it was not possible to compute Kappa statistics since the requirement of constructing a symmetric 2-way table to match all the values of the variable for the two raters could not met since some values were not equally observed by the two raters. Spearman correlation values are reported.

b) Since it was not possible to obtain kappa statistics for all values mean kappa considers only the mean of the items for which it was calculated.

In regard to Scale 2, a first factor analysis, suggested the retention of four factors with eigenvalues above 1. Item 17 loaded negatively in the fourth factor along with item 16, which had a positive loading. There were some other items which saturated secondarily. Theoretically, the solution was not sound. Therefore, a second factor

analysis was calculated without item 17. This time, a three factor solution was found. However, the set of 4 items (items 7, 11, 15, 16) which loaded on factor 2 yielded an alpha of Cronbach value of .60, which was lower than desired. The removal of any of the items would not improve this value. Since item-total correlations were low (varying from .28 for item 16, .35 for item 7, .42 for item 11 and .47 for item 15) all items were removed and a new factor analysis was computed without them.

The final factor analysis suggested the retention of two factors with eigenvalues superior to 1. The Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy was .85. The results are presented in table 2. The first factor aggregated all the basic skills associated to the organization of the session, as well as to a collaborative and reflexive participation of the practitioner. The second factor aggregated the items more focused on family relationships, including skills to facilitate everyone's participation and the emergence and integration of relational information.

Both factors revealed good internal consistency values and good inter-rater agreement mean scores. Substantial levels of agreement were also achieved at the item level.

In regard to Scale 3, a three factor solution was obtained, as evidenced in table 3. The Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy was .82.

The first factor aggregated the more collaborative, narrative and solution orientated therapeutic skills. These skills were related to the facilitation of conditions so the families can rehearse and amplify their competencies and preferred changes. The second factor comprehends items which correspond to skills to help the family anticipate and overcome obstacles, normalize their difficulties and keep a positive stance towards the possibility of change. It also comprehended a skill associated with helping the family define clearer internal and external boundaries. Factor 3 retained the two items concerning a collaborative negotiation of objectives and the elaboration of a clear plan to support change. Again, all sub-scales presented good alpha of Cronbach reliability values and substantial mean Kappa inter-rater agreement. Item-level agreement was lower (.58) for item 9. However, since there was an acceptable item-total correlation (.60) with the factor it was allocated to, and since its removal would lower the alpha of Cronbach value, the item was retained.



Table 3- Final Factor Solution, Factor Loadings, Alpha of Cronbach and Inter-Rater Agreement Kappa Reliability for Scale 3

Item	Factor 1 Facilitating change rehearsal and amplification	Factor 2 Facilitating change and overcoming obstacles	Factor 3 Elaborating and contracting a plan for change	Kappa <sup>a) b)</sup>
1	-	-	<b>.88</b>	.76
2	-	-	<b>.88</b>	.84
3	-	<b>.63</b>	.47	.60
4	-	<b>.64</b>	.33	.73
5	<b>.87</b>	-	-	.67
6	<b>.85</b>	-	-	.76
7	<b>.58</b>	-	.51	.72
8	.57	<b>.66</b>	-	.92
9	.31	<b>.71</b>	-	.58
10	.45	<b>.65</b>	-	.69
11	<b>.72</b>	-	-	.70
Variance explained	48.09%	12.09%	9.76%	
$\alpha_{\text{Cronbach}}$	.84	.80	.91	
Mean Kappa <sup>a)</sup>	0.71	.70	.80	
Total variance explained		70.79%		
$\alpha_{\text{Cronbach}}$ for global scale		.88		

Note. Loadings inferior to .30 were suppressed. Factor loadings in bold indicate the factor to which the item was allocated.

N = 63 intervention sessions.

a) For a sub-sample (n=37) for which inter-rater agreement was calculated.

b) For all Kappa values  $p < .001$

## Discussion

This study aimed at assessing the psychometric properties of three rating scales which integrate a broader set of scales named The Scales for the Assessment of IFAIM's (Integrated Family Assessment and Intervention Model) Practitioners' Skills. The three scales, which reflect a systemic, collaborative and strength-based orientation, revealed sound psychometric properties in the assessment of: a) Scale 1- skills related to the reception and assessment stages; b) Scale 2- basic skills; and c) Scale 3- skills related to the support for change stage. The results support the scales' construct validity besides indicating good internal consistency and inter-rater reliability. Nevertheless, some items had to be removed in scale 2 for the factor structure to be theoretically consistent and to guarantee good internal consistency of its sub-scales and item 9 in scale 3 had low inter-rater agreement. Therefore, future research may consider revising those items and/or their scoring definitions and evaluating if they can

be improved enough to be re-incorporated in the scales. In the meantime, the results indicate the scales are suitable to be used according to the structure reported.

It is our consideration that the scales may serve different practice, training and research purposes and deserve future attention in these three fields of actions. In practice, the scales may be used as general guides for assessment and intervention in family-based services. In this context, they may provide some guidance in regard to the main tasks to be performed and the skills to be exhibited by teams in family centers, social or child protection services who wish to help families from a systemic, collaborative and strength-based perspective. The scales can also be used as instruments for self-evaluation both at the individual and at the team level and may, for example, be useful during team meetings discussions to evaluate and improve the team's performance.

The scales may also be useful in serving their original purpose, which was to evaluate the progress of trainees throughout a training program in a collaborative model and to introduce an outcome-based orientation in the training process. The scales may be filled both by the trainee and the trainer. They may contribute to a more precise feedback of the former's progression and to guide the training efforts towards the achievement of mastery in the different sets of skills contemplated in each scale.

The incorporation of the scales in the practice of family-based services and in training programs for their teams may eventually contribute to meet the need of disseminating collaborative and strength-based practices and improving practitioners' preparation to do so (Madsen, 2007; 2009; Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2006, 2007).

As research instruments, the scales may be integrated in studies where there are concerns with the fidelity of field or controlled interventions to systemic, collaborative, strength-based principles. They may also be of use in efficacy or effectiveness studies where the relation between the professional's skills and family's outcomes is investigated. They may play an important role in case study research in contributing to analysis of the reciprocal and recursive couplings of the family's changes and the skills of the practitioners in action.

This study has several limitations which should be addressed in future research. On the one hand, practitioner's skills were analyzed using the session's transcription which may have made it difficult for the rater to assess the adequacy of the scorings in relation to the adequacy of the practitioners' performance in a given context and

situation. Without detailed information about the previous sessions it could be more difficult for the raters to assess whether the practitioners' skills should be scored or if a "Not Applicable" answer was appropriate.

The fact that only the scorings of one rater were considered in the factor analysis is a limitation. It is possible that the internal consistency values obtained reflect more the consistency of one rater than that of the scale. On the other hand, and even though the calibration sessions had in consideration the level of agreement between all raters, the calculation of inter-rater reliability Kappa statistics for the scales was performed with the first rater being always the same. In future studies, inter-rater agreement reliability study should rely on different pairs of raters. These studies should also consider assessing consistency between self-evaluation and expert or external evaluations in order to better assess the suitability of the scales for training purposes. External validity should also be investigated with replications of this study with sessions of different sorts of interventions, different contexts and with different profiles of practitioners.

### References

- Berg, I. K., & Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*. New York: W. W.: Norton & Company.
- Briggs, K., Fournier, D. G., Hendrix, C. C. (1998). Evaluating trainees' skill development: The family therapy skills checklist. *Contemporary Family Therapy*, 21, 3, 354-371.
- Colapinto, J. A. (1995). Dilution of family process in social services: Implications for treatment of neglectful families. *Family Process*, 34, 59-74.
- Coletti, M., & Linares, J. L. (Eds.) (1997). *Las familias multiproblemáticas [The multiproblem families]*. Barcelona: Paidós.
- Corcoran, J. (Ed.) (2005). *Building strengths and skills: A collaborative approach to working with clients*. New York: Oxford University Press.
- Garven, R., & White, H. (2009). Key systemic ideas as seen through the eyes of first-year trainees. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 30, 3, 196-215.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Bourduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behaviour in children and adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Madsen, M. W. (2006). Teaching across discourses to sustain collaborative clinical practice. *Journal of Systemic Therapies*, 25, 4, 44-58.
- Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2<sup>nd</sup>. ed.) New York: The Guilford Press.
- Madsen, W. C. (2009). Collaborative helping: A practice framework for family-centered services. *Family Process*, 48, 1, 103-116.
- Melo, A. T., (2008). *Apresentação de uma proposta de um modelo global de organização dos CAFAP, no Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada e respectivo plano perfil de competências e plano de formação dos profissionais*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Manuscrito não publicado. Disponível com o autor.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2009). *Manual de cotação das Grelhas de Avaliação das Competências do Profissional do MAIFI*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Manuscrito não publicado. Disponível com o autor.

- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2011a). Integrated Family Assessment and Intervention Model: A Collaborative Approach to Support. Manuscript submitted to publication.
- Melo, A. T. & Alarcão, M., (2010) (no prelo). Avaliação da qualidade do planeamento do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada para os Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental. *Psicologia*, Vol. XXIV, 2.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2011c). Validity and reliability of three rating scales to assess practitioner's skills to conduct collaborative, strength-based, systemic work in family-based services. Manuscript submitted to publication.
- Nelson, T. S., Chenail, R. J., Alexander, J. F., Crane, R. D., Johnson, S. M., & Schwallie, L. (2007). The development of core competencies for the practice of marriage and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 4, 417-438.
- Nelson, T. S., & Johnson, L. N. (1999). The basic skills evaluation device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25, 15-30.
- Nelson, T. S., & Smock, S. A. (2005). Challenges of an outcome-based perspective for marriage and family therapy education. *Family Process*, 44, 3, 355-362.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2001). *Family therapy: Concepts and methods* (5<sup>th</sup> ed). Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Perosa, L. M., & Perosa, S. L. (2010). Assessing competencies in couples and family therapy/counseling: A call to the profession. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, 2, 126-143.
- Piercy, F., Laird, R., & Mohammed, Z. (1983). A Family Therapist Rating Scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 49-59.
- Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Shapiro, D., & Boston, P. (2003) Systemic family therapy can be manualized: research process and findings. *Journal of Family Therapy*, 25, 236-262.
- Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Process*, 43, 59-77.
- Saleebey, D. (Ed.) (2002). *The strengths perspective in social work practice* (3<sup>rd</sup> ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Smith, E. J. (2006). The strength-based counselling model. *The Counselling Psychologist*, 34, 1, 13-79.
- Sousa, L. (2005). *Famílias multiproblemáticas [Multi-problem families]*. Coimbra: Quarteto editora.

- Smith, R. L., & Southern, S. (2005). Integrative confusion: An examination of integrative models in couple and family therapy. *The Family Journal, 13*, 392-399.
- Sousa, L., Ribeiro, C., & Rodrigues, S. (2006). Intervention with multi-problem poor clients: Toward a strengths-focused perspective. *Journal of Social Work Practice, 20*, 2, 189-204.
- Sousa, L., Ribeiro, C., & Rodrigues, S. (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem poor families? *Journal of Community & Applied Social Psychology, 17*, 53-66.
- Vetere, A., & Dallos, R. (2003). *Working systemically with families. Formulation, intervention and evaluation*. London: Karnac Books.
- Winek, J. L. (2010). *Systemic family therapy. From theory to practice*. Thousand Oaks: Sage Publications.

## Appendix A

### List of items included in Scale I- Scale for the Evaluation of Reception and Assessment Skills

Item	Item description
	The practitioner:
1.	Clarifies that intervention should only proceed with the family's agreement and clearly asks for its consent to collaborate with the team.
2.	Clarifies the roles of the family and the team as well as the collaborative nature of the relationship (mentions complementary skills; mentions that the team expects the family to comment the work together and the positive and negative aspects, providing its honest opinion).
3.	Clarifies the family's and the team's relationship with other professionals and organizations as well as the team's working contract conditions; clarifies roles, responsibilities, channels of communication and articulation, limits of confidentiality and asks if the family is willing to accept those conditions.
4.	Clarifies the request (when the family does not have its own request, suggests its involvement in a period of assessment and experimentation in order to define a request).
5.	Explores family's competencies and strengths and tries to amplify them, reflecting the information to the family, helping it explore its relation and meanings in family functioning.
6.	Anticipates and discusses difficulties which may be associated with the collaboration with the team and demonstrates interest in finding ways to overcome them.
7.	Discusses the referral information in a neutral, non-judgmental way, showing a genuine interest in learning about the family's perception and opinions about such information.
8.	Helps the family project into the future to define projects, dreams and objectives; asks the family about what could be considered desired outcomes of the collaboration with the team.
9.	Explores prior attempts to deal with the problems.
10.	Frames problems in a relational or circular way and/or externalizes problems

(or their effects as well as constraining or potentiating factors) exploring the family relation with them.

11. Discusses with the family ways to guarantee the child's safety, negotiating conditions for the collaboration to proceed.
  12. Maps the problems and dominant meanings and explores the relational patterns which hold the problems and contextual influences.
-



## Appendix B

### List of items included in Scale 2- Scale for the Evaluation of Basic Skills

Item	Item description
	The practitioner:
1.	Provides opportunity for all family members to participate and contributes to make information circulate in a neutral/multi-positioned way.
2.	Avoids technical discourse and jargon and tries to incorporate the family language/expressions.
3.	Encourages mutual support and positive interactions between family members seeking to facilitate an open and clear communication.
4.	Stimulates reflection and the construction of alternatives (privileges reflexive and open questions).
5.	Summarizes main points of discussion and helps to structure information.
6.	Confirms how his/hers messages are perceived by the family (clarifies the content of the message; clarifies intentions; recognizes its mistakes).
7.	Proposes activities or exercises which may illustrate present family functioning or promote the rehearsal of alternatives.
8.	Conveys concern, involvement and interest for the family (shows an empathic stance; uses expressions which communicate understanding; makes interested questions; reflects emotions).
9.	Marks the sessions with an optimistic tone and a discourse focused on solutions, exceptions and focus on the future, helping the family develop them.
10.	Ends the sessions with an integration of the main topics or leaving a message which may contribute to open alternatives in the family's functioning.
11.	Uses humor in difficult situations.
12.	Adopts a collaborative stance and discourse.
13.	Shows at ease and flexibility and deals creatively and comfortably with unexpected or embarrassing situations; corrects mistakes naturally.
14.	States and clearly defines the session's objective; clearly presents the working proposals in structured sessions.
15.	Is creative in the recruitment of examples and in the adaptation of the activities to suite the family.
16.	Naturally responds, to eventual confrontations from the family, with

tranquility, adopting an empathic stance, avoiding confrontations and quickly positioning as an ally.

17. Acts collaboratively towards the other team member, supporting and complementing his/hers interventions.
-

### Appendix C

#### List of items included in Scale 3- Scale for the Evaluation of Support for Change Skills

Item	Item description
	The practitioner:
1.	Helps the family define precise and clear change objectives and a change support for plan to accomplish them.
2.	Promotes a negotiated definition of objectives.
3.	Anticipates difficulties and obstacles and ways to overcome them (recognizes and anticipates the difficulties and obstacles presented by the family; involves the family in a joint problem-solving process).
4.	Proposes a trial period in case the family is uncertain or insecure about the proposals to facilitate change, presented by the team.
5.	Notes, reinforces and amplifies family's competencies relating them to the objectives to be achieved in different areas of change (focuses on solutions and supports expressions of self-efficacy; amplifies moments of mastery in family functioning and/or moments of exceptions to problems; recruits successful and satisfactory episodes and experiences; promotes the construction of a sense of authorship; discusses family's strengths and bridges them with the process of change).
6.	Helps and supports the family in the search and construction of moments of exceptions and alternative to problems (encourages the search and construction of moments in which alternative behaviors, cognitions and discourses may emerge, exploring and amplifying them; seeks to promote openings in family functioning inviting the family to work in the realm of possibilities).
7.	Creates conditions for the practice of the skills discussed (encourages home practice proposing tasks and activities and questioning the family about its evolution; provides feedback about the situations reported by the family and the accomplishment of the tasks).
8.	Seeks to reframe the family's problems in a more positive and flexible way.
9.	Helps the family define clear boundaries between its sub-systems and in relation to other systems.

10. Approaches the difficulties of family members avoid internalization and normalizing them, whenever possible.
  11. Integrates the different areas of family functioning which are focus of attention and the different activities proposed.
-

### 3.5 Validity and reliability of the Scale for the Assessment of Practitioner's Basic In-Home Sessions Skills

#### **SCALE FOR THE ASSESSMENT OF PRACTITIONER'S BASIC IN-HOME SESSIONS SKILLS: VALIDITY AND RELIABILITY**<sup>1112</sup>

##### **Abstract**

Research focused on in-home interventions is still scarce particularly in regard to the training and supervision process. Instruments to support an outcome-based orientation of the training of professionals to provide in-home family-based services are also needed. This study assessed the reliability and validity Scale for the Assessment of Practitioner's Basic In-Home Sessions Skills. Although there are some limitations the results are promising and indicate a congruent theoretical structure and a reliable use of the scale. Implications for practice and future research are discussed.

Keywords: in-home; family-based services; skills assessment; rating scale; training

---

<sup>11</sup> Melo, A. T., & Alarcão, M., & Pimentel, I. (2011). Scale for the Assessment of Practitioner's Basic In-Home Sessions Skills: Validity and reliability. *Manuscrito submetido para publicação a 16 de Maio de 2011*.

<sup>12</sup> The authors wish to thank all the practitioners and families who collaborated with data collection and all the raters who collaborate in the first stage of the scale and scoring manual development.

## **Introduction**

The home has been explored as a privileged setting in different types of family interventions (Wasik & Bryant, 2001; Woodford, 1999). Several authors have advocated the advantages of working in the families' homes, particularly with clients with more challenging and adverse realities. At the same time, they called attention to the unique demands of home interventions and to specific characteristic and skills which may be required from practitioners (Cortes, 2004; Cottrell, 1994; Lawson, 2005; Lawson & Foster, 2005; Snyder & McCollum, 1999). Hence, there is now a general call for the development of specific training and supervision programs (Reiter, 2000; Snyder & McCollum, 1999; Stinchfield, 2004; Woodford, Bordeau, & Alderfer, 2006).

We propose the home can be considered from three different (often complementary) perspectives in family-based services: a) as an object of intervention; b) as a convenience and a facilitating space of the family's involvement; and c) as an instrument associated with the emergence of relevant and meaningful information for assessment or change support purposes.

The first situation, where the home is considered as an object of intervention, is common when there are concerns about a house's security and well-being conditions. Families and practitioners may, in these situations, work together to arrange housing improvements. The ability of family members to organize their homes in daily lives can also, in these situations, become a central focus of intervention. These are probably the simplest situations but practitioners must still be cautious about the impact of their presence in the family's homes. In this sense, this approach calls for many of the same competencies as when the home operates as a convenience and facilitating space for different types of family assessment and support activities.

As a convenient space for service provision, in-home sessions may promote the involvement of all family members, including those that would object to a clinic-based service (Cortes, 2004; Woodford, Bordeau, & Alderfer, 2006). For that, it contributes to remove several obstacles to participation (e.g. difficulties in transportation; schedules) and facilitates assessment and intervention indirectly, for example speeding their conclusion due to higher attendance.

Finally, a third perspective invites us to see the home as an important and powerful instrument to facilitate the emergence of meaningful information to support

assessment and intervention (Lawson, 2005; Rochkovski, 2006) providing an excellent opportunity for naturalistic observation and facilitating the generalization of results (Boyd-Franklin & Bry, 2000). This perspective is particularly important when services have therapeutic intentions and/or aim at facilitating not only functional changes but also changes in the structural internal dynamics of the family's relationships and the ones established with external systems. In these situations, practitioners must learn to "listen" to what the family's homes have to say about its relational organization, its history of successes or difficulties, its dreams, purposes, goals, objectives and preferences and how to use this information to define, accomplish and monitor assessment and intervention objectives. In line with this, several authors have also highlighted that professionals working in the family's homes should learn to make use of trivial moments and events in the family's life for therapeutic and change purposes (Lawson, 2005; Reiter, 2000). On the other hand, it may be easier to achieve a better understanding of the systemic fit of the family's reality and problems while working in their natural milieu (Schoenwald & Henggeler, 2002). Therefore, professionals must learn to formulate questions that help the family reflect on how their functioning has been structured in relation to a particular set of circumstances and relations of their ecology, and how these relationships can be transformed for the achievement of more satisfying outcomes.

On the other hand, home sessions may be used to help families (particularly poor and/or multi-challenged families) reflect on how their past and current living conditions have influenced (either limited or facilitated) their relationships and how changes in these arrangements could facilitate the family's development, or otherwise. In doing this, the family's home can constitute a meeting point for the multi-challenged poor families' frequent concerns with the instrumental, material conditions of their lives and the relational and emotional concerns that often guide professionals' actions (Melo & Alarcão, 2011a; Sousa & Eusébio, 2005). In order to help the families find a better position to positively cope with the current circumstances of their living, to overcome their problems and to work towards preferred changes, practitioners may also need to learn to make use of positive reframing skills and to seek for positive intentions behind problematic or undesirable actions (Berg & Kelly, 2000; Minuchin, Colapinto, & Minuchin, 2007; Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974).

Despite the advantages, there are some risks associated with in-home interventions, particularly in regard to the dilution of the family's boundaries (Colapinto, 1995; Lawson, 2005). Therefore, professionals must be careful and exercise the skills to appropriately join the family and share control of the session while maintaining a focus on objectives and a clear boundary definition (Reiter, 2000). However, since home sessions are not as "clean" as office-based sessions, this may be difficult to realize. Basic social skills (as friendly greetings or asking for permission to enter the family's home) and the ability to make some social conversation tend to be more required in home-settings. In these contexts the practitioner is expected to know to behave as a guest in the family's home, even if sometimes he or she represents an imposed visit (Boyd-Franklin & Bry, 2000).

The termination of the sessions in a home setting may have a different dynamic. Unlike what happens in a clinic, after the session is done, the families stay in the same space where the problems were discussed and worked through. On a clinic setting the family can, at least symbolically, leave the problems to return to them later. In the home setting there must be additional caution to avoid leaving the family with "open" disturbing themes. End of session interventions don't necessarily occur in the actual end of the sessions since other types of conversations, particularly social conversation, may take place and actually play an important role.

The adaptation of the professionals to the home milieu may be more demanding from an emotional point of view (Snyder & McCollum, 1999). The session's timing and space is different and uncomfortable or embarrassing situations are more likely to occur and sessions tend to be more confusing and filled with distracting events (Reiter, 2000). Practitioners must learn to accommodate themselves to the family's rules and its environment without prejudice of the contracted objectives (Boyd-Franklin & Bry, 2000; Minuchin, Colapinto, & Minuchin, 2007). In situations of multiple challenges, for example, professionals may easily be "caught up" in the middle of innumerable problems and difficulties and feel disorientated (Snyder & McCollum, 1999). In these cases, there may be difficulties in the definition of clear objectives, in the selection of which information or problem should be given more urgent or immediate attention (Christensen, 1995). Nonetheless, keeping the sessions focused and organized around objectives which are clearly stated and negotiated with the family and clarifying the



relation of those objectives with the broader purpose of the collaboration may increase the chances of success and avoid the aggravation of the family's difficulties.

A considerable set of specific skills is, therefore, required from the home practitioner. Training programs should target these and perhaps other skills which may contribute to promote the success of in-home interventions while minimizing the risks which are associated with them. For that matter, and in order to keep an outcome-based orientation throughout training and supervision, appropriate assessment instruments may be needed. Therefore, more investment is needed in the development and evaluation of instruments specifically designed to assess practitioners'/trainees' skills to work in the family's homes.

The aim of this study is to assess the psychometric properties of the Scale for the Assessment of Practitioners' In-home Sessions Skills. This scale is part of a broader set of 5 scales (The Scales for the Assessment of IFAIM's Practitioners' Skills) designed to assess the skills profile and support the training process of practitioners implementing the Integrated Family Assessment and Intervention Model (IFAIM). Results of the study of the psychometric properties three of the other scales are reported elsewhere (Melo, Alarcão, & Pimentel 2011) and the fifth scale has not been yet been studied. IFAIM is an integrated, systemic, collaborative, strength-based assessment and intervention model implemented by community multidisciplinary teams working with multi-challenged families with at-psychosocial risk, and in danger, particularly neglected or maltreated children (Melo & Alarcão, 2011b). The Scale for the Assessment of Practitioners' In-home Sessions Skills is used to train IFAIM's professionals to work in the families' homes. This study used a sub-sample of session material used in the larger study aiming to evaluate the psychometric properties of three of the other Scales for the Assessment of IFAIM's Practitioners' Skills, which results are reported elsewhere (Melo, Alarcão, & Pimentel, 2011). Since the Scale for the Assessment of Practitioners' In-home Sessions Skills can have independent applications and uses, for example in different types of interventions with different theoretical orientations, the results of its study are reported separately in this article.

Specifically, this study aims to evaluate the Scale for the Assessment of Practitioners' In-home Sessions Skills in regard to its: a) construct validity; b) internal consistency reliability and c) inter-rater agreement reliability.

## Method

### *Participants*

The participants in this study are the same as the ones involved in another study investigating the psychometric properties of three other rating scales which, along with the Scale for the Assessment of Practitioners' In-home Sessions Skills integrates the set of the Scales for the Assessment of IFAIM's Practitioners' Skills (Melo & Alarcão, 2009). Ten teams of practitioners, composed of psychologists, social workers, social educators or animators, working in family support centers in Portugal, participated in that study. The teams provided both voluntary and mandated family-based services. All of the teams participated, to different extents, in a training program to implement the Integrated Family Assessment and Intervention Model (IFAIM).

### *Measures*

#### *Scale development and description.*

The Scale for the Assessment of Practitioners' In-home Sessions Skills is one of five ratings scales integrated in the set of the Scales for the Assessment of IFAIM's Practitioners' Skills (Melo & Alarcão, 2011b). This particular scale is constructed to evaluate practitioners' skills to work with families in a home setting. It assessed specific skills related to the minimization of risks of dilution of the family's boundaries and the optimization of the family's involvement. On the other hand, it assessed practitioners' skills to use the home as a privileged instrument of assessment and intervention.

The Scale for the Assessment of Practitioners' In-home Sessions Skills has 10 items, in Portuguese, to assess practitioner's skills in conducting in-home family based interventions in order to maximize the advantages offered by working in the family's home, while minimizing the risks and disadvantages (see an english translation in Appendix A). The items included skills associated with joining the family, establishing clear boundaries and avoiding dilution, sharing the control of the sessions while keeping its objectives clear, reframing and facilitating the emergence of meaningful information using opportunities and clues provided by the home setting.

All items were scored in a 4 point-Likert scale. Scorings of 1 broadly corresponded to "skill absent/skill incorrectly applied"; scorings of 2 corresponded to "skill only partially present/skill inconsistently or poorly applied", ratings of 3 corresponded to "skill present, applied adequately and consistently", and scorings of 0 to "Not Applicable". The scales' rating manual comprehends more precise descriptions

and examples, for each item, of the kind of actions which may classify a certain skill with a scoring of 1, 2, 3 or 0.

#### *Procedure*

The procedure was the same as the one adopted in the broader study of other ratings scales of the Scales for the Assessment of IFAIM's Practitioners' Skills ( [Blinded for review], 2011b), only with a smaller sample of in-home sessions and raters involved. In-home sessions of 10 multidisciplinary teams working in Portuguese family support centers with families, particularly multi-challenged families with at-risk or in danger (including neglected or maltreated children), were audio or video recorder by the teams. Due to the inexistence of formal Institutional Review Boards in Portugal this research project was not submitted to one. However, informed consent was obtained from the practitioners and families participating in the study. Sessions were collected during the course of approximately three years, at different times of the team's professional development and training history. The sessions were collected before, during and after the team's participation in the training to implement IFAIM in order to assure the representation of different levels of mastery of the skills to be evaluated. Some of the sessions included in the analysis were conducted by the first author during a preliminary stage of elaboration and implementation of IFAIM, while integrating one of the teams. A total of 88 in-home sessions was collected.

All sessions were verbatim transcribed by the first author or by the teams and misguiding procedures were adopted to protect the families' and the practitioners' confidentiality. Some information about non-verbal events was, at least to some extent, mentioned in the transcription. The sessions' transcripts were preceded by an introduction with some brief information about the family's composition as well as its social and economical background. The numbers of the session and its context, the problems or needs identified by the family and/or the referral person, as well as the motives and objectives of the assessment or intervention were mentioned, whenever that information was available. The sessions' transcripts were read before the completion of the rating scales and often a second reading or a brief consultation of some sections of the transcript was required, according to the instruction of the scoring manual. The rating scales were completed for all the sessions by the first author and a sub-sample of sessions was also used to obtain independent scores by one of three other raters, in order to evaluate inter-rater agreement. Two of these

raters had been involved in the stages of scale and manual development and had, therefore, participated in previous calibration sessions. The third rater completed the scales scoring the same sessions previously used in the calibration meetings with the other raters. A separate calibration session took place with the third rater. After each set of 5 sessions was scored, the raters compared and discussed their scorings. Of the 88 sessions, 44 sessions were independently scored by a second rater. Since most sessions were conducted by two practitioners, the skills of each practitioner were scored independently and a separate score was completed for the team. Only the scorings of the skills of the practitioner with the most active and leading role in the sessions, assigned as Practitioner 1 during raterion, were included in the analyses.

### **Results**

In order to assess the scale's construct validity, an exploratory Factor Analyses using a principal component solution was computed, followed by a varimax rotation. The solution suggested the retention of four factors with eigenvalues superior to one. However, when computing alpha of Cronbach for each factor/sub-scale the results indicated very low reliability ( $\alpha_{\text{Cronbach}} = .39$ ) for factor 4, which aggregated items 5 and 6.

A new factor analysis, following the same procedures was computed without the items 5 and 6 and a final solution of 3 factors, with eigenvalues superior to one, was obtained. The Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy was .61. In order to assess the scales' internal consistency reliability Alpha of Cronbach statistics was calculated for all the factors/sub-scales obtained in the final factorial solutions. Inter-rater agreement Kappa reliability statistics was calculated for each item. Mean Kappa statistics for each sub-scale could not be obtained since it was not possible to calculate this statistics for all individual items. Results are presented on table 1.

-Insert Table 1 around here-

Factor 1 aggregated items related to the process of joining the family as well as the maintenance of balanced boundaries between the professional and the family system. Factor 2 contains the more therapeutic skills contemplated on the scale and factor 3 incorporates basic social greeting skills. Internal consistency values for the sub-scales varied from low/moderate to good and there was a reasonable inter-rater agreement.

Table 1-Final Factor Solution, Factor Loadings, Alpha of Cronbach and Inter-Rater Agreement

Item <sup>d)</sup>	Factor 1 Establishing balanced boundaries' and joining skills	Factor 2 In-home therapeutic skills for facilitating the emergence of meaningful information	Factor 3 Social skills	Kappa <sup>a) b)</sup>
1 (1)	-	-	<b>.83</b>	.72
2 (2)	<b>.76</b>	-	-	.60
3 (3)	<b>.82</b>	-	-	.72
4 (4)	<b>.45</b>	-	-	.79
7 (5)	-	<b>.92</b>	-	.78 <sup>c)</sup>
8 (6)	-	<b>.92</b>	-	.71
9 (7)	-	-	<b>.83</b>	.74
10 (8)	<b>.73</b>	-	-	.61 <sup>c)</sup>
Variance explained	31. 14%	22. 22%	13.71%	
$\alpha_{\text{Cronbach}}$	.68	.83	.62	
Total variance explained		67. 07%		
$\alpha_{\text{Cronbach}}$ for global scale		.65		

Notes. Loadings inferior to .30 were suppressed. Factor loadings in bold indicate the factor to which the item was allocated.

N=88 sessions.

- For a sub-sample (n=44) for which inter-rater agreement was calculated.
- For all kappa values  $p < .001$
- For these items it was not possible to compute Kappa statistics since the requirement of constructing a symmetric 2-way table to match all the values of the variable for the two raters could not met since some values were not equally observed by the two raters. Spearman correlation values are reported.
- A new numeration of the items, according to the final factorial solution, is proposed between parenthesis

## Discussion

This study aimed at assessing the psychometric properties of the Scale for the Assessment of Practitioners' In-home Sessions Skills, namely its construct validity, inter-rater and internal consistency reliability. Although the measure of sample adequacy for factor analysis was only marginally acceptable, the solution obtained was theoretically sound and the reliability results indicate the scale may deserve future attention, and that refinement of the scale may be appropriate in order to improve its psychometric properties. Nonetheless, the results indicate that the use of the Scale for the Assessment of Practitioners' In-home Sessions Skills may be acceptable.

The items that were excluded from the factor solution possibly reflect competencies which, being useful in a home sessions, are not particularly characteristic or specific to this setting. The other skills, however, are more closely associated with tasks and activities to be specially performed in a home setting. The skills included in the scale have broad applications and are not specifically associated with any particular stage particular of interventions. It could be interesting to study how these skills may vary in different stages of the process and eventually decompose them, particularly the therapeutic skills, into smaller competencies. Other skills could eventually be incorporated and the scale may be adapted to include, for example, a more explicit concern with the family's relation with its contexts and other systems. A revision of the items may, therefore, be useful.

It may be important to replicate the study with bigger samples and with practitioners' with different experiences, training and theoretical backgrounds. There are several limitations to this study which should be suitably addressed in future research studies. Among these limitations is the fact that the scale was completed after analysis of the practitioners' performance through a transcription, so future studies should consider direct video analysis. Although the raters had family therapy experience all except the first author had limited practice working in home settings. Another limitation is the fact the factorial analysis was run with the scoring of the first rater, which was always the same. Consequently, the results may be biased. In future investigations different pairs of raters should be considered in the scoring procedure and data analysis.

Although the scale might deserve more attention and refinement it may still be useful as it is in supporting the training and supervision of professionals working in the families' homes. It could be of interest to assess its perceived utility by trainers, supervisors and trainees/practitioners and to compare their scorings.

On the other hand, the scale can be incorporated in process and outcome family interventions research studies, alone or in combination with other skills' assessment, for example to analyze how other basic, assessment or therapeutic skills may relate to them. It may be also be of use in studies which investigate the particularities of the process of in-home family interventions (Reiter, 2000).

### References

- Berg, I. K. & Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*. New York: W. W: Norton & Company.
- Boyd-Franklin, N., & Bry, B. H. (2000). *Reaching out in family therapy: Home-based, school and community interventions*. New York: The Guilford Press.
- Christensen, L. L. (1995). Therapists' perspectives on home-based family therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 23, 4, 306-314. doi: 10.1080/01926189508251361
- Colapinto, J. A. (1995). Dilution of family process in social services: Implications for treatment of neglectful families. *Family Process*, 34, 59-74.
- Cortes, L. (2004). Home-based family therapy: A misunderstanding of the role and a new challenge for therapists. *The Family Journal*, 12, 184-188. doi: 10.1111/j.1545-5300.1995.00059.x
- Cottrell, D. (1994). Family therapy in the home. *Journal of Family Therapy*, 16, 189-197. doi: 10.1111/j.1467-6427.1994.00788.x
- Lawson, G. (2005). Special considerations for the supervision of home-based counselors. *The Family Journal*, 13, 437-444. doi: 10.1177/1066480704271189
- Lawson, G., & Foster, V. A. (2005). Developmental characteristics of home-based counselors: A key to serving at-risk families. *The Family Journal*, 13, 153-161. doi: 10.1177/1066480704273070
- Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (2007). *Working with families of the poor* (2nd ed). New York: The Guilford Press.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2009). *Manual de cotação das Grelhas de Avaliação das Competências do Profissional do MAIFI*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Manuscrito não publicado. Disponível com os autores.
- Melo, A. T. (2011a). From multi-problem to multi-challenged families: A Multiple Challenges Comprehensive Framework. Manuscript submitted to publication.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2011b). Integrated Family Assessment and Intervention Model: A collaborative approach to support multi-Challenged families. Manuscript submitted to publication.

- Melo, A. T. Alarcão, M., & Pimentel (2011). Validity and reliability of three rating scales to assess practitioner's skills to conduct collaborative, strength-based, systemic work in family-based services. *Manuscript submitted to publication*.
- Reiter, M. D. (2000). Structuring home-based therapy: Four phases to effective treatment. *Journal of Family Social Work*, 4, 2, 21-35. doi: 10.1300/J039v04n02\_03
- Rochskovski, O. (2006). Houses are a necessary illusion: Uncovering family process through asking families to draw a plan of their homes. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 27, 1, 10-15.
- Schoenwald, S. K., & Henggeler, S. W. (2002). Mental health services research and family-based treatment: Bridging the gap. In H. A. Liddle, D. A. Santisteban, R. F. Levant, & J. H. Bray (Eds.), *Family psychology. Science-based interventions* (pp. 259-282). Washington, DC: American Psychological Association.
- Snyder, W., & McCollum, E. E. (1999). Their home is their castle: Learning to do in-home family therapy. *Family Process*, 38, 229-242. doi: 10.1111/j.1545-5300.1999.99229.x
- Sousa, L., & Eusébio, C. (2005). When multi-problem poor individuals' values meet practitioners' values! *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 15, 357-367. doi: 10.1002/casp.835
- Stinchfield, T. A. (2004). Clinical competencies specific to family-based therapy. *Counselor Education & Supervision*, 43, 226-300. doi:
- Wasik, B. H., & Bryant, D. M. (2001). *Home visiting* (2<sup>nd</sup> ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change. Principles of problem solving and problem resolution*. New York: W. W. Norton & Company.
- Woodford, M.S. (1999). Home-based family therapy: Theory and process from "friendly visitors" to multisystemic therapy. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families*, 7, 265-269. doi: 10.1177/1066480799073010
- Woodford, M. S., Bordeau, W. C., & Alderfer, C. C. (2006). Home-based service delivery: Introducing family counsellors in training to the home as a therapeutic milieu. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families*, 14, 3, 240-244. doi: 10.1177/1066480706287272



## Appendix

List of items included in the Scale for the Assessment of Practitioners' In-home

### Sessions Skills

Item	Item description
	The practitioner:
1.	Kindly asks the family's authorization to move and act inside its home (e.g. to seat; to talk in another room; to see the house).
2.	Clearly states the visit's objective.
3.	Doesn't substitutes or gets diluted in the family and maintains a balanced complementary position (tries, with the dialogues and behavioral restriction to establish clear but flexible boundaries with the family; avoids giving advices or instructions).
4.	Tries to compliment something in the family's home or some positive event in the family members' interactions in, and through its home (makes some "social conversation"; comments photos and makes genuinely interested questions; discusses difficulties related to the housing condition; notes aspects of the family's house which may inform about the family members' hobbies or interests, etc.).
5.	Helps the parents to deal with the children's behavior in order to maintain their authority and control over the situations.
6.	Tries to reflect back the positive aspects of the family members' interactions; questions them about associated meanings.
7.	Seeks to discuss with the family how the organization of their home influences or is a reflection of the organization of the family's relations.
8.	Seeks to positively reframe fragile dimensions of the relational organization of the family relationships in the home or fragile dimensions of the material organization of their home.
9.	Greets and bids farewell to the family in a friendly way.
12.	Shares the session's control with the family while keeping a focus on the intervention objectives.

### 3.6 Capacidade parental e familiar em situações de risco: Grelhas para avaliações compreensivas

## **CAPACIDADE PARENTAL E FAMILIAR EM SITUAÇÕES DE RISCO: GRELHAS PARA AVALIAÇÕES COMPREENSIVAS<sup>1314</sup>**

### **Resumo**

O Modelo de Avaliação e de Intervenção Familiar Integrada (MAIFI) incorpora um processo de avaliação que visa informar a tomada de decisão em situações de risco psicossocial ou de perigo, para a criança, bem como a elaboração de projectos de apoio à família.

As Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva no MAIFI (GRESAC) foram construídas para apoiar a organização e síntese desse processo de avaliação. O objectivo deste estudo é avaliar as suas propriedades psicométricas no que diz respeito à validade de constructo, validade concorrente e fidelidade por avaliação da consistência interna das sub-escalas e acordo entre-cotadores. As GRESAC revelaram propriedades psicométricas bastante satisfatórias que permitem recomendar a sua utilização na organização e síntese de avaliações compreensivas.

Palavras-chave: avaliação familiar; avaliação do risco; avaliação compreensiva; crianças em perigo; famílias em risco

---

<sup>13</sup> Melo, A. T., & Alarcão, M. (2011). Capacidade parental e familiar em situações de risco: Grelhas para Avaliações Compreensivas. Manuscrito não publicado.

<sup>14</sup> As autoras desejam agradecer a todos os profissionais e famílias envolvidos na recolha de dados.

## **Introdução**

Nas últimas décadas, e apesar das limitações, a investigação foi acumulando conhecimento sobre os mecanismos e factores de risco e protecção implicados na construção de trajectórias desenvolvimentais adaptativas ou perturbadas das crianças (Cicchetti & Cohen, 2006; Masten, 2007). Neste enquadramento, a família é percebida como uma fonte de influência próxima da criança e entendida como um nível importante de análise na compreensão ecológica das situações de maus tratos e negligência (Belsky, 1980; Cicchetti & Toth, 1997, Cicchetti & Valentino, 2006).

O progressivo reconhecimento, por parte das sociedades actuais, do dever de protecção da criança faz-se acompanhar não só de esforços da comunidade científica para identificar condições preditoras do aparecimento de maus tratos e negligência mas, também, do desenvolvimento de instrumentos para estimação do risco de (re)ocorrência dos mesmos (DePanfilis, 1996; Wald & Woolverton, 1990). Alguns sistemas sociais e de protecção da criança têm sentido a necessidade de oferecer a todas as famílias uma avaliação compreensiva, isto é, que permita identificar as suas necessidades e orientar a provisão de serviços para satisfazê-las de forma adequada (Department of Health, 2000; Wise, 2003), particularmente nas situações de famílias com necessidades múltiplas e complexas (Spratt & Devaney, 2009).

A avaliação compreensiva deve captar a complexidade das dinâmicas que sustentam o desenvolvimento da família e da criança, dos mecanismos que podem constranger ou potenciar o seu desenvolvimento, bem como das suas forças e vulnerabilidades (Johnson, Stone, Lou, Vu, Ling, Mizhari, & Austin, 2006; Schene, 2005). Por conseguinte, tende a incluir informação sobre factores de risco e de protecção ao nível do funcionamento da família, como um todo, do desenvolvimento dos prestadores de cuidados e capacidade parental e do percurso ontológico da própria criança, para além das condições ambientais, sociais e culturais que os enquadram (Corcoran & Nichols-Casebolt, 2004; Farnfield, 2008; Fowler, 2003; Jack, 2001; Rose, 2001). Estas avaliações devem, assim, constituir a base de trabalho dos serviços centrados na família na medida em que oferecem indicações sobre as dimensões a considerar na elaboração de projectos de suporte para a mudança.

Ao contrário do que acontece noutros países (Lévleillé & Chamberland, 2010), em Portugal escasseiam não só modelos gerais de avaliação como instrumentos específicos que orientem os profissionais na recolha, organização, síntese e análise da

informação. Na realidade, as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens parecem apresentar insuficientes competências técnicas para conduzir avaliações e diferenciar situações de risco de casos de perigo (Torres, 2008), bem como lacunas formativas ao nível das metodologias de trabalho ([CNPCJP], 2009). Antecipa-se que estas dificuldades sejam partilhadas também por outros serviços sociais e de apoio à família.

O Modelo de Avaliação e de Intervenção Familiar Integrada (MAIFI) tem vindo a ser recentemente implementado em Portugal, em Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental (CAFAP) que prestam apoio a famílias multi-desafiadas com crianças e jovens em situações de risco psicossocial, maltratadas ou negligenciadas. O modelo serve, ainda, o sistema de protecção da criança e outros serviços sociais na medida em que conduz avaliações do risco, avaliações compreensivas e avaliações do potencial de mudança das famílias. O MAIFI prescreve um processo para a condução destas avaliações, oferecendo aos profissionais um conjunto de instrumentos que orientam não só a recolha de informação como a síntese e análise da mesma. Estes instrumentos podem, contudo, vir a ser utilizados e partilhados com profissionais de outros serviços sociais ou de protecção da criança que, no decurso do seu trabalho, se confrontam com famílias com crianças e jovens em situação de risco ou perigo e, por conseguinte, com um conjunto de decisões que têm que ser tomadas no decorrer da gestão de um caso para definição do nível e tipo apropriado de acção (Darlington, Healy, & Feeney, 2010). Pela centralidade que assumem na condução das avaliações compreensivas, no MAIFI, e pelo seu potencial contributo para uma melhor articulação inter-institucional em matéria de avaliação em situações de risco e perigo, estes instrumentos necessitam da aferição das suas propriedades psicométricas e real utilidade.

As Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva no MAIFI (GRESAC) permitem sintetizar os resultados da avaliação compreensiva, dividindo-se em três grelhas distintas, nomeadamente: (a) Grelha de Síntese da Avaliação da Capacidade Parental, (b) Grelha de Síntese da Avaliação das Dinâmicas Familiares e Factores que Afectam a Capacidade Parental e uma (c) Grelha de Síntese da Avaliação de Factores Ambientais e Sociais. Uma quarta grelha sintetiza a avaliação centrada na criança mas, devido ao facto de ter um procedimento distinto de cotação, não é incluída neste conjunto nem alvo desta investigação.

O objectivo deste estudo é avaliar as propriedades psicométricas destas grelhas considerando: (a) a validade de constructo; (b) a fidelidade, em termos da consistência interna das escalas; (c) a fidelidade relativa ao acordo entre cotadores; (d) a validade concorrente por associação com uma escala actuarial de avaliação do risco.

### **Método**

#### *Participantes*

Participaram neste estudo 76 famílias acompanhadas por serviços de apoio familiar (Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental; Gabinetes de Apoio Familiar), por terem crianças consideradas numa situação de risco psicossocial ou de perigo. De entre os motivos primários de sinalização das famílias encontram-se problemas relacionados com negligência parental (30.3%), violência ou conflitos conjugais (13.2%), dificuldades no exercício da parentalidade (11.8%), comportamentos de risco dos menores/problemas de comportamento (9.2%), carência económica/dificuldades de integração social (5.2%), existência de múltiplos problemas/desafios associados a indicadores de perigo (6.6%) ou sem associação aos mesmos (5.3%), maus tratos físicos ou psicológicos (5.3%) e adaptação a transições de vida normativas e não normativas (5.3%). Outros problemas diversos foram assinalados para os restantes casos (7.8%). O número médio de elementos por agregado familiar é de 4.05 (*Min* = 2; *Max* = 8), com um número médio de 2.22 filhos (*Min* = 1; *Max* = 6). A idade média do filho mais novo da família é de 5.80 anos (*Min* = .08; *Max* = 17), enquanto a idade média dos pais é de 38.19 (*Min* = 18; *Max* = 56) e a das mães é de 33.67 (*Min* = 19; *Max* = 53). A maioria das famílias tem a configuração de uma família nuclear (52.6%), enquanto 27.6% são famílias monoparentais e 19.7% apresentam outras configurações. Sessenta e quatro por cento das famílias têm crianças com processos acompanhados por Comissões de Protecção de Crianças e Jovens ou por Equipas Multidisciplinares de Assessoria aos Tribunais e 42.1% das famílias beneficiam de algum tipo de acompanhamento social no âmbito do trabalho de apoio realizado pelas equipas da Segurança Social, de Rendimento Social de Inserção ou ligadas a habitação social. Uma percentagem menor tem algum elemento que beneficia de serviços de saúde mental (21.1%), de reinserção social (7.9%) ou de tratamento de toxicod dependência/alcoolismo (3.9%).

#### *Instrumentos*

*Desenvolvimento e Descrição das Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva no MAIFI.*

As Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva no MAIFI (GRESAC, Melo & Alarcão, 2008) foram desenvolvidas com o objectivo de organizar e de sintetizar a informação recolhida no âmbito de processos de avaliação compreensiva de famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco psicossocial ou de perigo (mau trato físico, psicológico e negligência). Mais concretamente, as GRESAC foram concebidas com o objectivo de permitir a identificação de factores de risco ou perigo para o desenvolvimento da criança mas também de factores de protecção, forças e competências em diferentes dimensões i) da capacidade e competências parentais, ii) do funcionamento familiar e dos prestadores de cuidados e iii) das circunstâncias ambientais e sociais da vida da família.

Neste sentido as grelhas foram construídas compreendendo duas Partes distintas: (a) Parte I, centrada na avaliação e quantificação, numa escala de Likert de 5 pontos, das diferentes dimensões em avaliação e (b) Parte II, qualitativa, composta por perguntas abertas, mas que não é analisada neste artigo.

A elaboração da Parte I das GRESAC, nomeadamente a selecção do conteúdo das grelhas e a construção dos itens, assentou numa revisão da literatura orientada por uma compreensão ecológica do desenvolvimento da criança e da parentalidade, dos maus tratos (particularmente físicos e psicológicos) e da negligência, bem como pelos contributos da psicopatologia do desenvolvimento para a compreensão dos factores de risco e de protecção psicossociais e dos mecanismos de resiliência (e.g. Belsky, 1980; 1984; Cicchetti & Lynch, 1995; Cicchetti & Valentino, 2006; Cummings, Davies & Campbell, 2000; Walsh, 2002). A revisão da literatura foi também orientada para a identificação de variáveis chave, habitualmente consideradas em sistemas e instrumentos diversos de avaliação compreensiva familiar (e.g. Johnson, et al., 2006).

As Grelhas de Síntese de Avaliação Compreensiva no MAIFI organizaram-se, assim, em três grelhas distintas, embora teoricamente relacionadas: (a) Grelha de Síntese da Avaliação da Capacidade Parental; (b) Grelha de Síntese da Avaliação das Dinâmicas Familiares e Factores que Afectam a Capacidade Parental; (c) e Grelha de Síntese de Avaliação de Factores Ambientais e Sociais (ver anexo I).

A Grelha de Síntese da Avaliação da Capacidade Parental foi construída de modo a incluir itens relacionados com áreas centrais da capacidade/competências parentais

(e.g. Azar, Lauretti, & Loding, 1998; Budd, 2001; Jones, 2001). Incluiu-se o mesmo número de dimensões contempladas no modelo britânico da *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* (Department of Health, 2000; Jones 2001) relativas à capacidade parental para satisfazer as necessidades da criança em termos de: cuidados básicos (7 itens); segurança física e protecção face a outros (3 itens); segurança afectiva (3 itens); estimulação (3 itens); orientação e estabelecimento de limites (3 itens) e estabilidade (2 itens).

A Grelha de Síntese da Avaliação das Dinâmicas Familiares e Factores que Afectam a Capacidade Parental foi construída de modo a incluir factores relacionados com o funcionamento familiar, particularmente dimensões associadas a processos de resiliência familiar (Walsh, 2002) tais como: crenças/narrativas/identidade familiar (e.g. identidade familiar positiva; optimismo e esperança) (2 itens); padrões interaccionais/estrutura/organização familiar (coesão e união) (2 itens); comunicação/flexibilidade/capacidade de adaptação e resolução de problemas (2 itens). A mesma grelha incluiu outros factores que, não constituindo um indicador directo da capacidade parental a podem, contudo, afectar, tais como dimensões relacionadas com a qualidade da relação conjugal (2 itens) e com a história desenvolvimental (item) e outras características dos prestadores de cuidados (e.g. Azar, Lauretti, & Loding, 1998; Belsky, 1984; Budd, 2001; Department of Health, 2000; Fowler, 2003; Reder & Lucey, 1995), tais como sua a auto-percepção (1 item); a satisfação com a parentalidade (1 item); o abuso de substâncias (2 itens); a psicopatologia (1 item), os padrões de funcionamento individual (3 itens) e a motivação para a mudança (1 item).

A Grelha de Síntese da Avaliação de Factores Ambientais e Sociais foi construída de modo a incluir a avaliação de factores relacionados com a qualidade da habitação (4 itens), com o emprego/recursos financeiros (3 itens), a qualidade da integração social da família e do ambiente comunitário (4 itens) e com a gestão financeira e doméstica (2 itens).

A formulação dos itens foi elaborada pela primeira autora e revista pela segunda. Foi seleccionada uma escala de Likert de cinco pontos para servir de base à organização da avaliação e cotação de cada item, procurando respeitar-se um critério, o mais uniforme possível, para definição de cada ponto desta escala. Assim, as classificações de 1 e 2 corresponderiam a áreas de incompetência/vulnerabilidade/mau funcionamento que, teoricamente, poderiam criar circunstâncias de perigo para a

criança. A diferença entre o ponto 1 e 2 assentaria, essencialmente, no facto de, no primeiro, os prestadores de cuidados vedarem a prestação de cuidados adequados à criança, ou negarem qualquer forma de ajuda, e, no ponto 2, tal não acontecer. No pólo oposto, as classificações de 4 e 5 corresponderiam a níveis de competência/força/protecção claros. Regra geral, o ponto 4 corresponderia a situações de competência bastante satisfatória e frequente enquanto o 5 contemplaria não só situações em que a competência seria sempre observada ou completamente satisfatória como também situações em que os prestadores de cuidados apresentariam capacidade de a desenvolver autonomamente. O ponto 3 representaria situações com evidências de forças mas também de vulnerabilidade, ora representando oscilações da competência ao longo do tempo, ora representando evidência de algumas dimensões de competência ou força mas, simultaneamente, de vulnerabilidades. Este item corresponderia, teoricamente, a factores de risco psicossocial que, no momento, não estariam associados a um perigo imediato para a criança. Foi adicionada uma categoria de classificação “Não Aplicável/Não sei” tendo em consideração que, dependendo do propósito da avaliação, alguns itens poderiam não ser particularmente relevantes (e por isso não aplicáveis) ou que o profissional poderia não dispor da informação para responder ao mesmo podendo, neste caso, optar pela resposta “Não Sei”. Após a elaboração dos itens, foi criado um manual de cotação (Melo & Alarcão, 2008) contendo, para além de instruções genéricas de preenchimento das grelhas, uma descrição detalhada, para cada item, de cada ponto da escala. A definição de cada ponto na escala foi igualmente informada pela revisão da literatura, bem como pela experiência prática dos autores.

O manual foi elaborado pela primeira autora e revisto pela segunda. Depois da elaboração do conteúdo das GRESAC e do Manual de Apoio, este material foi analisado, numa fase inicial, por um conjunto de 16 profissionais que desenvolviam trabalho de avaliação e intervenção com famílias multidesafiadas com crianças em situação de risco psicossocial, maltratadas ou negligenciadas em serviços de apoio familiar. As GRESAC foram testadas nalgumas aplicações piloto por estes profissionais e pela primeira autora tendo em vista a avaliação da adequação dos itens e da formulação dos pontos de cotação. Em função desta avaliação as grelhas e as instruções de cotação foram revistas, principalmente no que diz respeito à definição



mais precisa de regras de cotação para pontos mais próximos da escala (e.g., 1-2; 2-3, ou 4-5).

#### *California Family Risk Assessment.*

O *California Family Risk Assessment* (CFRA) é uma das versões do instrumento de avaliação actuarial do risco desenvolvido pelo *Children's Research Center*, integrado no *Structured Decision Making* ®, implementada e testada no estado da Califórnia (Wagner & Johnson, 1999). O instrumento orienta o profissional na estimação do risco de negligência e outras formas de abuso, classificando as famílias como apresentando um risco baixo, moderado, elevado ou muito elevado, a partir da identificação de factores de risco identificados na literatura e empiricamente sustentados. O CFRA apresenta duas escalas de dez itens, distintas, para estimação do risco de negligência e de abuso e tem apresentado boa validade preditiva (Johnson & Wagner, 2003; Johnson, 2011). Para este estudo, foi feita uma tradução e adaptação da escala para a população portuguesa realizada pelos autores. Foi utilizado um procedimento de tradução e retroversão pela primeira autora. Numa reunião *online* foram discutidas, com o *Children's Research Center*, as dúvidas relativas à adequação dos itens tendo em conta as características do sistema de protecção português e discutidas possíveis adaptações dos itens menos adequados. O instrumento não foi avaliado para a população portuguesa tendo em conta a sua validade preditiva. No entanto, para o presente estudo, obteve-se um valor médio de acordo entre-cotadores *Kappa* de .89 para a escala da negligência e .80 para a escala do abuso.

#### *Procedimento*

Vinte e cinco profissionais (psicólogos, assistentes sociais e educadores sociais), que integram equipas de centros e gabinetes de apoio familiar e de centros comunitários, receberam formação da primeira autora para o preenchimento das GRESAC. A formação contemplou uma introdução ao racional orientador da construção das GRESAC bem como às instruções de preenchimento. Foi esclarecida a natureza da informação necessária para proceder-se ao mesmo e oferecido um protocolo com sugestões de procedimentos de avaliação para proceder à recolha da informação solicitada. Foi usada a descrição escrita de dois casos para os profissionais efectuarem o preenchimento das GRESAC para efeitos de calibração e discussão de dúvidas e dificuldades do processo.

Dezasseis destes profissionais participaram numa formação *on-line*, ministrada pelo *Children's Research Center* para preenchimento do CFRA. A formação compreendeu uma apresentação do racional do instrumento e o seu preenchimento a partir de vinhetas de caso fornecidas na formação. Imediatamente após a formação *online* o grupo repetiu e discutiu o procedimento de preenchimento do instrumento para dois casos adicionais. As mesmas vinhetas de caso foram utilizados posteriormente para formação dos profissionais que não participaram nesta reunião e foram realizadas sessões de calibração com a primeira autora.

Terminado este período de formação, pares de profissionais, em diferentes equipas, conduziram processos de avaliação compreensiva de famílias multidesafiadas, com crianças e jovens em situação de risco psicossocial ou famílias com crianças e jovens em situação de perigo, encaminhadas para os respectivos serviços de apoio familiar. Concluído o processo de avaliação, cada profissional preencheu, independentemente, as GRESAC e o CFRS. Posteriormente, o par de profissionais discutiu as cotações realizadas tendo em vista a negociação, por consenso, de uma cotação final.

### Resultados

Tendo em vista a avaliação da validade de constructo das GRESAC foram calculadas análises factoriais, de carácter exploratório, para as Grelhas A, B e C, utilizando-se os valores obtidos por consenso na cotação final dos itens. Em todas as análises foi utilizada uma solução de componentes principais, seguida de rotação *varimax*. Foram retidos factores com *eigenvalues* superiores a 1, após confirmação da adequação do critério através da análise do *screeplot*. As tabelas 1 a 3 apresentam a distribuição final dos itens por factor e as respectivas cargas de saturação, bem como a percentagem de variância explicada e variância total. Nas mesmas tabelas são apresentados os resultados da avaliação da fidelidade das escalas. Para avaliação da consistência interna das escalas foi calculado, para cada factor/sub-escala a estatística *alpha* de *Cronbach*. Tendo em vista a avaliação da fidelidade relativa ao acordo entre cotadores foi calculada a estatística Kappa, para cada item das GRESAC, com base nas cotações individuais dos profissionais de cada par.

Para a análise factorial da Grelha de Síntese da Avaliação da Capacidade Parental foi obtido um valor de *Kaiser-Meyer-Olkin*, de adequação da amostra de .79. Na análise

desta grelha foram retidos seis factores, com um número de itens a variar entre 7, para o primeiro, e um item, para dois dos factores.

Tabela I-Solução factorial final, cargas de saturação nos factores, variância explicada, alpha de Cronbach e acordo entre cotadores Kappa para a Grelha de Avaliação da Capacidade Parental

Item	Factor 1 Prestação de cuidados básicos	Factor 2 Segurança afectiva e supervisão	Factor 3 Estimulação	Factor 4 Orientação e limites	Factor 5 Segurança física	Factor 6 Protecção face a outros	Kappa <sup>a)</sup>
1	<b>.83</b>	-	-	-	-	-	.72
2	<b>.72</b>	-	-	-	.36	-	.72
3	<b>.55</b>	-	-	.36	<b>.47</b>	-	<b>.89<sup>b)</sup></b>
4	<b>.87</b>	-	-	-	-	-	<b>.87<sup>b)</sup></b>
5	<b>.57</b>	-	-	-	.55	-	<b>.83<sup>b)</sup></b>
6	<b>.77</b>	-	-	-	-	-	.83
7	<b>.56</b>	-	-	-	-	-	.88
8	.40	-	-	-	<b>.65</b>	-	.78
9	-	-	-	-	-	<b>.91</b>	<b>.86<sup>b)</sup></b>
10	-	<b>.65</b>	-	-	-	-	<b>.89<sup>b)</sup></b>
11	-	<b>.79</b>	-	-	-.32	-	<b>.64<sup>b)</sup></b>
12	.33	<b>.70</b>	-	-	-	-	<b>.85<sup>b)</sup></b>
13	-	<b>.79</b>	-	-	-	-	<b>.81<sup>b)</sup></b>
14	-	-	<b>.66</b>	-	.34	-	<b>.68<sup>b)</sup></b>
15	-	<b>.64</b>	-	-	-	-	<b>.75<sup>b)</sup></b>
16	.34	.34	-	<b>.53</b>	-	-	.80
17	-	-	-	<b>.87</b>	-	-	.71
18	-	-	.63	<b>.63</b>	-	-	.85
19	-	-	<b>.70</b>	.36	-	-	.81
20	-	<b>.72</b>	-	-	.39	-	<b>.71<sup>b)</sup></b>
21	-	-	<b>.83</b>	-	-	-	.69
Variância explicada	35.64%	11.63%	7.97%	5.91%	5.08%	4.99%	
$\alpha$ Cronbach	.88	.86	.68	.72	-	-	
Total da variância explicada				71.22%			

Notas. Cargas de saturação inferiores a .30 foram suprimidas. Os valores a negrito indicam o factor ao qual o item foi agregado na solução factorial final adoptada.

a) Para todos os valores de Kappa  $p < .001$ .

b) Para estes itens não foi possível calcular a estatística Kappa uma vez que não foi possível cumprir com o requisito de construir tabelas 2 vias simétricas para todos os valores da variável, para os dois cotadores uma vez que alguns valores não foram igualmente observados para os dois cotadores. São indicados os valores de correlação de Spearman.

A estrutura obtida, e a distribuição dos itens, é teoricamente congruente com a literatura, organizando-se os itens em diferentes dimensões de capacidade/competências parentais. Os itens retidos nos factores de item único correspondem à capacidade parental de garantir a segurança física da criança e de assegurar protecção face a outros, enquanto o factor com maior número de itens agrega itens relacionados com a prestação de cuidados básicos às crianças. Os valores de consistência interna são satisfatórios variando entre .68 para o factor 3 (Estimulação), com 3 itens, e .88 para o factor 1 (Prestação de cuidados básicos) com 7 itens. O acordo entre cotadores, ao nível dos itens é, na generalidade dos itens substancial (Landis & Koch, 1977), variando entre valores de *kappa* de .69 e .88.

Para a análise factorial relativa à Grelha de Síntese da Avaliação das Dinâmicas Familiares e Factores que Afectam a Capacidade Parental obteve-se um valor de *Kaiser-Meyer-Olkin* de .74. Foi obtida uma estrutura de 5 factores, correspondentes a 5 sub-escalas cuja consistência interna alpha de Cronbach variou entre .68, para o factor 5 (Facilitadores da Mudança), com dois itens, e .96 para o factor 4 (Relação Conjugal) com dois itens, também. Os diferentes factores agregam itens relativos à relação conjugal (factor 4), funcionamento familiar (factor 2), características individuais dos prestadores de cuidados que podem contribuir para a capacidade parental (factor 3) e dimensões relativas a um funcionamento perturbado dos mesmos (factor 4). Há, ainda, um factor, a reunir itens que podem representar dimensões facilitadoras da mudança parental (factor 5). Ao nível dos itens, o acordo entre cotadores é, igualmente substancial, com valores de *kappa* que variam entre .64 e .83.

Finalmente, para a análise factorial relativa à Grelha de Síntese da Avaliação de Factores Ambientais e Sociais obteve-se um valor de *Kaiser-Meyer-Olkin* de .75. Foi obtida uma estrutura de 4 factores que distingue os itens relativos à qualidade da habitação (factor 1), daqueles relativos à gestão doméstica (factor 2), à qualidade da rede e da integração social da família (factor 3) e, ainda, à empregabilidade dos prestadores de cuidados (factor 4). O factor/sub-escala relativo à rede e integração social é o único que apresenta um valores de consistência interna insatisfatório que não melhorava com a remoção de qualquer item ( $\alpha_{\text{Cronbach}} = .36$ ). Os restantes factores/sub-escalas apresentam valores de *alpha* de Cronbach a variar entre .60 (para o factor 4, com dois itens) e .90 (para o factor 1, com cinco itens). O acordo entre

cotadores ao nível dos itens é substancial, variando entre valores de *kappa* de .62 e .78.

Tabela 2-Solução factorial final, cargas de saturação nos factores, variância explicada, alpha de Cronbach e acordo entre cotadores Kappa para a Grelha de Avaliação das Dinâmicas Familiares e Factores que Afectam a Capacidade Parental.

Item	Factor 1 Perturbação no funcionamento dos prestadores de cuidados	Factor 2 Funcionamento familiar	Factor 3 Contributos pessoais dos prestadores de cuidados	Factor 4 Relação conjugal	Factor 5 Facilitadores da mudança	Kappa <sup>a)</sup>
1	-	<b>.71</b>	-	-	-	.77 <sup>b)</sup>
2	-	<b>.72</b>	.33	-	-	.73
3	-	<b>.79</b>	-	-	-	.76 <sup>b)</sup>
4	-	<b>.65</b>	-	-	-	.89 <sup>b)</sup>
5	-	<b>.64</b>	-	-	-	.64 <sup>b)</sup>
6	-	.36	<b>.51</b>	-	-	.72
7	-	-	-	<b>.95</b>	-	.77
8	-	-	-	<b>.96</b>	-	.67
9	-	-	<b>.49</b>	-	-	.64
10	-	-	<b>.72</b>	-	-	.63 <sup>b)</sup>
11	-	-	<b>.79</b>	-	-	.69 <sup>b)</sup>
12	<b>.75</b>	-	-	-	-	.83
13	<b>.90</b>	-	-	-	-	.94 <sup>b)</sup>
14	<b>.70</b>	-	-	-	-	.95 <sup>b)</sup>
15	-	-	-	-	<b>.85</b>	.88 <sup>b)</sup>
16	.51	-	<b>.64</b>	-	-	.68 <sup>b)</sup>
17	<b>.88</b>	-	-	-	-	.83
18	-	.41	-	-	<b>.69</b>	.79 <sup>b)</sup>
Variância explicada	29.71%	14.52%	11.82%	7.55%	5.59%	
$\alpha_{\text{Cronbach}}$	.85	.81	.73	.96	.68	
Total da variância explicada			69.19%			

Notas. Cargas de saturação inferiores a .30 foram suprimidas. Os valores a negrito indicam o factor ao qual o item foi agregado na solução factorial final adoptada.

a) Para todos os valores de Kappa  $p < .001$ .

b) Para estes itens não foi possível calcular a estatística Kappa uma vez que não foi possível cumprir com o requisito de construir tabelas 2 vias simétricas para todos os valores da variável, para os dois cotadores uma vez que alguns valores não foram igualmente observados para os dois cotadores. São indicados os valores de correlação de Spearman.

Tabela 3- Solução factorial final, cargas de saturação nos factores, variância explicada, alpha de Cronbach e acordo entre cotadores Kappa para a Grelha de Avaliação de Factores Ambientais e Sociais.

Item	Factor 1 Qualidade da habitação	Factor 2 Gestão doméstica	Factor 3 Rede e integração social	Factor 4 Empregabilidade	Kappa <sup>a)</sup>
1	<b>.92</b>	-	-	-	.83
2	<b>.92</b>	-	-	-	.78
3	<b>.89</b>	-	-	-	.82
4	<b>.89</b>	-	-	-	.70
5	-	.36	-	<b>.66</b>	.70
6	-	<b>.74</b>	-	.35	.92 <sup>b)</sup>
7	-	-	.68	<b>.56</b>	.72
8	-	-	<b>.65</b>	-	.75 <sup>b)</sup>
9	-	-	<b>.34</b>	-.64	.71
10	-	-	<b>.77</b>	-	.64 <sup>b)</sup>
11	<b>.82</b>	-	-	-	.73 <sup>b)</sup>
12	-	<b>.89</b>	-	-	.87 <sup>b)</sup>
13	-	<b>.90</b>	-	-	.62
Variância explicada	32.43%	16.88%	12.32%	8.94%	
$\alpha_{\text{Cronbach}}$	.90	.83	.36	.60	
Total da variância explicada			70.57%		

Notas. Cargas de saturação inferiores a .30 foram suprimidas. Os valores a negrito indicam o factor ao qual o item foi agregado na solução factorial final adoptada.

a) Para todos os valores de Kappa  $p < .001$ .

b) Para estes itens não foi possível calcular a estatística Kappa uma vez que não foi possível cumprir com o requisito de construir tabelas 2 vias simétricas para todos os valores da variável, para os dois cotadores uma vez que alguns valores não foram igualmente observados para os dois cotadores. São indicados os valores de correlação de Spearman.

Considerando que as GRESAC foram elaboradas de modo a que os pontos 1 e 2 correspondessem a circunstâncias de perigo e pudessem auxiliar os profissionais na sua identificação, procurou efectuar-se uma análise preliminar da validade concorrente da Grelha de Avaliação da Capacidade Parental, por comparação com a avaliação do risco de negligência e de abuso possibilitada pela CFRA. Assim, numa primeira fase, e para cada sub-escala, procedeu-se à criação de uma variável correspondente à contagem do número de itens correspondentes, hipoteticamente, a situações de perigo, ou seja, à soma do número de itens que foram cotados com classificações de 1 ou de 2.

Tabela 4- Distribuição dos participantes por nível de risco para a negligência e por abuso e pela contagem do número de cotações de perigo

		<b>Risco de Negligência</b>						<b>Risco de Abuso</b>							
		<b>Contagem de pontuações perigo (soma de número de itens que pontuam 1 ou 2)</b>													
<b>Nível de Risco</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	
<b>Prestação de Cuidados Básicos (7 itens)</b>															
Baixo	30 (78.9%)	4 (10.5%)	1 (2.6%)	3 (7.9%)	0 (0%)	0 (0%)	-	30 (81.1%)	4 (10.8%)	1 (2.7%)	1 (2.7%)	0 (0%)	1 (2.7%)	-	
Moderado	17 (81.0%)	2 (9.5%)	1 (4.8%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4.8%)	-	14 (73.7%)	2 (10.5%)	0 (0%)	2 (10.5%)	0 (0%)	1 (5.3%)	-	
Elevado	9 (69.2%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	0 (0%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	-	9 (81.8%)	0 (0%)	1 (9.1%)	0 (0%)	1 (9.1%)	0 (0%)	-	
Muito elevado	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	-	2 (40.0%)	1 (20%)	1 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (20%)	-	
<b>Segurança afectiva e supervisão (6 itens)</b>															
Baixo	24 (63.2%)	8 (21.1%)	3 (7.9%)	2 (5.3%)	1 (2.6%)	0 (0%)	0 (0%)	26 (70.3%)	6 (16.2%)	4 (10.8%)	1 (2.7%)	0 (0%)	0 (0%)	-	
Moderado	14 (66.7%)	3 (14.3%)	2 (9.5%)	1 (4.8%)	0 (0%)	1 (4.8%)	0 (0%)	10 (52.6%)	6 (26.3%)	2 (10.5%)	1 (5.3%)	1 (5.3%)	0 (0%)	-	
Elevado	7 (54.8%)	1 (7.7%)	2 (15.4%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	0 (0%)	7 (15.9%)	1 (9.1%)	0 (0%)	2 (18.2%)	0 (0%)	1 (9.1%)	-	
Muito elevado	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)	1 (20%)	1 (20%)	-	
<b>Estimulação (3itens)</b>															
Baixo	26 (68.4%)	8 (21.1%)	3 (7.9%)	1 (2.6%)	-	-	-	28 (75.7%)	8 (21.6%)	0 (0%)	1 (2.7%)	-	-	-	
Moderado	16 (76.2%)	4 (19.0%)	0 (0%)	1 (4.8%)	-	-	-	13 (68.4%)	5 (26.3%)	1 (5.3%)	0 (0%)	-	-	-	
Elevado	7 (53.8%)	5 (38.5%)	1 (7.7%)	0 (0%)	-	-	-	7 (63.6%)	2 (18.2%)	2 (18.2%)	0 (0%)	-	-	-	
Muito elevado	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	-	-	-	0 (0%)	2 (40%)	1 (20%)	2 (40%)	-	-	-	
<b>Orientação e limites (3itens)</b>															
Baixo	27 (71.1%)	4 (10.5%)	6 (15.8%)	1 (2.6%)	-	-	-	29 (84.4%)	4 (10.8%)	4 (10.8%)	0 (0%)	-	-	-	

Moderado	18 (85.7%)	1 (4.8%)	1 (4.8%)	1 (4.8%)	-	-	-	12 (63.2%)	4 (21.1%)	2 (10.5%)	1 (5.3%)	-	-
Elevado	6 (46.2%)	4 (30.8%)	3 (23.1%)	0 (0%)	-	-	-	8 (72.7%)	1 (9.1%)	2 (18.2%)	0 (0%)	-	-
Muito elevado	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	-	-	-	1 (20%)	0 (0%)	2 (40%)	2 (29%)	-	-
<b>Segurança Física (1 item)</b>													
Baixo	34 (89.5%)	4 (10.5%)	-	-	-	-	-	34 (91.9%)	3 (8.1%)	-	-	-	-
Moderado	20 (95.2%)	1 (4.8%)	-	-	-	-	-	17 (89.5%)	2 (10.5%)	-	-	-	-
Elevado	11 (84.6%)	2 (15.4%)	-	-	-	-	-	10 (90.9%)	1 (9.1%)	-	-	-	-
Muito elevado	0 (0%)	1 (100%)	-	-	-	-	-	3 (60%)	2 (40%)	-	-	-	-
<b>Protecção face a outros (1 item)</b>													
Baixo	32 (84.2%)	6 (15.8%)	-	-	-	-	-	34 (91.9%)	3 (8.1%)	-	-	-	-
Moderado	19 (90.5%)	2 (9.5%)	-	-	-	-	-	14 (73.7%)	5 (26.3%)	-	-	-	-
Elevado	10 (76.9%)	3 (23.1%)	-	-	-	-	-	11 (100%)	0 (0%)	-	-	-	-
Muito elevado	0 (0%)	1 (100%)	-	-	-	-	-	1 (20%)	4 (80%)	-	-	-	-



Assim, por exemplo, se numa escala nenhum item pontuou 1 ou 2, a variável assume o valor um. Se, por exemplo, numa escala de 3 itens dois eles têm valores iguais a 1 ou 2, a variável de contagem de comportamentos de perigo assume o valor 2. Analisou-se, então, a distribuição dos casos pelos diferentes níveis de risco em função da contagem do número de comportamentos de perigo identificados, conforme apresentado na tabela 4.

Regra geral, verifica-se que, a maioria dos casos classificados com risco baixo ou moderado não apresentam pontuações de perigo, embora alguns casos apresentem um ou mais comportamento de perigo. No nível de risco elevado, para o abuso, continua-se, contudo, a verificar dispersão dos casos pelos diferentes níveis de contagem de indicadores de perigo.

Após esta primeira análise descritiva, analisou-se, ainda, a associação entre o número de comportamentos de perigo em cada sub-escala e a categoria da avaliação do risco de negligência e de abuso, recorrendo-se ao teste do *Chi-quadrado* com um teste de significância exacto, calculando-se a medida de associação *phi* de *Cramer*. Relativamente ao risco de negligência, verificaram-se associações significativas com a contagem de comportamentos de perigo, por ordem da magnitude da associação, para as sub-escalas de segurança afectiva e supervisão ( $\chi^2(18) = 79.34, p < .05; \Phi_c = .60, p < .05$ ), orientação e limites ( $\chi^2(9) = 32.74, p < .05; \Phi_c = .39, p < .01$ ), estimulação ( $\chi^2(9) = 27.90, p < .05; \Phi_c = .36, p < .05$ ), e segurança física ( $\chi^2(3) = 9.2, p < .05; \Phi_c = .35, p < .05$ ) mas não para a prestação de cuidados básicos ( $\chi^2(15) = 33.52, p > .05; \Phi_c = .39, p > .05$ ) ou protecção face a outros ( $\chi^2(3) = 6.24, p > .05; \Phi_c = .29, p > .05$ ). Relativamente ao risco de outras formas de abuso, verificaram-se associações positivas com a contagem de comportamentos de perigo para as sub-escalas de protecção face a outros ( $\chi^2(18) = 19.86, p < .001; \Phi_c = .52, p < .001$ ), segurança afectiva e supervisão ( $\chi^2(18) = 30.02, p < .01; \Phi_c = .42, p < .01$ ), estimulação ( $\chi^2(9) = 28.58, p < .01; \Phi_c = .36, p < .01$ ) e orientação e limites ( $\chi^2(9) = 24.70, p < .01; \Phi_c = .24, p < .01$ ) mas não com as sub-escalas de prestação de cuidados básicos ( $\chi^2(15) = 19.29, p > .05; \Phi_c = .39, p > .05$ ) e segurança física ( $\chi^2(3) = 4.61, p > .05; \Phi_c = .25, p > .05$ ).

### Discussão

Pretendia-se com este estudo proceder a uma primeira avaliação das propriedades psicométricas das Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva no MAIFI (GRESAC). Regra geral, as três Grelhas avaliadas apresentaram boas

propriedades psicométricas que recomendam a sua utilização no contexto da realização de avaliações compreensivas e da investigação futura. A estrutura factorial das GRESAC é teoricamente coerente e as diferentes sub-escalas apresentam bons índices de consistência interna e fidelidade entre-cotadores, o que pode contribuir para a qualidade das avaliações realizadas. Os resultados indicam, contudo, que pode ser pertinente a revisão dos itens na escala Rede e Integração Social da Grelha de Síntese da Avaliação de Factores Ambientais e Sociais. É possível que os profissionais estejam menos sensibilizados ou tenham menor preparação técnica para a avaliação destes itens. Pode acontecer que as metodologias de avaliação utilizadas para recolher a informação necessária para dar resposta a este item não tenham sido adequadas ou que os profissionais não disponham da informação necessária para cotar adequadamente os itens. De qualquer das formas estes itens merecem um estudo futuro mais aprofundado.

Em termos de validade concorrente, a Grelha de Avaliação da Capacidade Parental parece apresentar, para várias sub-escalas uma associação significativa com a previsão do risco de negligência e de abuso, no que diz respeito à contagem de comportamentos teoricamente considerados como de perigo. Os resultados oferecem alguns indicadores positivos sobre a validade das GRESAC. No entanto, e muito embora os níveis de risco inferiores tendam a estar associados a um número maior de casos sem registo de indicadores de perigo ao nível da capacidade parental, os resultados dificilmente permitem que se façam inferências lineares, a partir das Grelhas de Síntese, para a probabilidade de ocorrência de negligência ou abuso. Não obstante, e muito embora não possa constituir critério único de avaliação, a ausência de cotações em várias dimensões de perigo da Grelha de Síntese da Avaliação Parental pode estar associada com uma menor probabilidade de ocorrência daqueles problemas, considerando-se a estimação do risco efectuada na CFRA. Nos níveis superiores parece ser mais difícil diferenciar-se o nível de risco por número de comportamentos de perigo com excepção do nível muito elevado em que o único caso registado para a negligência apresentou, tendencialmente a pontuação máxima nas Grelhas de Síntese o mesmo não se verificando, contudo, para o risco de abuso. Há que referir que apenas se compararam indicadores de perigo ao nível da capacidade parental e que o CFRA inclui itens relacionados não só com a ocorrência passada do abuso mas também com factores relacionados com características dos próprios pais e

do funcionamento familiar, o que podem contribuir para explicar parcialmente os resultados.

Entre as limitações associadas a este estudo incluem-se o reduzido tamanho da amostra e o facto de apenas terem sido incluídos participantes sinalizados para serviços de apoio familiar pela vivência de problemas de ordem psicossocial e, na maioria dos casos, situações de perigo ou risco psicossocial. Seria relevante replicar este estudo, no futuro, com uma amostra da comunidade em geral comparada com uma amostra acompanhada por serviços. A Grelha de Avaliação da Capacidade Parental foi comparada com um instrumento de avaliação do risco que não foi ainda avaliado para a população portuguesa do ponto de vista da sua validade preditiva pelo que a interpretação dos resultados deve ser cautelosa. Por outro lado, a selecção dos pontos 1 e 2 como correspondendo a situações de perigo não tem sustentação empírica. A investigação futura deve replicar o estudo com diferentes amostras e avaliar pontos de corte que permitam a identificação de situações de perigo e de risco psicossocial.

### Referências Bibliográficas

- Azar, S. T., Lauretti, A. F., & Loding, B. V. (1998). The evaluation of parental fitness in termination of parental rights cases: A functional-contextual perspective. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(2), 77- 100.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting. A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Budd, K. S. (2001). Assessing parenting competence in child protection cases: A clinical practice model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(1), 1-18.
- Cicchetti D., & Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environmental and its influence in child development. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology*, Vol. 3 (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 129-199). New York: John Wiley & Sons.
- Cicchetti, D. & Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. In D. Cicchetti, & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology. Vol. 2 Risk, disorder and adaptation* (pp. 32-71). New York : John Wiley and Sons.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Eds.) (2006). *Developmental psychopathology*, Vol. 3 (2<sup>nd</sup> ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1997). Transactional ecological systems in developmental psychopathology. In S. S. Luthar, J. A. Barack, D. Cicchetti, & J. R. Weisz (Eds.), *Developmental psychopathology: Perspectives on adjustment, risk and disorder* (pp. 317-349). Cambridge: Cambridge University Press.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco [CNPCJR] (2009). Relatório anual de avaliação das actividades das comissões de protecção de crianças e jovens. Lisboa: Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco.
- Corcoran, J., & Nichols-Casebolt, A. (2004). Risk and resilience ecological framework for assessment. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21(3), 211-235.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process. Theory, research, and clinical implications*. New York: The Guilford Press.

- Darlington, Y., Healy, K., & Feeney, J. A. (2010). Approaches to assessment and intervention across four types of child and family welfare services. *Children and Youth Services Review*, 32, 356-364.
- DePanfilis, D. (1996). Implementing child mistreatment risk assessment systems: Lesson from theory. *Administration in Social Work*, 20( 2), 41-59.
- Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*. London: Stationery Office.
- Farnfield, S. (2008). A theoretical model for the comprehensive assessment of parenting. *British Journal of Social Work*, 38, 1076-1099.
- Fowler, J. (2003). *A practitioner's tool for child protection and the assessment of parents*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Jack, G. (2001). Ecological perspectives in assessing children and families. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 53-74). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Johnson, K. & Wagner, D. (2003). California Structured Decision Making™. Risk Assessment revalidation: A prospective study. Children's Research Center. Disponível em <http://www.nccd-crc.org/crc/crc/pubs/CACPS2003RiskValidationReport.pdf>; Retirado em Março de 2011.
- Johnson, M. A., Stone, S., Lou, C., Vu, C., Ling, J., Mizhari, P., & Austin, M. J. (2006). *Family assessment in child welfare services: Instrument comparisons*. Disponível em : <http://www.childwelfare.gov/famcentered/casework/assessment.cfm>, Retirado em Março de 2011.
- Johnson, W. L. (2011). The validity and utility of the California Family Risk Assessment under practice conditions in the field: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 35, 18-28.
- Jones, D. (2001). The assessment of parental capacity. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 255-272). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometric*, 33, 159-174.
- Léveillé, S., & Chamberland, C. (2010). Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF). *Children and Youth Services Review*, 32, 929-944.

- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921-930.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2008). *Manual de cotação das Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva no MAIFI*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Manuscrito não publicado. Disponível com os autores.
- Reder, P. & Lucey, C. (Eds.) (1995). *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions*. Hove: Brunner-Routledge.
- Rose, W. (2001). Assessing children in need and their families. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 35-49). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Schene, P. (2005). Comprehensive family assessment guidelines for child welfare. National child welfare resource center for family-centered practice. Disponível em: <http://www.childwelfare.gov/famcentered/casework/assessment.cfm>, Retirado em Março 2011.
- Spratt, T., & Devaney, J. (2009). Identifying families with multiple problems: Perspectives of practitioners and managers in three nations. *British Journal of Social Work*, 39, 418-434.
- Torres, A. (Coord.) (2008). *Estudo de diagnóstico e de avaliação das comissões de protecção de crianças e jovens*. Lisboa: Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- Wagner, D. & Johnson, K. (1999). 13th national rountable on CPS risk assessment. Using actuarial risk assessment to target service interventions in pilot California counties. Madison, Wisconsin: Children's Research Center. Disponível em: [http://www.nccd-crc.org/crc/crc/pubs/13th\\_roundtable\\_ca\\_risk.pdf](http://www.nccd-crc.org/crc/crc/pubs/13th_roundtable_ca_risk.pdf), Retirado em March 2011.
- Wald, M. S., & Woolverton, M. (1990). Risk assessment: The emperor's new clothes? *Child Welfare*, LXIX, 6, 483-511.
- Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations*, 51(2), 130-137.
- Wise, S. (2003). The child in family services. Expanding child abuse prevention. *Australian Social Work*, 56(3), 183-195.

## Anexo I

### Listagem de itens das Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva no MAIFI

---

#### Itens da Grelha de Síntese da Avaliação da Capacidade Parental

---

**Item 1-** Capacidade de proporcionar alimentos adequados às necessidades nutricionais da criança quer em quantidade quer em qualidade

**Item 2-** Capacidade de garantir higiene na confecção alimentar e qualidade dos alimentos

**Item 3-** Capacidade de acompanhar/supervisionar as refeições das crianças

**Item 4-** Capacidade de proporcionar banhos regulares e higiene cuidada de todas as zonas do corpo

**Item 5-** Capacidade de utilizar utensílios e produtos de higiene adequados limpos e em bom estado de conservação e manter limpos os espaços de realização de cuidados de higiene

**Item 6-** Capacidade de garantir tratamento adequado de roupas, proporcionar vestuário próprio à criança, adequado ao clima, em boas condições

**Item 7-** Capacidade de garantir o cumprimento com indicações médicas e acompanhamento regular de médico assistente/de família e vacinação obrigatória

**Item 8-** Capacidade de criar condições para garantir a segurança da criança relativamente à protecção perante objectos, substâncias ou circunstâncias que ameacem a segurança física da criança (deixar fora do acesso da criança objectos cortantes ou tóxicos, impedir acesso a janelas ou varandas, circuitos eléctricos, etc.)

**Item 9-** Capacidade de protecção da criança face a contactos com adultos ou outras crianças passíveis de colocarem em causa a sua segurança

**Item 10-** Capacidade de supervisionar e monitorizar o comportamento da criança

**Item 11-** Capacidade de estar atento, alerta e sensível, de perceber e interpretar adequadamente o comportamento, os estados emocionais e as necessidades da criança

**Item 12-** Capacidade de ser responsivo ao comportamento e perturbação emocional da criança; proporcionar, conforto, calor e cuidado nas respostas à criança, de forma previsível e consistente

**Item 13-** Capacidade de aceitar incondicionalmente a criança e de a apreciar, de proporcionar atenção positiva, elogios e reforços positivos.

**Item 14-** Capacidade de proporcionar segurança, apoiar e incentivar a exploração do mundo físico e relacional por parte da criança de forma que promova autonomia e sentido de competência da criança

**Item 15-** Capacidade de manter expectativas desenvolvimentalmente apropriadas para o comportamento da criança

**Item 16-** Capacidade de garantir o envolvimento da criança e actividades ou experiências

passíveis de promoverem e estimularem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, social, cognitivo, emocional, académico)

**Item 17-** Capacidade de estabelecer regras, tarefas e limites adequados

**Item 18-** Capacidade de utilizar estratégias de disciplina positivas e consistentes

**Item 19-** Capacidade de promover a competência emocional da criança

**Item 20-** Capacidade de assegurar estabilidade no acompanhamento da vida da criança e de manter estabilidade nos contextos de vida da criança.

**Item 21-** Capacidade de proporcionar oportunidades para que criança crie vínculos com várias figuras e contextos importantes e que mantenha contactos regulares com as mesmas.

---

**Itens da Grelha de Síntese da Avaliação das Dinâmicas Familiares e Factores que Afectam a Capacidade Parental**

---

**Item 1-** Identidade familiar positiva clara com traços distintivos mantidos por rituais e crenças familiares que lhe oferecem singularidade

**Item 2-** Percepção de força partilhada, orientação para o futuro, optimismo e esperança, coerência, transcendência e espiritualidade, boa disposição

**Item 3-** Coesão, união e envolvimento familiar

**Item 4-** Organização da vida familiar, tomada de decisão e definição de papéis

**Item 5-** Flexibilidade, capacidade de adaptação e resolução de problemas conjunta

**Item 6-** Comunicação aberta, clara e funcional

**Item 7-** Satisfação com a relação conjugal

**Item 8-** Qualidade da relação do casal/prestadores de cuidados

**Item 9-** Integração da história desenvolvimental e consciência do seu impacto na percepção de si, no exercício da parentalidade e funcionamento familiar

**Item 10-** Auto-percepção positiva dos prestadores de cuidados

**Item 11-** Grau de satisfação no exercício da parentalidade

**Item 12-** Consumo de álcool

**Item 13-** Consumo de substâncias psicoactivas

**Item 14-** Psicopatologia

**Item 15-** Desenvolvimento cognitivo

**Item 16-** Regulação emocional e comportamental e agressividade

**Item 17-** Delinquência/ história de criminalidade

**Item 18-** Motivação para a mudança

---

**Itens da Grelha de Avaliação dos Factores Ambientais e Sociais**

---

**Item 1-** Organização dos espaços e adequação da habitação à dimensão do agregado familiar

**Item 2-** Estado de conservação, conforto e salubridade (água canalizada, luz, esgotos, cozinha,



quarto de banho) e condições de acessibilidade

**Item 3-** Arrumação, limpeza e higiene dos espaços interiores e exteriores

**Item 4-** Qualidade do mobiliário e equipamentos domésticos

**Item 5-** Satisfação com o emprego e percurso profissional/académico

**Item 6-** Adequação da remuneração à satisfação das necessidades básicas da família

**Item 7-** Capacidade de manter o emprego e empregabilidade

**Item 8-** Qualidade da rede de suporte social informal

**Item 9-** Envolvimento em actividades de ocupação dos tempos livres e/ou envolvimento em actividades comunitárias

**Item 10-** Conhecimento dos direitos sociais, recursos de apoio formal, serviços existentes na comunidade e utilização eficaz dos recursos comunitários

**Item 11-** Qualidade do ambiente comunitário mais próximo

---

### 3.7 Estudo preliminar de adaptação do Multidimensional Neglectful Behavior Scale- Parent Report para a população portuguesa

## **ESTUDO PRELIMINAR DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DE UMA VERSÃO PORTUGUESA DO MULTIDIMENSIONAL NEGLECTFUL BEHAVIOR SCALE- PARENT REPORT<sup>15</sup>**

### **Resumo**

O presente estudo pretendeu analisar as propriedades psicométricas de uma versão portuguesa da *Multidimensional Behavior Scale- Parent Report* em termos de validade de constructo, por recurso à análise factorial, e de fidelidade das sub-escalas, através do cálculo dos valores de *alpha* de *Cronbach*, junto de uma amostra de 214 prestadores de cuidados de crianças entre os 5 e os 15 anos. Analisou-se, ainda, a existência de diferenças nos valores de negligência obtidos com uma sub-amostra clínica, composta por pais, ou seus substitutos, acompanhados por serviços dedicados a intervir em situações de risco psicossocial e de perigo para a criança, e com uma sub-amostra comunitária. O instrumento, na sua versão portuguesa, adaptada, revelou propriedades psicométricas adequadas numa estrutura a quatro factores correspondentes a 4 sub-escalas (negligência emocional e cognitiva, negligência física, negligência de supervisão e negligência por abuso de álcool ou exposição à violência doméstica) com valores de *alpha* de *Cronbach* entre .73 e .93. Os resultados de algumas sub-escalas distinguiram a sub-amostra clínica da comunitária, verificando-se uma associação entre a presença de comportamentos de negligência, de diferentes tipos, e a pertença à amostra clínica. Os resultados são discutidos considerando-se possíveis implicações para a investigação futura.

Palavras-chave: negligência; avaliação; crianças em risco.

---

<sup>15</sup> Melo, A. T. & Alarcão, M. (2011). Estudo preliminar das propriedades psicométricas de uma versão portuguesa do Multidimensional Neglectful Behavior Scale- Parent Report. In M. M. Calheiros, M. Garrido, M. S. Santos (Ed.), *Crianças em risco e perigo: contextos, investigação e intervenção* (Vol. 1) (pp. 81-98). Lisboa: Sílabo.

## Introdução

O bem-estar da criança, no que diz respeito à satisfação das suas necessidades, não é apenas uma preocupação dos países sub-desenvolvidos. Na realidade, em vários países da OCDE verificam-se, ainda, situações preocupantes e discrepâncias consideráveis nos indicadores de bem-estar das crianças relativamente à satisfação de necessidades materiais, de saúde, de segurança ou educação, entre outras, o que comporta riscos diversos para o seu desenvolvimento integral (UNICEF, 2007). Em vários países, os maus-tratos têm sido considerados como um problema que exige maior atenção de diferentes sectores da sociedade, com a negligência a destacar-se como a categoria com taxas de prevalência mais elevadas (Stowman & Donohue, 2005; Tyler, Allison, & Winsler, 2006). Em Portugal, e de acordo com os dados disponíveis de 2008, a negligência é o principal motivo de sinalização de crianças às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, 2008).

A negligência infantil constitui um problema sério, com comprovado impacto no desenvolvimento físico, psicológico e social da criança. Na realidade, a investigação tem associado a negligência infantil ao aparecimento de vulnerabilidades e problemas em diferentes áreas de funcionamento (Cicchetti & Lynch, 1995; Kaplan, Pelcovitz, & Labruna, 1999; Righthand, Kerr, & Drach, 2003; Scannapieco & Connel-Carrick, 2005; Tanner & Turney, 2003; Tyler et al., 2006), tais como emergência de psicopatologia, particularmente de foro internalizador, dificuldades e problemas no desenvolvimento social (Bolger, Patterson, & Kupersmidt, 1998; English et al., 2005; Manly, Kim, Rogosh, & Cicchetti, 2001), emocional e nas relações de vinculação (Eckenrode, Laird, & Doris, 1993; Egeland, Sroufe, & Erickson, 1983; Howe, Brandon, Hinings, & Schofield, 1999), cognitivo e académico (Gaudin, 1993), atrasos e perturbações no domínio do desenvolvimento físico, inclusivamente neurológico (Perry, 2000, *cit. in* Tanner & Turney, 2003). O estado de conhecimento actual sobre a extensão e gravidade do fenómeno, bem como sobre as suas consequências, justifica, claramente, um maior investimento ao nível da investigação sobre a sua etiologia, consequências e desenvolvimento de formas eficazes de prevenção e de tratamento.

Contudo, inúmeras têm sido as dificuldades de operacionalização do conceito e de construção de uma definição consensual do fenómeno, o que se traduz em

limitações de vária ordem que naturalmente se reflectem na investigação (Dubowitz, Pitts, & Black, 2004). Por um lado, os profissionais ligados à prática e os investigadores podem basear-se em definições distintas de negligência para a classificação dos casos (Runyan et al. 2005), não obstante a investigação evidencie alguma aproximação entre as definições utilizadas por uns e por outros (Calheiros & Monteiro, 2000; Herrenkohl, 2005). Por outro lado, nem sempre os estudos apresentam uma definição clara ou consensual daquilo que consideram como negligência, o que cria limitações de diversas ordens na interpretação dos resultados e na comparação de diferentes investigações (Herrenkohl, 2005).

Existe um intenso debate sobre qual deverá ser o enfoque e grau de abrangência da definição de negligência (Slack, Holl, Altenbernd, McDaniel, & Stevens, 2003), sendo que esta tem sido considerada, essencialmente, como um acto de omissão e caracterizada pelo seu carácter passivo associado à ausência de determinados cuidados, por oposição a outras formas de mau trato activo (Manly, 2005; Tanner & Turney, 2000). Polansky (*cit. in* Gaudin, 1993, p. 3), define negligência como “uma condição em que o prestador de cuidados responsável pela criança, seja deliberadamente ou por extraordinária falta de atenção, permite que esta experiencie sofrimento actual evitável e/ou falha em fornecer-lhe um ou mais ingredientes normalmente considerados necessários para uma pessoa desenvolver capacidades físicas, intelectuais e emocionais”. Strauss e Kantor (2005) propõem uma definição operacional de negligência, que se adoptará no presente estudo, centrada nos comportamentos dos prestadores de cuidados, assumindo a mesma como o “comportamento do prestador de cuidados que constitui um fracasso em agir conforme aquilo que se julga necessário, de acordo com a cultura da sociedade, para satisfazer as necessidades desenvolvimentais da criança e que é da sua responsabilidade satisfazer” (Strauss & Kantor, 2005, p. 20).

Parte das dificuldades de clarificação do conceito de negligência associa-se ao facto de este ter que ser entendido num contínuo de comportamentos dos prestadores de cuidados, que variam no grau de desejabilidade/adequação face à satisfação das necessidades da criança e que, na maioria das vezes, se prolongam por mais do que um incidente (Dubowitz, et al., 2004). Ora, como lembra Manly (2005), estes padrões não só não estão claramente definidos como não existem dados

empíricos que permitam estabelecer uma ligação causal clara entre diferentes comportamentos parentais e o seu impacto no percurso desenvolvimental da criança.

Vários autores têm, não obstante os constrangimentos referidos, proposto classificações de subtipos de negligência. Zuravin (1991) fala de negligência em oito áreas, nomeadamente ao nível: a) dos cuidados de saúde físicos; b) dos cuidados mentais; c) da supervisão; d) dos cuidados substitutos; e) dos perigos domésticos; f) das condições sanitárias da habitação; g) da higiene pessoal; h) da nutrição. Sedlak e Broadhurst (1996) distinguem entre negligência física, negligência emocional e negligência educacional. Gaudin (1993), por sua vez, divide a negligência em: a) física; b) de supervisão c) emocional e d) educacional. Slack e colaboradores (2003) reportam três categorias de negligência, negligência física, negligência de saúde mental e negligência cognitiva, que se dividem em diferentes sub-categorias. Independentemente da sua tipificação, é defendido que a negligência deve ser abordada a partir das necessidades da criança e das condições de desenvolvimento de que dispõe, independentemente do propósito ou intenção associada aos comportamentos parentais, sendo que, nesta sequência, alguns autores acrescentam outras categorias como a negligência ambiental (Dubowitz et al., 2004).

Como se referiu, parte dos problemas relacionados com a (in)definição do conceito de negligência advém da falta de consenso e de suporte empírico para o estabelecimento de um padrão de cuidados parentais mínimos (Budd, 2001; Gaudin, 1993). Contudo, o avanço da investigação e o aprofundamento do conhecimento sobre a etiologia, desenvolvimento, tratamento e prevenção de situações de negligência, sendo urgentes, dependem da existência de instrumentos válidos e fidedignos, construídos com base numa operacionalização clara do fenómeno.

Em Portugal é urgente o desenvolvimento e/ou a adaptação de instrumentos de avaliação da negligência pelo que o presente estudo visa contribuir para o avanço da investigação adaptando, para a população portuguesa, a *Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report* (MNBS-PR, Kantor, Holt, & Straus, 2004). Especificamente, pretendeu averiguar-se: a) a validade de constructo; b) a fidelidade das sub-escalas em termos da sua consistência interna; c) a existência de diferenças na categorização do prestador de cuidados numa situação de “negligência” ou “não negligência” nas diferentes sub-escalas e na escala global, em função da pertença a uma amostra comunitária ou clínica; d) a existência de diferenças nos valores correspondentes ao

número de comportamentos de negligência das sub-escalas e da escala total em função da pertença a uma amostra comunitária ou clínica.

### **Método**

#### *Participantes*

Participaram no estudo 214 prestadores de cuidados, adultos, de famílias com crianças entre os 5 e os 9 anos ( $n = 138$ , 64.5%) e entre os 10 e os 15 anos ( $n = 75$ , 35%), das zonas Norte e Centro do país, sendo que a idade de uma das crianças, ainda que inferior a 15 anos, não foi mais especificada. Os prestadores de cuidados representavam, na sua maioria, mães (73.8%) e pais (14%) ocupando, os restantes, posições diversas na família, como tios, avós ou outros elementos com poder paternal (12.2%). Os participantes apresentavam uma média de idades de 36.93 anos ( $DP = 6.41$ ,  $Min = 23$ ;  $Max. = 60$ ) e uma média de 9.31 anos de escolaridade ( $DP = 4.38$ ,  $Min = 0$ ;  $Max. = 17$ ). Em média, os agregados familiares correspondentes eram constituídos por 3.95 elementos ( $DP = 1.19$ ,  $Min. = 2$ ;  $Max = 8$ ) auferindo um rendimento mensal médio de 1230 euros ( $DP = 821.67$ ;  $Min. = 65$ ;  $Max = 5000$ ). Dos adultos participantes, 57.5% ( $n = 123$ ) encontravam-se empregados enquanto 25.2% ( $n = 54$ ) encontravam-se numa situação de desemprego e os restantes em situações diversas (reformados, domésticas, baixas médicas, etc.).

A amostra global subdivide-se numa amostra comunitária ( $n = 112$ ; 52.3%), e numa amostra clínica ( $n = 101$  47.2%), sendo que para um dos participantes não foi possível obter informação sobre os serviços recebidos (0.5%). Enquanto a primeira é composta por famílias que não usufruíam de quaisquer serviços clínicos ou sociais a segunda é composta por famílias que usufruíam de serviços destinados a situações de risco psicossocial e/ou perigo para as crianças ( $n = 28$ ) (Comissão de Protecção de Crianças e Jovens, equipa de Rendimento Social de Inserção, serviço de acompanhamento a vítimas de violência; Segurança Social), famílias que usufruíam de outros serviços clínicos ou sociais ( $n = 20$ ) (psicoterapia individual ou familiar; acompanhamento psiquiátrico; habitação social; acompanhamento regular por um assistente social; tratamento de alcoolismo ou outras toxicodependências) ou, ainda, famílias que usufruíam de serviços de ambas as categorias ( $n = 53$ ).

#### *Instrumento*

A Escala de Comportamento Negligente Multidimensional - Relato dos Pais (ECNM-RP; *Multidimensional Neglectful Behavior Scale - Parent Report*, Kantor et al.,

2004) é uma escala de avaliação de auto-relato, de comportamentos de negligência dos prestadores de cuidados de crianças entre os 0 e 15 anos, existindo versões para a faixa etária dos 0 aos 4 e dos 5 aos 15 anos. Esta última, por sua vez, apresenta itens com formulações distintas para a faixa etária dos 5 aos 9 anos e dos 10 aos 15 anos. O instrumento pode ser utilizado como guião para inquérito, por exemplo telefónico, ou como questionário de auto-relato. Na sua versão integral, utilizada neste estudo, a escala encontra-se, ainda, a ser estudada pelos autores, pelo que não existem resultados de referência sobre as suas propriedades psicométricas. Contudo, estão disponíveis evidências de validade de constructo e de validade concorrente para a forma reduzida, bem como dados relativos a uma reduzida consistência interna das sub-escalas (Holt, Straus, & Kantor, 2004). O *Parent Report* constitui uma das várias formas das *Multidimensional Neglectful Behavior Scales* (Straus, 2004), que compreendem versões de auto-relato para crianças, para adolescentes e versões para recordação adulta dos cuidados recebidos em criança. O instrumento, compreendendo um total de 46 itens, avalia comportamentos dos prestadores de cuidados relacionados com a satisfação de necessidades físicas (13 itens), emocionais (9 itens), de supervisão (9 itens) e cognitivas (8 itens) possuindo, ainda, alguns itens para avaliar situações de abuso de álcool do progenitor (1 item) e ingestão de álcool por parte da criança (1 item), bem como a exposição à violência doméstica (3 itens) e situações de abandono (2 itens). No presente estudo foram incluídos os itens correspondentes às faixas etárias dos 5 aos 9 anos e dos 10 aos 15 anos para avaliação de: a) comportamentos de negligência emocional (ex: “Elogiou a sua criança/jovens”; “Observou a sua criança/jovem a brincar e/ou esteve envolvido nas actividades da sua criança”); b) negligência cognitiva (ex: “Conheceu ou conversou com os professores da sua criança/jovem na escola”; “Falou com a sua criança/jovem sobre o que ela estava a aprender na escola”); c) negligência de supervisão (ex: “Não sabia onde a sua criança/jovem estava a brincar numa altura em que estava fora de casa”; “Deixou a sua criança sozinha no carro”); d) negligência física (ex: “Assegurou-se que a sua criança tomou um banho ou duche”; “Encorajou a sua criança/jovem a comer vegetais, fruta e leite”). Como afirmado, alguns itens não estão englobados em nenhuma das escalas anteriores, avaliando situações de abandono (ex: “Deixou a sua criança nalgum lugar e não voltou para a buscar”), de exposição à violência doméstica (ex: “Os adultos que moram em casa bateram uns nos outros ou atiravam com coisas e a sua criança/jovem

pode ter ouvido”) de abuso de álcool do progenitor (“Embebedou-se (ou ficou pedrado) e não conseguiu tomar conta da sua criança/jovem”) e de uso de álcool por parte da criança (“Deixou a sua criança/jovem beber cerveja ou outra bebida alcoólica”). Alguns itens relativos à negligência emocional e de supervisão apresentam formulações distintas conforme as faixas etárias acima indicadas.

Alguns dos itens estão redigidos numa direcção “negligente” e outros numa direcção “não negligente”. A escala de resposta, de tipo *Likert*, diz respeito a comportamentos ocorridos nos últimos 6 meses e está organizada em 4 pontos (“Nunca aconteceu”, “Quase Nunca Aconteceu”, “Aconteceu algumas vezes”, “Aconteceu bastantes vezes”). Para o estudo de adaptação da escala foi criada uma quinta categoria de resposta, correspondente a “Não Aplicável”, antecipando-se a possibilidade de alguns itens serem menos adequados, do ponto de vista cultural, à realidade portuguesa.

Devido à ausência de estudos publicados com a escala completa original, tal como foi utilizada neste estudo, há necessidade de considerar as regras de cotação definidas para a versão reduzida. Deste modo, de acordo com Holt, Straus e Kantor (2004), é possível realizar três formas diferenciadas de cotação. Num primeiro momento, devem inverter-se os itens redigidos na direcção não negligente para a direcção negligente. Seguidamente, passa-se ao cálculo das três formas de cotação do instrumento: a) uma cotação por contagem do número de comportamentos de negligência por sub-escala; b) uma cotação dicotómica do participante nas categorias “negligente” ou “não negligente”; c) uma cotação de soma de valores estandardizados (*z-scores*) dos itens.

Para a cotação por contagem do número de comportamentos de negligência procede-se, num primeiro momento, à classificação dicotómica dos itens em comportamento de negligência (correspondente ao valor numérico de 1) ou de não negligência (correspondente ao valor numérico de 0). Depois de invertidos os valores dos itens que apresentam originalmente uma formulação não negligente, cotam-se com 1 (negligência) as pontuações de 3 e 4 e com 0 (não negligência) os valores de 2 e 1. Nos itens que inicialmente se apresentam na forma negligente, cotam-se com 1 (negligência) as pontuações de 2, 3, 4 e com 0 (não negligência) as pontuações de 1. Após a recodificação dicotómica dos itens somam-se os itens convertidos em 0 (não negligência) e 1 (negligência) de forma a obter-se o cálculo do



número de comportamentos de negligência relatados por sub-escala e de modo a obter um valor total de comportamentos de negligência.

Sempre que, por sub-escala e para a escala total, se regista um ou mais comportamentos de negligência o sujeito é classificado numa situação de “negligência”. Alguns itens que correspondem a comportamentos que podem, eventualmente, resultar num dano maior para a criança (e.g. “Deixou a sua criança/jovem beber cerveja ou outra bebida alcoólica”) apresentam regras excepcionais de cotação. Por exemplo, quando alguns itens com cotação excepcional, e formulados na direcção negligente, são pontuados acima de zero, a classificação dicotómica do item é automaticamente I (negligência), independentemente do valor que lhe foi atribuído.

A terceira forma de cotação da escala recorre à transformação dos valores dos itens em valores z, estandardizados, e posterior soma desses valores para obtenção de uma pontuação de soma de pontuações z por sub-escala e de um valor de soma de pontuações z correspondente a uma pontuação de negligência total.

#### *Procedimentos*

O instrumento foi traduzido pela primeira autora, com autorização dos autores, utilizando-se um procedimento de tradução e retroversão.

A amostra comunitária foi recrutada através de contactos verbais e da utilização do procedimento de *snowball* a partir de contactos de funcionários de Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental, centros comunitários, infantários, centros de ocupação de tempos livres, entre outros. A amostra clínica foi recrutada, por intermédio de profissionais, em Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental, equipas de Rendimento Social de Inserção, Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e em diferentes valências de Instituições Particulares de Solidariedade Social, instituições de saúde, entre outros. Aos primeiros contactos pessoais seguiu-se a apresentação do estudo, através de carta enviada pelos autores, e obtenção de consentimento informado escrito. Os participantes preencheram, nalguns casos autonomamente e em situações de dificuldades na leitura por intermédio dos profissionais que os contactaram, a versão traduzida da Escala de Comportamento Negligente Multidimensional- Relato dos pais, juntamente com uma ficha de dados demográficos.

Recorreu-se ao método de substituição pela média para tratamento dos dados omissos. As respostas “Não Aplicável”, após uma primeira análise da sua distribuição por item, foram tratadas como dados omissos.

Na análise factorial de componentes principais, para avaliação da validade de constructo, e no cálculo da consistência interna alpha de *Cronbach*, das sub-escalas, utilizaram-se os valores brutos das respostas obtidas na escala.

Para efeitos de simplificação da análise dos resultados e comparação entre a versão original da escala e a versão utilizada no estudo, e à semelhança do proposto pelos autores do instrumento, os itens foram designados considerando-se o número que ocupam no instrumento, seguindo-se o nome ou inicial da sub-escala a que pertence e o número correspondente que lhe é atribuído na ordenação dos itens dessa sub-escala. Por exemplo, a designação item 42\_negligência física13 ou item 42\_F\_13, corresponde ao item 42 na versão portuguesa do MNBS-PR, conforme ele foi administrado aos pais, pertencendo, teoricamente, à sub-escala da negligência física, sendo nesta numerado com o número 13.

## Resultados

### *Análise das respostas “Não Aplicável”*

Os valores mais elevados de respostas “Não Aplicável” verificaram-se num item relativo ao abuso de álcool por parte do progenitor (28%), num item relativo ao uso de álcool por parte da criança com permissão dos adultos (27.6%), a dois itens relativos à exposição à violência doméstica (22.4% a 25.2 %), seguindo-se dois itens correspondentes a abandono (21.4% e 22.4%). Dos restantes itens, aqueles que apresentam uma percentagem maior de respostas “Não aplicável” (18.2%) correspondem aos itens 43\_negligênciafísica14 (“A sua criança não tinha uma cama só sua para dormir à noite”), 42\_negligência física13 (16.4%; “Quando estava frio lá fora a casa estava suficientemente quente”) e 41\_negligência física 12 (15.9%; “Não tinha uma casa, um apartamento ou uma caravana para viver”), seguindo-se outros itens com valores entre os 15% e os 18.2 %. Destes, alguns são relativos à supervisão, como o item 24\_negligência de supervisão3 (“Deixou a sua criança/jovem em sítios onde não tinha a certeza se ela estava segura”) e à negligência física, como o item38\_negligência física9 (“Não tinha comida suficiente em casa para a sua criança/jovem”). No total, 12 dos itens apresentaram uma percentagem igual ou superior a 15% de respostas “não aplicável”, enquanto 16 apresentavam uma percentagem entre 10 e 15%, todos

correspondentes à negligência física; 10 itens surgem com percentagens entre 5 e 9%, correspondentes à negligência física e de supervisão, e 24 itens com uma percentagem inferior a 5%, correspondentes a negligência emocional e cognitiva e de supervisão.

#### *Validade de constructo e fidelidade das sub-escalas*

Devido à inexistência de estudos anteriores de adaptação do instrumento para a população portuguesa, bem como à inexistência de resultados sobre as suas propriedades psicométricas, inclusivamente na versão original completa, analisou-se a estrutura factorial da escala recorrendo-se a uma análise factorial de carácter exploratório, usando uma solução de componentes principais, com rotação *varimax*. Uma vez que a retenção de factores com *eigenvalues* superiores a 1 apontava para 13 factores, um número muito elevado, combinou-se aquele critério com a análise do *screeplot*, retendo-se 5 factores que, no total, explicaram 43.16% da variância. Um primeiro factor agrupou grande parte dos itens correspondentes à negligência emocional e cognitiva, enquanto um outro reuniu os itens relativos à supervisão. Um terceiro e um quinto factores reuniram itens correspondentes à negligência física enquanto o quarto factor reuniu itens correspondentes à exposição à violência e abuso de álcool. Alguns itens foram excluídos por não saturarem acima de .30 em nenhum dos cinco factores, por parecerem teoricamente desenquadrados dos factores em que foram inseridos ou porque baixavam muito o valor de consistência interna *alpha* de *Cronbach*. Após a remoção desses 18 itens, procedeu-se a uma nova análise factorial, recorrendo-se a uma solução de componentes principais, seguida de rotação *varimax*, com os restantes 28 itens e, através da análise do *screeplot* e dos *eigenvalues*, obteve-se uma solução a 5 factores, que explicaram, no total, 58.30% da variância. A maioria dos itens correspondentes à negligência cognitiva e emocional voltaram a saturar, primariamente, num primeiro factor, enquanto os itens da negligência física apareciam a saturar primariamente num segundo factor. Num quarto e quinto factor agruparam-se, respectivamente, os itens relativos à supervisão e, juntamente, os itens relativos ao abuso de álcool por parte do progenitor e à exposição à violência doméstica. No entanto, num terceiro factor saturavam, secundariamente, itens do primeiro e segundo factor e, de forma isolada, um item da negligência cognitiva. Uma vez que os itens pareciam organizar-se em quatro factores claramente identificáveis calculou-se uma nova análise, com carácter confirmatório, recorrendo-se a uma solução de

componentes principais, forçada a 4 factores, seguida de rotação *varimax*, obtendo-se, assim, uma solução factorial final que explicava 55.29% da variância.

Tabela I- Solução factorial final, saturação nos factores e índices de fidelidade alpha de Cronbach das sub-escalas

Número e designação dos itens na escala original traduzida	Número e designação dos itens na escala adaptada, versão final	SATURAÇÃO			
		Factor 1 Sub-escala Negligência Emocional e Cognitiva	Factor 2 Sub-escala Negligência Física	Factor 3 Sub-escala Negligência de Supervisão	Factor 4 Sub-escala Abuso de Álcool e Exposição à Violência Doméstica
Item 17_C7	Item 15_EC15	<b>.77</b>	-	-	-
Item 9_E8	Item8_EC8	<b>.76</b>	-	-	-
Item 10_E9	Item9_EC9	<b>.76</b>	-	-	-
Item 11_C1	Item10_EC10	<b>.75</b>	-	-	-
Item 13_C3	Item12_EC12	<b>.74</b>	-	-	-
Item6_E5	Item6_EC5	<b>.74</b>	-	-	-
Item 2_E2	Item2_EC2	<b>.69</b>	-	-	-
Item 5_E4	Item5_EC4	<b>.69</b>	-	-	-
Item 15_C5	Item13_EC13	<b>.65</b>	-	-	-
Item 18_C8	Item16_EC16	<b>.64</b>	-	-	-
Item1_E1	Item1_EC1	<b>.63</b>	-	-	-
Item16_C6	Item14_EC14	<b>.62</b>	-	-	-
Item3ou4_E3	Item 3_EC305_09 Item 4_EC3_010_15	<b>.60</b>	-	-	-
Item12_C2	Item11_EC11	<b>.57</b>	-	-	-
Item7_E6	Item7_EC6	<b>.55</b>	-	-	-
Item29_S7	Item23_EC7	<b>.50</b>	-	-	-
Item31_P1	Item24_F1	-	<b>.75</b>	-	-
Item39_P10	Item28_F5	-	<b>.72</b>	-	-
Item33_P3	Item26_F3	-	<b>.66</b>	-	-
Item32_P2	Item25_F2	-	<b>.58</b>	-	-.33
Item36_P7	Item27_F4	-	<b>.58</b>	-	-
Item20ou21_S1	Item17_S1 05_09 Item18_S1 10_15	-	-	<b>.88</b>	-
Item22ou23_S2	Item19_S2 05_09 Item10_S2 10_15	-	-	<b>.84</b>	-
Item27ou28_S8	Item 21_S3 05_09 Item22_S3 10_15	-	-	<b>.80</b>	-
Item47_F2	Item30_AEV2	-	-	-	<b>.93</b>
Item46_F1	Item29_AEV1	-	-	-	<b>.92</b>
Item49_A11	Item31_AEV3	-	-.33	-	<b>.54</b>
<b>Variância Explicada</b>		30.69%	11.58%	7.35%	5.67%
<b>αCronbach</b>		.93	.73	.86	.80
<b>αCronbach para sub-amostra crianças dos 5 aos 9 anos</b>		-	-	.64	-
<b>αCronbach para sub-amostra crianças dos 10 aos 15 anos</b>		-	-	.65	-

**Nota 1:** A negrito estão indicadas as saturações nos factores/sub-escala em que os itens foram incluídos na solução final. Cargas de saturação nos factores inferiores a .30 foram omitidas. **Nota 2:** As letras associadas aos itens, correspondem ao sub-tipo de negligência avaliado. Deste modo E correspondente a negligência Emocional, C a negligência Cognitiva, EC a negligência Emocional e Cognitiva, F a negligência Física, S a negligência de Supervisão, A a uso de álcool e AEV a Abuso de álcool e exposição à negligência.

Na tabela 1 apresenta-se a distribuição dos itens pelos 4 factores, correspondentes a 4 sub-escalas, juntamente com a percentagem de variância explicada e os valores de consistência interna *alpha* de *Cronbach*, para cada sub-escala. Foi obtido um valor de *Kaiser-Meyer-Olkin*, de adequação da amostra, de .86. Na tabela 1 apresenta-se, ainda, a designação original do item e a designação da solução final correspondente à versão adaptada do instrumento. Nesta versão adaptada, a escala é composta, no total, por 27 itens, 3 dos quais com duas formulações, de acordo com o grupo etário dos 5 aos 9 anos e dos 10 aos 15 anos. Uma vez que os participantes respondiam apenas à formulação adequada à idade da criança os itens com dupla formulação foram tratados como um só na análise factorial.

Seguidamente procurou analisar-se a relação entre os valores obtidos em cada sub-escala, considerando-se o cálculo correspondente à contagem de comportamentos de negligência. Não foi possível preencher os requisitos para utilização de testes paramétricos. Deste modo, seguindo-se a recomendação de Fife-Schaw (2006), foram calculados os testes paramétricos e não paramétricos. Tendo existido diferenças nos resultados e não se conseguindo validar os pressupostos para utilização dos primeiros, optou-se por apresentar os resultados das análises não paramétricas, nomeadamente do cálculo da correlação de Spearman. A sub-escala da negligência emocional e cognitiva apresentou-se significativamente correlacionada com a sub-escala da negligência física ( $r_{sp} = .27, p < .01$ ) e da supervisão ( $r_{sp} = .23, p < .01$ ), mas não com a negligência por abuso de álcool e exposição à violência doméstica ( $r_{sp} = .07, p = n.s.$ ). A sub-escala da negligência física apresentou-se significativamente correlacionada com a da supervisão ( $r_{sp} = .16, p < .05$ ) mas não com a da negligência por abuso de álcool e exposição à violência doméstica ( $r_{sp} = .10, p = n.s.$ ). Por outro lado, estas duas últimas escalas apresentaram-se significativamente correlacionadas ( $r_{sp} = .26, p < .01$ ).

#### *Dados normativos e diferenças entre a amostra clínica e comunitária*

Seguidamente, e com base nas formas de cotação baseada nos valores de contagem e soma de pontuações standardizadas *z*, conforme anteriormente descrito, calculou-se, para a amostra global e para as sub-amostras clínica e comunitária e de acordo com a faixa etária das crianças (dos 5 aos 9 e dos 10 aos 15 anos), os valores máximos e mínimos, a mediana e os percentis 25 e 75. Uma vez que para um dos participantes não foi possível obter informação demográfica que o permitisse

posicionar num dos sub-grupos, os resultados apresentados dizem respeito a 213 participantes.

Foram analisadas as diferenças nas sub-amostras referidas por recurso ao teste de *Mann-Whitney* para amostras independentes, comparando-se, em análises distintas, as sub-amostras clínicas e comunitária e as sub-amostras por faixa etária da criança. Na tabela 2 e 3 apresentam-se os resultados, juntamente com o tamanho de efeito  $r$  (Field, 2005). O valor de probabilidade foi ajustado para  $\alpha = .002$ , na sequência do cálculo da correcção de Bonferroni. Encontraram-se diferenças significativas, por faixa etária, para a contagem global de comportamentos de negligência, verificando-se que os prestadores de cuidados de crianças entre os 10 e 15 anos relataram um número total superior de comportamentos de negligência, comparativamente aos de crianças entre os 5 e os 9 anos. Encontraram-se ainda diferenças significativas para a negligência de supervisão, tendo em conta os resultados das somas das pontuações  $z$ . Considerando-se a análise de diferenças por pertença à sub-amostra clínica ou comunitária verifica-se que, na primeira, há um número significativamente superior de comportamentos de negligência emocional e cognitiva, negligência física e total de comportamentos de negligência. Não se verificaram, contudo, diferenças estatisticamente significativas entre as duas amostras relativamente à contagem de comportamentos de supervisão ou abuso de álcool e exposição à violência doméstica, muito embora essas diferenças tenham sido encontradas quando se considera a pontuação por soma de resultados estandardizados para a sub-escala do abuso de álcool e exposição à violência doméstica.

Nos percentis 50 e 75, na sub-escala de negligência emocional e cognitiva, verificou-se que a sub-amostra clínica apresenta mais um comportamento do que a amostra comunitária, o mesmo não se verificando na negligência física, na medida em que 75% da amostra clínica e comunitária não chegou a evidenciar um comportamento nesta categoria. Por outro lado, considerando-se o número total de comportamentos de negligência, verifica-se que no percentil 75 há uma diferença superior a dois comportamentos entre a amostra clínica e a comunitária e a um comportamento no percentil 50.

Tabela 2-Mínimos, máximos, mediana e percentis das sub-escalas e escala global, teste de Mann-Whitney e tamanhos de efeito para análise das diferenças nas pontuações de contagem de comportamentos de negligência por faixa etária e pertença a sub-amostra comunitária ou clínica

Sub-escala	Min.	Max.	P25	P50/Mdn	P75	Média das Ordens	U	Z	r
Contagem Negligência Emocional e Cognitiva (16 itens)	.00	13.24	.00	.03	1.27				
5-9 anos (n=138)	.00	1.89	.00	.00	1.00	100.09	4221.50	-2.36	-.16
10-15 anos (n=75)	.00	10.00	0.00	1.00	2.00	119.71			
Amostra comunitária (n= 112)	.00	5.00	.00	.00	1.00	94.05	4206.00**	-3.43	-.23
Amostra clínica (n= 101)	.00	13.24	.00	1.00	2.00	121.36			
Contagem Negligência Física (5 itens)	.00	3.00	.00	.00	.00				
5-9 anos (n=138)	.00	2.00	.00	.00	.00	104.16	4782.50	-1.66	-.11
10-15 anos (n=75)	.00	3.00	.00	.00	.00	112.23			
Amostra comunitária (n= 112)	.00	3.00	.00	.00	.00	99.45	4810.00**	-3.37	-.23
Amostra clínica (n= 101)	.00	3.00	.00	.00	.00	115.38			
Contagem Negligência de supervisão (3 itens)	.00	3.00	.00	.36	1.00				
5-9 anos (n=138)	.00	3.00	.00	.26	1.00	102.25	4519.00	-1.59	-.10
10-15 anos (n=75)	.00	3.00	.00	1.00	1.00	115.75			
Amostra comunitária (n= 112)	.00	2.00	.00	.36	1.00	97.52	4594.00	-2.47	-.17
Amostra clínica (n= 101)	.00	3.00	.00	.61	1.00	117.51			
Contagem Negligência por Abuso de Alcool e Exposição à Violência Doméstica (3 itens)	.00	3.00	.00	.00	.42				
5-9 anos (n=138)	.00	3.00	.00	.00	.42	100.64	4297.00	-2.23	-.15
10-15 anos (n=75)	.00	3.00	.00	.40	1.00	118.71			
Amostra comunitária (n= 112)	.00	2.00	.00	.00	.42	97.17	4554.50	-2.68	-.18
Amostra clínica (n= 101)	.00	3.00	.00	.01	1.61	117.91			
<b>CONTAGEM TOTAL DE COMPORTAMENTOS DE NEGLIGÊNCIA</b>	.00	19.24	.41	1.24	3.10				
5-9 anos (n=138)	.00	19.24	.33	1.03	2.77	97.80	3763.50**	-3.29	-.22
10-15 anos (n=75)	.00	16.00	1.00	2.41	4.07	123.92			
Amostra comunitária (n= 112)	.00	7.00	.12	1.00	2.00	87.27	3275.50**	-5.31	-.36
Amostra clínica (n= 101)	.00	19.24	1.00	2.56	4.12	128.88			

\*\*p<.001

Tabela 3-Mínimos, máximos, mediana e percentis das sub-escalas e escala global, teste de Mann-Whitney e tamanhos de efeito para análise das diferenças nas pontuações de comportamentos de negligência por soma de pontuações z, por faixa etária e pertença a sub-amostra comunitária ou clínica

Sub-escala	Min.	Max.	P25	P50/Mdn	P75	Média das Ordens	U	z	r
Soma de pontuações z Negligência Emocional e Cognitiva	-17.80	38.78	-7.88	-1.45	5.67				
5-9 anos (n=138)	-17.80	38.78	-7.99	-2.33	5.07	99.50	4606.00	-1.32	-.09
10-15 anos (n=75)	-17.80	29.51	-8.05	-.14	7.50	120.81			
Amostra comunitária (n= 112)	-17.80	22.39	-9.17	-3.05	1.88	93.15	4105.00**	-3.45	-.23
Amostra clínica (n= 101)	-18.80	38.78	-6.48	1.54	9.69	122.36			
Soma de pontuações z Negligência Física	-2.56	14.51	-2.55	-1.47	1.15				
5-9 anos (n=138)	-2.56	9.79	-2.55	-1.49	.64	92.45	4139.50	-2.49	-.17
10-15 anos (n=75)	-2.56	14.51	-2.55	-4.12	-2.73	133.77			
Amostra comunitária (n= 112)	-2.56	14.51	-2.55	-1.48	-.41	90.69	3829.00**	-4.21	-.28
Amostra clínica (n= 101)	-2.56	13.42	-2.55	-.40	3.80	125.09			
Soma de pontuações z Negligência de Supervisão	-2.12	8.93	-2.11	-.47	1.13				
5-9 anos (n=138)	-2.12	8.93	-2.11	-1.18	.00	92.45	3167.50**	-4.72	-.32
10-15 anos (n=75)	-2.12	8.93	-1.17	.64	2.14	133.77			
Amostra comunitária (n= 112)	-2.12	6.04	-2.11	-.48	.52	99.21	4784.00	-1.96	-.13
Amostra clínica (n= 101)	-2.12	8.93	-1.35	-.29	1.69	115.63			
Soma de pontuações z Negligência por Abuso de Alcool e Exposição à Violência Doméstica	-1.59	12.71	-1.59	-1.43	.00				
5-9 anos (n=138)	-1.59	12.71	-1.59	-1.59	.00	99.61	4155.00	-2.55	.17
10-15 anos (n=75)	-1.59	12.71	-1.59	.00	3.06	120.60			
Amostra comunitária (n= 112)	-1.59	4.40	-1.59	-1.59	.00	93.48	4141.50**	-3.62	.25
Amostra clínica (n= 101)	-1.59	12.71	-1.59	-.31	3.06	122.00			
<b>PONTUAÇÃO NEGLIGÊNCIA TOTAL POR SOMA DE PONTUAÇÕES z</b>	<b>-24.06</b>	<b>59.64</b>	<b>-10.46</b>	<b>-2.54</b>	<b>7.80</b>				
5-9 anos (n=138)	-24.06	58.30	-11.31	-5.15	4.22	97.80	3906.00	-2.95	-.20
10-15 anos (n=75)	-20.71	59.64	-6.88	.97	11.28	123.92			
Amostra comunitária (n= 112)	-24.06	23.12	-12.25	-5.84	.90	87.27	3446.00**	-4.92	-.34
Amostra clínica (n= 101)	-22.38	59.64	-5.99	2.18	13.21	128.88			

\*\*p&lt;.001



Procurou analisar-se, ainda, através do teste do chi-quadrado multidimensional se existia associação entre a classificação dicotómica dos participantes, em termos de “negligência” ou “não negligência” (determinada pela presença de, pelo menos, um comportamento de negligência), em cada sub-escala e na escala total, e a pertença à amostra comunitária ou clínica.

Tabela 4- Classificação dicotómica de comportamento de negligência, distribuição pelas sub-amostras e teste de chi-quadrado

Sub-escala	Classificação dicotómica de negligência	Sub-amostra	f (N=213)	%	$\chi^2$	df	$\Phi$
Negligência emocional e cognitiva	Não	Comunitária	103	48.4	5.89*	1	.16*
		Clínica	64	61.2			
	Sim	Comunitária	40	38.8			
		Clínica	110	51.6			
Negligência Física	Não	Comunitária	49	44.5	12.06**	1	.24**
		Clínica	61	55.5			
	Sim	Comunitária	188	88.3			
		Clínica	107	56.9			
Negligência de supervisão	Não	Comunitária	81	89.1	5.31*	1	.16*
		Clínica	25	11.7			
	Sim	Comunitária	5	20.0			
		Clínica	20	80.0			
Abuso de Álcool e Exposição à Violência Doméstica	Não	Comunitária	87	40.8	1.93	1	.09
		Clínica	54	62.1			
	Sim	Comunitária	33	41.3			
		Clínica	126	59.2			
Algum comportamento de negligência	Não	Comunitária	58	46.0	3.68	1	.13
		Clínica	68	54.0			
	Sim	Comunitária	114	53.5			
		Clínica	65	57			
Algum comportamento de negligência	Não	Comunitária	49	43	3.68	1	.13
		Clínica	99	46.5			
	Sim	Comunitária	47	47.5			
		Clínica	52	52.5			
Algum comportamento de negligência	Não	Comunitária	34	16	3.68	1	.13
		Clínica	23	67.6			
	Sim	Comunitária	16.1	32.4			
		Clínica	179	84			
Algum comportamento de negligência	Não	Comunitária	89	49.7	3.68	1	.13
		Clínica	90	50.3			
	Sim	Comunitária	89	49.7			
		Clínica	90	50.3			

\*p<.05 ; \*\*p<.01

Os resultados (tabela 4) indicaram uma associação significativa entre estas duas dimensões, embora de baixa magnitude, ou seja, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a população clínica e comunitária relativamente à categorização dicotómica de negligência, para a negligência emocional e cognitiva, negligência física, e negligência de supervisão. Não se verificou, contudo, uma associação significativa para a negligência por abuso de álcool e exposição à violência doméstica nem para a negligência total.

### Discussão

De uma forma geral, a versão portuguesa, adaptada, da *Multidimensional Multidimensional Neglectful Behavior Scale- Parent Report*, apresenta indicadores mínimos de validade e fidelidade que permitem a sua utilização junto da população portuguesa em investigações futuras, contribuindo, assim, para o aprofundamento do conhecimento sobre a negligência infantil e melhoramento da prática.

A análise das respostas “Não Aplicável” revela que os itens com maior percentagem de respostas correspondem, na sua maioria, a comportamentos mais graves, ou extremos, ou, ainda, a situações em que o controlo por parte dos prestadores de cuidados pode ser reduzido ou fortemente influenciado por factores externos. Estudos qualitativos futuros deverão permitir avaliar os significados atribuídos aos itens da escala e esclarecer a medida em que a elevada percentagem de respostas “Não Aplicável”, em itens relativos a comportamentos mais graves, se deve a variáveis relacionadas com a deseabilidade social, e consequente defensividade na resposta, ou a uma real inadequação do item para avaliação de comportamentos dos prestadores de cuidados, em particular os negligentes. Até lá, recomenda-se que não seja utilizada a categoria de resposta “Não Aplicável”.

A análise factorial revelou uma estrutura em quatro factores, correspondentes a 4 sub-escalas que, não obstante a diminuição operada no número de itens, estão associadas a valores bastante satisfatórios de consistência interna *alpha* de Cronbach. Os resultados indicam, no entanto, que não parece existir um constructo forte que seja comum a todas as sub-escalas, o que nos leva a levantar a questão de saber se o instrumento permite a avaliar a negligência ou se não seria melhor falar-se em negligências. Vários autores têm defendido a importância de assumir-se o carácter multidimensional da negligência e estudar-se, separadamente, os diferentes sub-tipos

de negligência associados à (in)satisfação de diferentes necessidades da criança (Dubowitz et al., 2005, Straus & Kantor, 2005; Zuravin, 1999). Os resultados obtidos suportam, de algum modo, esta preocupação, na medida em que, se algumas formas de comportamentos de negligência se apresentaram positivamente correlacionadas, estas correlações eram, por um lado, baixas e, por outro, restritas a algumas sub-escalas. Verificou-se, ainda, que a contagem de comportamentos de negligência para as sub-escalas de supervisão e de uso de álcool e exposição à violência não distinguem entre a amostra clínica e comunitária em todas as formas de cotação. Este facto pode dever-se, por um lado, à forte alteração que a sub-escala da supervisão sofreu, com a retirada dos itens correspondentes a comportamentos mais graves e, por outro, ao facto de a sub-escala do abuso de álcool e exposição à violência doméstica corresponder a comportamentos mais graves que podem ter uma menor prevalência na população, não representada adequadamente na amostra utilizada. Há, ainda, que referir que os itens relativos ao abuso de álcool e exposição à violência apresentavam um elevado número de respostas “Não Aplicável”, tendo sido substituídos pela média, o que pode ter atenuado a amplitude dos dados.

Não obstante os constrangimentos que podem ter estado associados ao limitado tamanho da amostra e à reduzida representação de processos acompanhados pelos serviços de protecção da criança e/ou especificamente avaliados como correspondendo a situações de negligência, o instrumento parece permitir a identificação de diferenças entre as sub-amostras comunitária e clínica, seja através de algumas das suas sub-escalas, seja pelos valores da escala global. Por outro lado, se a utilização do critério de identificação de negligência a partir da existência de um único comportamento permitiu diferenciar a amostra clínica da comunitária, considerando os comportamentos de negligência emocional e cognitiva, física e de supervisão, não parece o mesmo ser adequado quando se considera a totalidade de comportamentos de negligência. Tal conclusão parece reforçada pelo facto de cerca de 50% da amostra comunitária apresentar pelo menos um comportamento de negligência e de a maior distância na variável do número total de comportamentos de negligência, quer nesta forma de cotação, quer na classificação por recurso a valores  $z$ , se verificar no percentil 75.

O presente estudo oferece algumas normas preliminares. No entanto, investigações futuras deverão replicar o estudo com amostras maiores e com uma maior representação de diferentes sub-grupos clínicos, estudando a validade do instrumento por referência a outros critérios, como seja a avaliação que é feita dos casos acompanhados por profissionais no sistema de promoção e protecção.

Quando se analisou a existência de diferenças, por faixa etária, verificou-se a existência das mesmas apenas nos resultados totais de contagem de comportamentos de negligência, com excepção da cotação por soma de pontuações  $z$  para a negligência de supervisão. Estes resultados talvez possam ser explicados pelo facto de a faixa etária dos 10 aos 15 corresponder à entrada na adolescência e a consequentes novos desafios e mudanças familiares, o que pode estar associado a algumas perturbações ou uma maior vulnerabilidade no comportamento do prestador de cuidados, no decurso dos seus esforços de adaptação. Contudo, há que levantar a possibilidade de os itens utilizados não serem adequados à idade, para a realidade cultural portuguesa e, por conseguinte, indicarem um maior número de omissões de comportamento por negligência quando, na realidade, podem ser culturalmente aceites.

Conclui-se que, muito embora o estudo preliminar e a versão portuguesa adaptada da *Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report*, para crianças dos 5 aos 15 anos, tenha revelado propriedades psicométricas adequadas, indicando-o para utilização em estudos posteriores, existe necessidade de se realizarem novas investigações quantitativas para poder estabelecer-se, com maior rigor, dados normativos e confirmar-se a validade e fidelidade do instrumento. A exclusão de um elevado número de itens na sequência da análise factorial permite levantar questões não só relativamente à adequação cultural dos mesmos mas, também, à sua formulação na versão traduzida portuguesa. Deste modo pode ser igualmente pertinente levar-se a cabo estudos qualitativos que analisem, mais aprofundadamente, a adequação cultural do instrumento e da formulação dos seus itens na avaliação de comportamentos dos prestadores de cuidados associados às principais necessidades das crianças, em diferentes idades.

### Referências bibliográficas

- Bolger, K. E., Patterson, C. J., & Kupersmidt, J. B. (1998). Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development, 69*, 1171-1197.
- Budd, K. S. (2001). Assessing parenting competence in child protection cases: A clinical practice model. *Clinical Child and Family Psychology Review, 4*(1), 1-18.
- Calheiros, M., & Monteiro, M. B. (2000). Maus tratos e negligência parental. Contributos para a definição social dos conceitos. *Sociologia, Problemas e Práticas, 34*, 145-176.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 2 Risk, disorder and adaptation* (pp. 32-71). New York: John Wiley and Sons.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco [CNPCJR] (2008). *Relatório anual de avaliação das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em 2008 [versão electrónica]*. Lisboa: Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco. Disponível em <http://www.cnpcjr.pt>, retirado em Outubro 2009.
- Dubowitz, H., Pitts, S. C., & Black, M. M. (2004). Measurement of three major subtypes of neglect. *Child Maltreatment, 9*(4), 344-356.
- Dubowitz, H., Newton, R. R., Litrownik, A. J., Lewis, T., Briggs, E. C., Thompson, R., et al. (2005). Examination of a conceptual model of child neglect. *Child Maltreatment, 10*, 173-189.
- Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology, 29*, 53-62.
- Egeland, B., Sroufe, L., & Erickson, M. (1983). Developmental consequence of different patterns of maltreatment. *Child Abuse and Neglect, 7*, 459-469.
- English, D. J., Upadhyaya, M. P., Litrownik, A. J., Marshall, J. M., Runyan, D. K., Graham, J. C., et al. (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect, 29*, 597-619.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS* (2<sup>nd</sup>. ed.). London: Sage Publications.

- Fife-Schaw, C. (2006). Principles of statistical inference tests. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & J. A. Smith (Eds.), *Research methods in psychology* (pp. 388-413). London: Sage.
- Gaudin, J. M. Jr. (1993). *Child neglect: A guide for intervention. The user manuals series*. Washington, DC: Westover Consultants.
- Herrenkohl, R. C. (2005). The definition of child maltreatment: From case study to construct. *Child Abuse & Neglect, 29*, 413-424.
- Holt, M. K., Straus, M. A., & Kantor, K. K. (2004, July). *A short-form of the parent-report Multidimensional Neglectful Behavior Scale*. Paper presented at the conference on Victimization of Children and Youth: An International Research Conference, Portsmouth, NH.
- Howe, D., Brandon, M., Hinings, D., & Schofield, G. (1999). *Attachment theory, child maltreatment and family support. A practice and assessment model*. London: Macmillan Press.
- Kantor, G. K., Holt, M., & Strauss, M. A. (2004). *The parent-report multidimensional neglectful behavior scale*. Durham, NH: Family Research Laboratory.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: Review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of The American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 38*(10), 1214-1222.
- Manly, J. T. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 29*, 425-439.
- Manly, J. Y., Kim, J. E., Rogosh, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology, 13*, 759-782.
- Righthand, S., Kerr, B., & Drach, K. (2003). *Child maltreatment risk assessments. An evaluation guide*. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Runyan, D. K., Cox, C. E., Dubowitz, H., Newton, R. R., Upadhyaya, M., Kotch, J. B., et al. (2005). Describing maltreatment: Do child protective service reports and research definitions agree? *Child Abuse & Neglect, 29*, 461-477.
- Scannapieco, M., & Connel-Carrick, K. (2005). *Understanding child maltreatment. An ecological and developmental perspective*. New York: Oxford University Press.

- Sedlak, A., & Broadhurst, D. (1996). *The third national incidence study of child abuse and neglect*. Washington DC: US Department of Health and Human Services.
- Slack, K. S., Holl, J., Altenbernd, L. McDaniel, M., & Stevens, A. B. (2003). Improving the measurement of child neglect for survey research: Issues and recommendations. *Child Maltreatment*, 8, 98-111.
- Stowman, S. A., & Donohue, B. (2005). Assessing child neglect: A review of standardized measures. *Aggression and Violent Behavior*, 19, 491-512.
- Straus, M. A. (2004). *Guide to the Multidimensional Neglectful Behavior Scales*. Durham, NH: Family Research Laboratory.
- Strauss, M. A., & Kantor, G. K. (2005). Definition and measurement of neglectful behavior: Some principles and guidelines. *Child Abuse & Neglect*, 29, 19-29.
- Tanner, K., & Turney, D. (2000). The role of observation in the assessment of child neglect. *Child Abuse Review*, 9, 337-348.
- Tanner, K., & Turney, D. (2003). What do we know about child neglect? A critical review of the literature and its application to social work practice. *Child and Family Social Work*, 8, 25-34.
- Tyler, S., Allison, K., & Winsler, A. (2006). Child neglect: Developmental consequences, intervention, and policy implications. *Child & Youth Care Forum*, 35(1), 1-20.
- UNICEF (2007). Pobreza infantil em perspectiva: Visão de conjunto do bem-estar da criança nos países ricos. *Innocenti Report Card, n.º 7*. Florença: Centro de Estudos Innocenti.
- Zuravin, S. (1991). Research definitions of child abuse and neglect: Current problems. In R. Starr, Jr. & D. Wolfe (Eds.), *The effects of child abuse and neglect* (pp. 100-127). New York: The Guilford Press.
- Zuravin, S. J. (1999). Child neglect: A review of definitions and measurement research. In H. Dubowitz (Ed.), *Neglected children. Research, practice, and policy* (pp. 24-46). Thousand Oaks, CA: Sage.

### 3.8 Avaliação de processos de resiliência familiar: Validade e fidelidade do Questionário de Forças Familiares

## **AVALIAÇÃO DE PROCESSOS DE RESILIÊNCIA FAMILIAR: VALIDADE E FIDELIDADE DO QUESTIONÁRIO DE FORÇAS FAMILIARES<sup>1617</sup>**

### **Resumo**

Diferentes processos familiares têm sido identificados na literatura como estando associados a um desenvolvimento positivo e, em condições de adversidade, a resultados resilientes, das famílias e dos seus elementos. Este estudo apresenta um instrumento construído para a percepção que as famílias têm das suas forças familiares. O Questionário de Forças Familiares apresentou boas propriedades psicométricas, em termos de validade e fidelidade, que indicam ser adequada a sua utilização futura.

Palavras-chave: forças familiares; avaliação; processos de resiliência familiar

---

<sup>16</sup> Melo, A. T., & Alarcão, M. (2011). Avaliação de processos de resiliência familiar: Validade e fidelidade do Questionário de Forças Familiares. *Mosaico*, 48, 34-41.

<sup>17</sup> As autoras desejam agradecer a todos os que participaram no estudo e a todos os profissionais e alunos que contribuíram para a recolha de dados.



## Introdução

A investigação tem não só identificado diversos factores de protecção associados ao funcionamento familiar (Masten & Reed, 2005) como tem sublinhado a importância dos processos de adaptação e resiliência familiar (Patterson, 2002; Walsh, 2006). Deste modo, a literatura vem sublinhando a importância das forças familiares, enquanto processos de funcionamento familiar que tendem a contribuir para resultados desenvolvimentais favoráveis dos indivíduos e das famílias, particularmente em situações de elevado stress (Benzies & Myschasiuk, 2009; Cohen, Slonim, Finzi, & Leichtentritt, 2002; Walsh, 2006).

Ao mesmo tempo, verifica-se uma crescente valorização de modelos de intervenção centrados nestas forças (Hawley, 2000; Simon, Murphy, & Smith, 2005; Walsh, 2003, 2006). São escassos, contudo, os instrumentos que permitam avaliar, de uma forma integrada, diferentes processos de resiliência familiar, bem como construir índices globais de força familiar que possam ser utilizados quer na investigação, quer na prática.

O objectivo global deste estudo é avaliar as propriedades psicométricas do Questionário de Forças Familiares (QFF, Melo & Alarcão, 2008). Especificamente, pretende avaliar-se: (a) a validade factorial de constructo; (b) a fidelidade em termos de consistência interna das sub-escalas; (c) a validade convergente, considerando as correlações com a Escala de Comunicação Familiar e a Escala de Satisfação Familiar (Olson & Barnes, 2006; Olson & Gorall, 2003); d) normas preliminares e validade divergente, investigando diferenças entre uma amostra comunitária e outra clínica/beneficiária de serviços sociais.

## Método

### *Participantes*

Participaram no estudo 336 prestadores de cuidados de famílias com crianças e/ou jovens, nomeadamente mães (271), pais (58), e avós (7). Destes, 111 (amostra clínica) pertenciam a famílias que recebiam algum tipo de apoio social com ou sem algum tipo de controlo social (e.g., serviços de apoio social, de protecção da criança, de reinserção social, nalguns casos juntamente com serviços de saúde mental); os restantes 225 (amostra comunitária) não usufruíam de qualquer destes serviços.

### *Medidas*

### *Questionário de Forças Familiares.*

O Questionário de Forças Familiares (QFF, ver apêndice) foi construído com base na identificação, a partir da revisão da literatura, de forças e processos de resiliência familiar. A primeira autora elaborou uma primeira versão da escala, que foi revista pela segunda autora em termos de adequação do conteúdo e da formulação dos itens. Foram realizadas algumas administrações piloto, com famílias da comunidade e frequentadoras de serviços sociais, para avaliar a compreensibilidade dos itens. O QFF é um instrumento de auto-relato composto por 29 itens avaliados numa escala de Likert de 5 pontos. A cotação é obtida pela soma das pontuações dos itens.

### *Escala de Comunicação Familiar e Escala de Satisfação Familiar.*

A Escala de Comunicação Familiar (ECF) e a Escala de Satisfação Familiar (ESF) integram a FACES-IV, apresentando níveis satisfatórios de consistência interna acima de .89 (Olson & Barnes, 2006; Olson & Gorall, 2003). São compostas por 10 itens que avaliam, respectivamente, a existência de uma comunicação efectiva e aberta na família (“Na nossa família discutimos calmamente as nossas ideias”; “Os membros da família tentam compreender os sentimentos uns dos outros”) e a satisfação dos membros da família com diferentes dimensões do seu funcionamento (ex: “capacidade da família de lidar com o stress”; “o tempo que passam juntos em família”). Foram utilizadas traduções portuguesas destas escalas (Lopes, Rolim, Rodrigues & Coelho, 2005, 2006, in Olson, 2006).

### *Procedimento*

A amostra clínica foi recrutada através de profissionais de serviços sociais ou de protecção da criança, no Norte e Centro de Portugal. Através de contactos pessoais destes profissionais e dos autores deste estudo, foram recrutados, por um procedimento de *snowball*, os participantes da amostra comunitária. Foi entregue a cada participante o Questionário de Forças Familiares juntamente com uma ficha de dados demográficos e solicitado o seu preenchimento anónimo, após obtenção de consentimento informado. A uma sub-amostra de 172 participantes foi solicitado que preenchessem, ainda, a ECF e a ESF.

## **Resultados**

### *Validade factorial e fidelidade*

Para avaliar a validade de constructo foi realizada uma Análise Factorial exploratória, usando uma solução de componentes principais, seguida de rotação *Promax*.

Tabela I- Solução factorial final, variância explicada, cargas de saturação dos itens e fidelidade alpha de Cronbach

Factores e cargas de saturação				
Item	Factor 1 Organização familiar positiva	Factor 2 Crenças familiares positivas	Factor 3 Gestão positiva e suporte familiar	Factor 4 Emoções positivas
Item1	0.42	-	-	<b>0.54</b>
Item2	<b>0.52</b>	-	-	0.49
Item3	<b>0.51</b>	-	-	-
Item4	<b>0.69</b>	-	-	-
Item5	<b>0.81</b>	-	-	-
Item6	<b>0.65</b>	-	-	-
Item7	<b>0.52</b>	-	-	-
Item8	<b>0.41</b>	-	-	-
Item9	<b>0.70</b>	-	-	-
Item10	<b>0.34</b>	-	-	-
Item11	-	-	-	<b>0.35</b>
Item12	0.31	<b>0.41</b>	-	-
Item13	<b>0.68</b>	-	-	-
Item14	-	0.44	-	<b>0.50</b>
Item15	-	-	-	<b>0.77</b>
Item16	-	<b>0.57</b>	-	-
Item17	-	-	<b>0.70</b>	-
Item18	0.30	-	<b>0.57</b>	-
Item19	-	-	<b>0.71</b>	-0.36
Item20	-	-	<b>0.56</b>	0.30
Item21	-	<b>0.61</b>	-	-
Item22	-	-	<b>0.50</b>	-
Item23	-	-	<b>0.66</b>	0.37
Item24	-	<b>0.78</b>	-	-
Item25	-	<b>0.72</b>	-	-
Item26	-	0.47	-	<b>0.49</b>
Item27	-	-	<b>0.62</b>	-
Item28	-	<b>0.70</b>	-	-
Item29	0.46	<b>0.52</b>	-	-
<b>Variância explicada</b>	44.00%	6.11%	4.23%	3.75%
<b>Total de variância explicada</b>		58.09%		
$\alpha_{\text{Cronbach}}$	0.90	0.87	0.84	0.84
$\alpha_{\text{Cronbach}}$ escala da escala global		.95		

Nota: Cargas de saturação inferiores a .30 foram suprimidas; os valores a negrito indicam o factor em que o item foi colocado.

Tabela 2- Correlações de Spearman entre Sub-Escalas do Questionário de Forças Familiares e escala total, a Escala de Comunicação Familiar e a Escala de Satisfação Familiar

Escala/ Sub- escala	1.QFF_ Organização Familiar Positiva	2.QFF_ Crenças familiares positivas	3.QFF_ Gestão positiva e suporte familiar	4.QFF_ Emoções positivas	5. QFF_ Índice Global de Forças Familiares (escala total)	6. Escala de Comunicação Familiar- Pontuações Brutas <sup>a)</sup>	7. Escala de Satisfação Familiar- Pontuações Brutas <sup>a)</sup>
-	-	<b>0.79**</b>	<b>0.67**</b>	<b>0.75**</b>	<b>0.93**</b>	<b>0.50**</b>	<b>0.51**</b>
-	-	-	<b>0.64**</b>	<b>0.74**</b>	<b>0.87**</b>	<b>0.50**</b>	<b>0.49**</b>
-	-	-	-	<b>0.65**</b>	<b>0.84**</b>	<b>0.37**</b>	<b>0.45**</b>
-	-	-	-	-	<b>0.86**</b>	<b>0.55**</b>	<b>0.52**</b>
-	-	-	-	-	-	<b>0.53**</b>	<b>0.54**</b>
-	-	-	-	-	-	-	<b>0.66**</b>

<sup>a)</sup> Para uma sub-amostra de n= 172; \*\* p<.01

Tabela 3- Médias, Desvios-padrões. Mínimos, máximos e percentis 25, 50 e 75 para as sub-escalas do Questionário de Forças e Índice Global de Força Familiar, e testes de Mann-Whitney

Sub-escalas/ Valores mínimos e máximos possíveis	Amostra e sub-amostras	M	SD	Min.	Max.	P25	P50	P75	Statistics
Organização Familiar Positiva (11-55)	Amostra Global	40.59	6.69	10.00	50.00	37.00	41.00	46.00	
	Amostra clínica	39.15	8.09	10.00	50.00	36.00	40.00	46.00	U = 10854.50 , r = 0.11
	Amostra comunitária	41.30	6.00	19.00	50.00	37.00	42.00	46.00	
Crenças familiares positivas (6-30)	Amostra Global	28.24	4.88	7.00	35.00	25.00	29.00	32.00	
	Amostra clínica	27.23	5.27	7.00	35.00	24.00	28.00	32.00	U = 10818.50* , r = 0.11
	Amostra comunitária	28.74	4.32	11.00	35.00	26.00	29.00	33.00	
Gestão positiva dos recursos, suporte familiar e resolução de problemas (7-35)	Amostra Global	27.50	4.91	7.00	35.00	25.00	28.00	31.00	
	Amostra clínica	26.63	5.57	7.00	35.00	24.00	27.00	31.00	U = 10868.50 , r = 0.10
	Amostra comunitária	27.93	4.50	15.00	35.00	26.00	28.00	31.00	
Emoções positivas (5-20)	Amostra Global	19.63	3.51	5.00	25.00	18.00	20.00	22.00	
	Amostra clínica	19.16	4.13	5.00	25.00	17.00	20.00	22.00	U = 11682.00 , r = 0.05
	Amostra comunitária	19.86	3.13	7.00	25.00	18.00	20.00	22.00	
Índice Global de Forças Familiares (29-145)	Amostra Global	116.07	17.87	30.00	145.00	105.00	117.00	130.00	
	Amostra clínica	112.30	21.13	30.00	143.00	102.75	115.50	130.25	U = 10854.50* , r = 0.11
	Amostra comunitária	117.92	15.76	52.00	145.00	106.25	118.00	130.00	

\*p<0.05

A medida de *Kaiser-Meyer-Olkin* de adequação da amostra foi de .95. A solução final de 4 factores é apresentada na tabela 1, juntamente com a percentagem de variância explicada, os valores de *alpha de Cronbach* para cada sub-escala e para a escala global e as cargas de saturação dos itens nos factores.

#### *Validade convergente*

Para uma sub-amostra de 172 participantes foram calculadas as correlações entre as sub-escalas do Questionário de Forças Familiares e o índice de forças familiares obtido pelo cálculo da escala total, a Escala de Comunicação Familiar e a Escala de Satisfação Familiar, conforme apresentadas na tabela 2. Uma vez que não foram cumpridos os requisitos para utilização de testes paramétricos utilizou-se uma correlação não paramétrica.

#### *Normas e Validade divergente*

Foram calculadas as médias, desvios-padrão, mínimos, máximos, percentis 25, 50 e 75 entre a amostra clínica e da comunidade.

Estes resultados são apresentados na tabela 3, juntamente com os da investigação de diferenças entre os grupos, por recurso ao teste não paramétrico Mann-Whitney e com indicação dos tamanhos de efeito.

### **Discussão**

Em termos gerais, o Questionário de Forças Familiares apresentou boas propriedades psicométricas, nomeadamente de validade de constructo, validade convergente e fidelidade, relativamente à consistência interna das escalas, o que permite recomendar a sua utilização futura, na investigação, na avaliação de programas e na prática clínica.

Genericamente, verificou-se não existirem diferenças, ou haver diferenças reduzidas, entre a percepção das forças familiares por parte dos prestadores de cuidados das amostras da comunidade e por parte das famílias que recebem serviços. Estes resultados vão de encontro aos de outros autores que verificaram que as famílias pobres e utilizadoras dos serviços sociais são capazes de identificar forças familiares, o que pode ter implicações importantes para a intervenção junto das mesmas (Orthner, Jones, Sanpei, & Williamson, 2003; Sousa, Ribeiro, & Rodrigues, 2006). No entanto, algumas limitações metodológicas, essencialmente ligadas à

constituição da amostra, constroem a interpretação destes resultados, sendo pertinente realizarem-se estudos futuros para confirmação dos mesmos.

### Referências

- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resilience: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work, 14*, 103-114.
- Cohen, O., Slonim, I., Finzi, R., & Leichtentritt, R. D. (2002). Family resilience: Israeli mothers' perspectives. *The American Journal of Family Therapy, 30*, 173-187.
- Hawley, D. R. (2000). Clinical implications of family resilience. *The American Journal of Family Therapy, 28*, 101-116.
- Masten, A. S., & Reed, M. (2005). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). New York: Oxford University Press.
- Olson, D. H. (2006). Family Satisfaction Scale. In D. H. Olson, D. M. Gorall & J. W. Tiesel, *FACES IV Package*. Minneapolis: Life Innovations, Inc.
- Olson, D. H., & Barnes, H. (2006). Family communication. In , D. H. Olson, D. M., Gorall & J. W. Tiesel, *FACES IV Package*. Minneapolis: Life Innovations, Inc.
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes* (3<sup>rd</sup> ed, pp. 514-547). New York: Guilford.
- Orthner, D., K., Jones-Sanpei, H., Williamson, S. A. (2003). Family strengths and income on households with children. *Journal of Family Social Work, 7*(2), 5-23.
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology, 5*(3), 233-246.
- Simon, J. B., Murphy, J. J., & Smith, S. M. (2005). Understanding and fostering family resilience. *The Family Journal, 13*(4), 427-436.
- Sousa, L., Ribeiro, C, & Rodrigues, S. (2006). Intervention with multi-problem poor clients: Towards a strengths-focused perspective. *Journal of Social Work Practice, 20*(2), 189-204.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process, 42*, 1, 1-18.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.



## Apêndice

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

### QUESTIONÁRIO DE FORÇAS FAMILIARES

(Ana Melo & Madalena Alarcão, 2009)

Segue-se uma listagem de coisas que por vezes acontecem nas famílias.

Por favor assinale em que medida considera que as características descritas são parecidas com as da sua família, de acordo com a seguinte escala:

- 1- Nada parecidas
- 2- Pouco parecidas
- 3- Mais ou menos parecidas
- 4- Bastante parecidas
- 5- Totalmente parecidas

1. Na minha família somos optimistas e procuramos ver sempre o lado positivo das coisas	I	2	3	4	5
2. Na minha família acreditamos que em conjunto conseguimos sempre encontrar maneira de lidar com os problemas	I	2	3	4	5
3. Na minha família somos muito unidos	I	2	3	4	5
4. Na minha família toda a gente tem o direito de dar a sua opinião	I	2	3	4	5
5. Na minha família tomamos decisões em conjunto	I	2	3	4	5
6. Na minha família sempre que alguém tem um problema toda a gente se junta para ajudar	I	2	3	4	5

7. Na minha família toda a gente dá apoio àquilo que cada um quer fazer, aos projectos individuais e ao que é importante para si	1	2	3	4	5
8. Na minha família cada um tem o direito de ter a sua privacidade, o seu próprio espaço ou tempo	1	2	3	4	5
9. Na minha família as tarefas de casa e da vida familiar são partilhadas	1	2	3	4	5
10. Na minha família mostramos abertamente o que sentimos uns pelos outros	1	2	3	4	5
11. Na minha família sentimos que somos capazes de ser felizes apesar das dificuldades que vão ou podem aparecer	1	2	3	4	5
12. Na minha família existem regras claras que toda a gente conhece e sabe que tem que cumprir	1	2	3	4	5
13. Na minha família fazemos coisas e actividades em conjunto	1	2	3	4	5
14. Na minha família há boa disposição e encontramos sempre momentos para rir	1	2	3	4	5
15. Na minha família toda a gente é capaz de dizer o que pensa e sente, mesmo coisas negativas, sem magoar os outros	1	2	3	4	5
16. Na minha família quando aparece um problema importante, conversamos e resolvemo-lo em conjunto	1	2	3	4	5
17. Na minha família temos amigos, vizinhos ou pessoas conhecidas que nos ajudam quando precisamos	1	2	3	4	5
18. Na minha família conseguimos gerir o dinheiro que temos de maneira a conseguir pagar as principais despesas	1	2	3	4	5
19. Na minha família sabemos a que sítios temos que nos dirigir para cada dificuldade que surge	1	2	3	4	5
20. Na minha família, quando há problemas com os quais não conseguimos lidar, aceitamos isso e seguimos em frente sem desanimar	1	2	3	4	5

21. Na minha família acreditamos que todos temos algo a cumprir, uma espécie de missão	1	2	3	4	5
22. Na minha família há valores que se deseja que toda a gente aprenda	1	2	3	4	5
23. Na minha família conseguimos lidar bem com imprevistos e dificuldades	1	2	3	4	5
24. Na minha família acreditamos que os momentos de dificuldade nos podem ajudar a ser mais fortes	1	2	3	4	5
25. Na minha família é importante que cada um tente ser feliz	1	2	3	4	5
26. Na minha família conseguimos resolver um desacordo sem conflitos	1	2	3	4	5
27. A minha família consegue encontrar ajuda, quando precisa, nas pessoas que conhece	1	2	3	4	5
28. Na minha família conseguimos discutir pontos de vista diferentes sem ficarmos zangados uns com os outros	1	2	3	4	5
29. Na minha família as decisões importantes, que afectam todos, são tomadas em conjunto	1	2	3	4	5

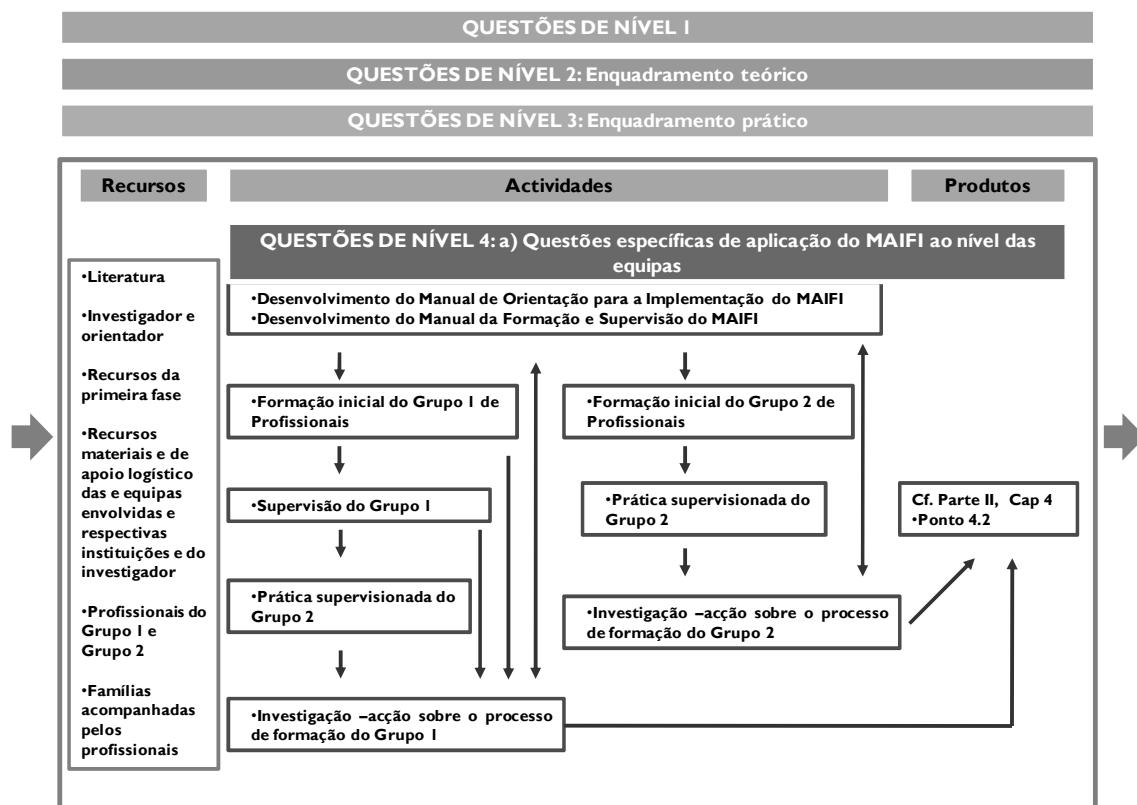
Muito obrigada pela sua colaboração!

Copyright 2009 by Ana Melo & Madalena Alarcão

### 3.9 Síntese

Os produtos deste capítulo constituem um *input* imprescindível para as etapas seguintes desta investigação. São os contributos essenciais do investigador para a concretização da ambição de se encontrarem respostas para as questões gerais desta investigação, adequadas à complexa mescla de necessidades identificadas. O MAIFI ganha forma nesta etapa da investigação. O seu planeamento apresentou qualidade suficiente para que se ensaiasse a sua aplicação, pensando-se, por exemplo, na elaboração de manuais orientadores dos profissionais e do processo de formação dos mesmos. Por outro lado, as actividades deste nível resultaram, ainda, na elaboração de recursos práticos para operacionalização do MAIFI que, assim, alcança uma estrutura suficientemente clara e definida para poder, em etapas posteriores, preparar-se a sua apresentação à comunidade e a negociação com a mesma tendo em vista a implementação do MAIFI em contexto real.

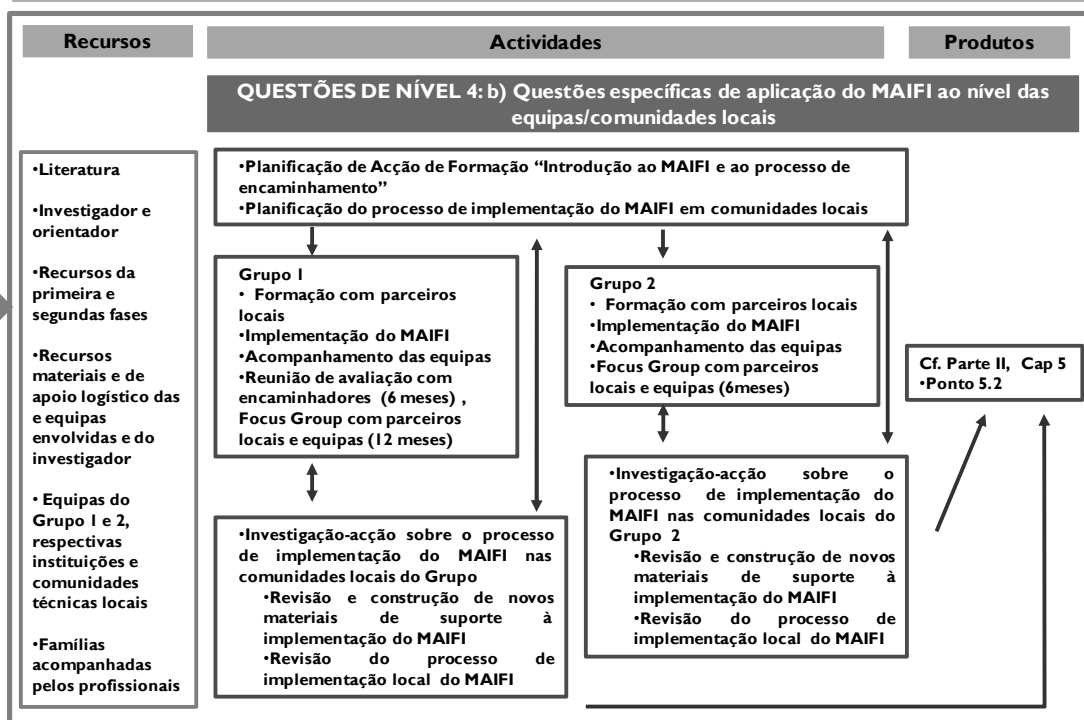
## PARTE II. FORMAÇÃO E SUPERVISÃO DE PROFISSIONAIS E PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI EM COMUNIDADES LOCAIS



QUESTÕES DE NÍVEL I

QUESTÕES DE NÍVEL 2: Enquadramento teórico

QUESTÕES DE NÍVEL 3: Enquadramento prático



A primeira parte desta tese descreveu actividades essencialmente desenvolvidas pelo investigador, ainda que com a colaboração de outros, numa perspectiva de investigação algo hermética à possibilidade de transformação pelos seus participantes. É com as actividades descritas nesta parte II que as construções anteriores são desafiadas a passar pelo escrutínio da *realidade*, tal como é percebida e construída por famílias reais, pelos profissionais que com elas trabalham e pelas comunidades que os envolvem. É aqui, também, que o trabalho académico do investigador ganha uma nova dinâmica, permitindo-se ser perturbado, transformado e reconstruído com os participantes desta investigação e, simultaneamente, destinatários da mesma. Com os paradigmas da investigação-acção a ciência coloca-se numa posição, de onde, em nossa opinião, não deve sair: ao serviço da comunidade, do bem-estar e desenvolvimento das populações e da sua evolução harmoniosa. Para tal, precisamos de uma ciência aberta e humilde, capaz de aprender com aqueles a quem pretende ensinar e de ser apoiada por aqueles a quem deseja servir. Uma ciência que afirma os seus valores sem necessidade de esconder-se por detrás de pretensas objectividades absolutas, e isenções, e que não teme o desafio da transparência. Uma ciência onde o investigador assume múltiplos papéis, consciente da simultânea complexidade e da naturalidade decorrente do seu estatuto de observador-construtor. Este estatuto deve obrigá-lo a manter-se numa posição reflexiva de modo a manter disciplinado o seu olhar sobre a realidade em que participa e a poder partilhar, com rigor, as suas construções.

A *amostra pequena de ciência* aqui relatada dispôs-se a tentar cumprir estes desafios, embora tenha percorrido vários caminhos até lá chegar. Esta investigação foi-se alterando à medida que se foi abrindo àqueles a quem pretende servir. Da mesma forma, o MAIFI foi amadurecendo nas trocas e interacções recorrentes entre todos os participantes e o investigador. Por seu turno, as actividades de avaliação foram-se adequando ao real estado de desenvolvimento do MAIFI.

Responder às necessidades que motivaram este tese, através do MAIFI, implicava o desenvolvimento e avaliação da eficácia de um plano de formação de profissionais que pudessem implementá-lo com níveis mínimos de competência. Havia que ter em conta a complexidade da abordagem proposta mas, também, os constrangimentos, nomeadamente financeiros, com que as instituições sociais habitualmente se debatem. Assim, o programa de formação deveria ser suficientemente alargado para abarcar um

leque diversificado de competências, de considerável complexidade, mas, também, suficientemente simples e contido no tempo para compatibilizar-se com os recursos financeiros das instituições e com um grau de esforço razoável na cedência de tempo dos seus profissionais. Por outro lado, um programa com estas características, e conforme tinha sido sinalizado na avaliação do planeamento, implicaria um esforço e investimento pessoal considerável por parte do profissional, para além do investimento das instituições, colocando-se o desafio de saber se o modelo e a formação se apresentavam suficientemente atractivos para garantir o seu envolvimento. O MAIFI teria, assim, que passar o teste da viabilidade prática através, desde logo, da experimentação e avaliação de um plano de formação que garantisse o envolvimento dos participantes e das instituições e a aquisição das competências necessárias, conforme definidas e validadas em etapas anteriores do processo de desenvolvimento do modelo.

No plano de formação e acompanhamento dos profissionais MAIFI privilegiou-se uma abordagem de educação de adultos e investiu-se em diversas componentes de formação autónoma de forma a facilitar a aquisição, desenvolvimento e reforço das competências dos profissionais mas também o seu enriquecimento, desenvolvimento pessoal e reflexividade (Stratton, 2005). Numa fase preliminar, foi elaborado um Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI destinado a servir de suporte ao processo de formação de profissionais e a apoiá-los no cumprimento dos objectivos e recomendações de cada etapa de condução do MAIFI. Este manual foi sendo posteriormente revisto, no decurso dos ciclos de investigação-acção concretizados nesta fase. A última versão, conforme utilizada com o segundo grupo de profissionais, é apresentada em anexo (anexo 6-suporte informático).

De igual forma, foi elaborado um Manual do Formador do MAIFI com a descrição detalhada da primeira parte do processo de formação dos profissionais. Também este manual foi sofrendo algumas alterações no decurso dos ciclos de investigação-acção. Não obstante terem sido feitas adaptações de algumas actividades, ou redução do número das mesmas no segundo grupo de formação (conforme descrito no artigo do ponto 4.2), o manual apresentado no anexo 7 (suporte informático) descreve o processo de formação tal como, em larga medida, foi implementado.



O modelo de formação foi-se alterando, no decurso da investigação, para incluir uma componente de prática supervisionada, antes da entrada num período de supervisão de caso. Emergiu, assim, a necessidade de vir a expandir-se aquele manual para um Manual da Formação e Supervisão do MAIFI. No decorrer da prática supervisionada das equipas foram desenvolvidos instrumentos de suporte ao profissional, e ao formador/supervisor, para apoio dos primeiros no domínio dos diferentes procedimentos, competências práticas e competências de conceptualização teórica. No anexo 8, apresenta-se esse conjunto de instrumentos a serem futuramente incluídos num Manual do Formador e Supervisor do MAIFI.

O estudo do processo e resultado da formação de profissionais fez-se acompanhar do estudo do processo de implementação do MAIFI nas instituições e comunidades locais das equipas, por ter-se percebido ser essencial o conhecimento do modelo e a adesão, das instituições/profissionais que poderiam requerer o apoio da avaliação/intervenção familiar integrada, à filosofia, valores e práticas dos profissionais do MAIFI.

Esta etapa de trabalho implicou, pois, uma abertura do processo à comunidade técnica local, que tem um papel fundamental na implementação do MAIFI. Por um lado, é dela que surgem os encaminhamentos, sendo ela, e em particular as CPCJ e os Tribunais, os principais destinatários dos resultados da avaliação familiar realizada no MAIFI. Por outro lado, o sucesso da implementação do modelo e do trabalho com a família está, em grande medida, dependente da qualidade da articulação com outros profissionais que prestam serviços às famílias e com os quais é necessário definir e negociar limites, papéis e meios de articulação claros, bem como formas de comunicação eficazes.

O anexo 10 (suporte informático) contempla a planificação da acção de formação de apresentação e introdução dos profissionais da comunidade ao MAIFI, tal como foi implementada no grupo 1 e 2, neste com ligeiras alterações. O anexo 11 apresenta o manual do encaminhador que foi desenvolvido nos últimos meses das actividades associadas ao processo de implementação do MAIFI e que é mencionado no artigo apresentado no ponto 5.2.

O trabalho descrito nesta Parte corresponde, assim, a uma etapa importante do desenvolvimento do MAIFI em termos da aferição preliminar da sua validade ecológica e externa e do seu potencial para ser adoptado pelos CAFAP e pelas comunidades

locais, em particular pela comunidade profissional envolvente. A transferência de intervenções empiricamente validadas para contextos reais tornou-se um tema de debate, relativamente recente, na literatura em torno da eficácia e efectividade das intervenções (Elliot & Mihalic, 2004; Schoenwald & Hoagwood, 2001). Na realidade, a eficácia de um programa não é garantia de eficiência na sua transferência dos ambientes controlados em que habitualmente são testados (implementações em condições ideais e com pessoal altamente qualificado) para contextos comunitários reais (Miller & Shinn, 2005). Programas com evidências de eficácia têm-se dedicado à procura da tecnologia de transferência mais indicada e da receita para sensibilizar os profissionais para a sua adopção com integridade (Sanders & Turner, 2005; Stern Alaggia, Watson, & Morton, 2008).

O desenvolvimento do MAIFI operou-se de forma inversa na medida em que foi desenvolvido e avaliado em contextos reais, mais ou menos representativos daqueles para os quais foi desenhado. Este processo de investigação-acção, em contexto comunitário, aumenta, em teoria, a probabilidade de o modelo ser adoptado com sucesso pelos CAFAP, identificando-se as condições que podem ser facilitadoras ou inibidoras da implementação e adequando-se, assim, o modelo de implementação às características dos contextos a que se destina (Miller & Shinn, 2005). Há, desta forma, maior probabilidade de haver um maior encaixe de um modelo desenvolvido especificamente para o contexto português do que de modelos importados. Por outro lado, este estudo permitiu a realização de uma análise preliminar da viabilidade actual do modelo, clarificando as condições necessárias para ser avaliado em estudos com um *design* mais controlado.

## Capítulo 4. O processo de formação inicial e prática supervisionada dos profissionais do MAIFI

### 4.1 Introdução

Um programa não existe independentemente das pessoas que o desenvolvem e não subsiste sem as pessoas que o implementam. Estes podem tornar-se co-autores dos programas ao providenciarem *feedback* que estimule novos desenvolvimentos ou alterações de aspectos menos interessantes, indicados ou praticáveis. Na realidade, o modelo da formação para os profissionais do MAIFI foi sendo revisto e melhorado em função do *feedback* directo e indirecto dos participantes.

Os programas de formação têm como objectivo assegurar qualidade das intervenções e, no caso de abordagens particulares, como é o caso do MAIFI, o respeito pelos seus princípios orientadores e recomendações. A integridade do modelo tem que ser, de algum modo, garantida sob pena de a sua avaliação ficar comprometida. Assim, espera-se que todos os profissionais do MAIFI consigam cumprir com um conjunto de tarefas chave e respeitar os princípios orientadores do modelo, independentemente da forma como fazem uso da sua criatividade e introduzem novidade no apoio a uma família em particular. Pretende-se, deste modo, orientar os profissionais sem limitar o seu contributo pessoal e técnico no trabalho a realizar com a família.

A avaliação do MAIFI está dependente da capacidade do seu plano de formação para garantir que os profissionais apresentam níveis mínimos de competências práticas (correspondentes ao perfil de competências— cf. ponto 3.3 - avaliadas através das Grelhas de Avaliação das Competências do Profissional do MAIFI - cf. ponto 3.4 e 3.5) e que dominam seus procedimentos básicos (cf. anexos 8). Assim, estas constituíram áreas particularmente focadas na formação. Para além do forte enfoque nas competências práticas, procurou-se, acima de tudo, que a formação focalizasse o desenvolvimento e treino de uma forma organizada de pensar, inspirada por uma leitura ecológica e (multi)sistémica e orientada pelas construções teóricas de referência que foram desenvolvidas no nível 2 (cf. pontos 1.2 e 1.3).

Em particular, na fase de avaliação, era importante que o rigor e a disciplina estivessem presentes, sem negligência pelos processos de mudança da família e pela facilitação de condições para a mesma pudesse ocorrer.

Por outro lado, num modelo integrador como o MAIFI, as oportunidades de mudança podem surgir no quadro de diferentes contactos com a família considerando-se, assim, que todos os seus profissionais, independentemente do perfil profissional ou formação de base, deveriam estar preparados para ajudar a família a tirar partido dessas oportunidades.

Ao mesmo tempo, a atenção ao desenvolvimento pessoal e familiar do participante e a relação do mesmo com a sua prática profissional não poderiam ser áreas descuradas (cf. anexo I).

No ponto seguinte, descreve-se um estudo de avaliação do processo e resultado da avaliação do programa de formação de profissionais do MAIFI orientado para dar resposta às seguintes questões:

- Como devem decorrer os processos de formação inicial e prática supervisionada dos profissionais, e das equipas, e que características devem apresentar para promover competências que garantam a implementação fiável do MAIFI?
- Que factores podem afectar as competências dos profissionais e sua capacidade para implementarem o MAIFI?
- Em que momento do processo de formação/supervisão é que os profissionais apresentam níveis mínimos de competências práticas para a implementação do MAIFI? Qual o tempo necessário para que as equipas de CAFAP estejam preparadas para implementarem o MAIFI com critérios mínimos de fidelidade?
- Qual o impacto e utilidade percebida da participação dos profissionais na formação para implementação do MAIFI ao nível do seu funcionamento pessoal e profissional?

#### 4.2 Training professionals in community settings: Change processes and outcomes in a child protection context

### **TRAINING PROFESSIONALS IN COMMUNITY SETTINGS: CHANGE PROCESSES AND OUTCOMES IN A CHILD PROTECTION CONTEXT<sup>1819</sup>**

#### **Abstract**

This article reports an action-research, multiple-case study evaluation, focused on improvement, of the outcome and process of a training program for professionals, to implement, in community-settings, an integrative, multi-systemic, collaborative and strength-based assessment and intervention model with multi-challenged families with at-risk, abused or neglected children. Outcome evaluation indicates professionals have improved their skills and achieved minimal competence. Process evaluation reveals that participating in the training has been a transformative experience and highlights facilitator and constraining conditions for participants' learning and changing as well as suggestions to improvement of the training program. Implications for practice and future research are discussed.

Keywords: training; systemic thinking; community-based practice; multi-challenged families; case-study

---

<sup>18</sup> Melo, A. T., & Alarcão, M. (2011). Training professionals in community settings: Change processes and outcomes in a child protection context. *Manuscrito submetido para publicação em 16 de Junho de 2011*.

<sup>19</sup> The authors wish to thank all professionals who participated in the study and their organizations.

## **Introduction**

Themes of training in systemic family therapy have been spanning the literature in the last decades (Campbell, Draper, & Hiffington, 1989; Elkaim, 1988). But, although there have been some studies focused on the efficacy of particular training programs (Carpenter, Escudero, & Rivett, 2009) and on the experiences of the participants in training and supervision (Anderson, Schlossberg, & Rigazio-DiGilio, 2000; Nel, 2006), research studies on these matters are not abundant (Street, 1997). Few experiences have been recently reported of training programs in systemic thinking and practice for professionals in community-settings and child protection contexts, although in these contexts, solution-focused and strength-based perspectives have some expression (Berg, 1991; Palmer-House, 2008; Turnell & Edwards, 1999). Multi-challenged families constitute one group of families particularly difficult to help. Training and supervising professionals to provide integrative, multi-systemic, community-based therapeutic services to these families is of great importance. In this context, there should be increased attention to professionals' personal preparation to cope with extreme emotions and deal with personal challenges (Sharlin & Shamai, 2000). Preparing professionals to work with these families is even more demanding in cases of child abuse and neglect. Assessments should produce rigorous, reliable information to support the courts' and the child protection services' decision-making (Reder & Lucey, 1995) but may integrate therapeutic concerns (Brown & Dean, 2002).

The Integrated Family Assessment and Intervention Model (IFAIM) is an approach developed in Portugal and implemented in local community-based family support services which aligns therapeutic, social, educational and community interventions with forensic purposes (Melo & Alarcão, 2011). Being integrative, it is also organized under a systemic and ecological framework and informed by collaborative and strength-based approaches to family interventions. It is an in-home approach conducted by interdisciplinary teams of professionals working in community settings to perform assessments for the child protection services and elaborate reports concerning risk assessments, comprehensive assessments (assessment of parental capacity, family dynamics and other factors affecting parental capacity and assessment of environmental and social factors) as well as an assessment of the family's potential to change. On the other hand, IFAIM aims to support the family in a process of change and in altering conditions which constrain parental capacity. It aims to do so

not only during a formal, contracted period of support for change but during collaborative, strength and solution oriented assessments. Cases are referred to IFAIM by other professionals, particularly the courts, the child protection or the social welfare system.

The purpose of this article is to describe the process and outcomes of a mixed-methods multiple-case study evaluation aiming to assess the process and outcome of a training program for professionals implementing IFAIM. Specifically, this study aims to answer the following research questions: (a) do the professionals acquire minimal competence to conduct the initial interviews with the family, assessment and support for change sessions from a systemic, strength-based and collaborative stance and in conformance with IFAIM's recommendations?; (b) do professionals acquire minimal levels of competence to conduct in-home sessions? (c) are there differences in the professionals' practical skills before, during, and after the training program?; (d) how do the professionals' skills evolve throughout the training?; (e) how do the participants' experience the training program?; (f) how useful are the components of the training program?; (g) how can the training program be improved to facilitate IFAIM's implementation with fidelity and the participant's skills?

## **Method**

### *Evaluation methods and rationale*

This study is included in a broader research project which aimed to develop and assess the effectiveness of IFAIM and its implementation in community-based family support centers. The design of this particular study changed during its implementation. A group of professionals (Group 1) completed a 9 month training period, and, following that, had biweekly supervision meetings with the training facilitator/researcher (first author) to assess the fidelity of implementation and the application of a research protocol. In the first three months there was evidence that the professionals were still struggling to master basic issues concerning the implementation of IFAIM and that, at times, professionals' performance seemed to deteriorate in comparison with the level of competence achieved during training. On the other hand, more profound changes seemed to be experienced since some participants reported dealing with internal conflicts and changes. We wondered if the difficulties identified had to do with the process of the training, with the specific characteristics of the professionals and their contexts, or an interaction of factors. The

issue seemed to deserve further inspection. Three months after Group 1 had finished their training, a second group of professionals initiated theirs. In the following three months, and in the meetings with the professionals in Group 1, we realized that many of the difficulties persisted, notwithstanding the changes made in the dynamic of the meetings in regard to releasing the pressure associated with the effectiveness research project control procedures. It was clear that the research design had to be adjusted and that IFAIM's evaluability was still not established. In fact, it seemed to be depending on the effectiveness of the training program. There were indicators that after the initial training professionals needed to experience a period of supervised practice specially designed to meet their needs and help them master the different stages of IFAIM and associated skills.

Six months after the initial training of Group 1, we fully assumed a multiple case-study (Yin, 2009), pragmatic, evaluation approach with a focus on improvement (Fishman, 1999; Patton, 1997). From there on, we assumed an action-research model (Taylor, 1994). We combined quantitative and qualitative methods to assess the outcomes of the training, to capture and better understand meaningful aspects of the process of change and learning of the professionals, and to improve the training.

Table 1 summarizes the method used for data collection, the timings of data collection and sources, as well as the content of the data.

#### *Participants*

All participants were professionals integrated in teams of community centers, most of them, family-support centers. Group 1 initiated training with 15 professionals of which 5 dropped out due to motives related to job change and reduced interest in the model. Ten participants continued to the end of the initial training, but only 8 concluded all components and proceeded to implement IFAIM. Group 2 initiated with 16 professionals, of which only 8 concluded the initial training. One participant dropped out due to health conditions, and another one changed jobs. Both were substituted in their teams by two other professionals but one changed jobs and did not complete supervised practice. Two participants who were not integrated in family support centers dropped out due to mismatch between the training and their jobs.



Table 1- Data collection methods, moments, sources and content

Data collection method	Type of data and data retrieval	Data collection moments	Sources	Content of the information
Observation/ Unstructured interview	Qualitative Facilitator/Researcher's (first author) notes	Meetings with the participants (team)	Facilitator/Researcher (first author)	Participants' experiences, difficulties and mastery of IFAIM' skills; utility of strategies used to support participants
Questionnaires	Quantitative and qualitative Case study database; statistical software package database ; printed questionnaires;	At the end of each group training session	All professionals participating in the initial training (Part 1)	Satisfaction with the session; evaluation of the performance of the group and facilitator
Documentation	Quantitative and qualitative Case study database; statistical software package database;	At the end of the initial training (Part 1)	All professionals concluding the initial training (Part 1)	Evaluation of the utility and satisfaction of participants with the specific components of initial training
Observation/ rating form assessment	Quantitative and qualitative Case study database; statistical software package database; documents with ratings	At each module of the initial training (Part 1)	Participants and facilitator (in regard to grading)	Ratings of assessment/integration and personal assignments
Focus Group	Qualitative Audio recordings; 2 transcriptions in case-study database	At each module of the initial training (Part 1) End of supervised practice (at 12 months following the end of initial training for Group 1 and at 6 months following the end of the initial training for Group 2)	Facilitator/ Researcher (first author)	Evaluation of participant's practical skills to implement IFAIM with the Scales for the Assessment of IFAIM's professional's skills Participants' experiences throughout the training; participant's qualitative process and outcome evaluation of training utility; suggestions for improvement

Another three participants failed to complete the main tasks of the core components of Part I of training and were dismissed from it at module 5. Ten participants concluded the initial training. Of these, three could not continue due to lack of funding for a family-support center and another initiated a maternity leave of absence from work. In sum, 8 participants from Group 1 and 6 professionals from Group 2 participated in supervised practice following the initial training.

It was not possible to collect quantitative data at all data collection times, for some participants. Therefore quantitative evaluation of participants' skills concerns only 12 participants (5 social workers, 4 social educators, and 3 psychologists), 8 from Group 1 and 4 from Group 2. Four of the professionals had less than 2 years of professional experience and the others had between 6 and 21 years. Seven participants had no previous training in family systems theories, 3 had participated in short-term introductory trainings to systemic thinking and 2 were enrolled family therapy courses.

Seventeen professionals collaborated in evaluating the initial training and 14 professionals participated in the focus group. Informed consent was obtained from all participants and written informed consent was obtained from all participants and the families involved in the sessions collected.

*IFAIM's initial training program.*

Initial training was organized in 9 monthly modules comprehending five components: (a) mandatory readings, of one chapter per module, of the Guiding Manual for the Implementation of IFAIM (Melo & Alarcão, 2009); (b) elaboration and discussion with the facilitator (first author) of an integration/ evaluation assignment; (c) elaboration and discussion of in individual meetings of a personal assignment (including elaboration of a portfolio of skills and participants' experiences during training); (d) a monthly 7-hour group training session; (e) a supervised component comprehending the analysis, feedback, and discussion, with each participant/team, of the performance in a real session (audio or videotaped) with a family.

Core themes of each module are summarized in table 2.

Table 2- Summary of core themes of each module of initial training

Module	Core themes and contents
1	Introduction to systemic thinking; family life cycle; introduction to development psychopathology; multi-challenged families; Introduction to IFAIM's objectives, stages and logistics. Exploration relation between personal and family values with working with families.
2	Strength-based perspective to working with families; basic systemic, collaborative, strength-based assessment skills. Working in the families' homes or in the community; In-home sessions' skills. Exploration of professional's strengths and preferred visions.
3	Multi-challenged families and social services; Types of requests; Working collaboratively in a context of coercion. Introduction to narrative approaches and initial deconstruction of problems in reception (initial interviews) with the family. Skills of IFAIM's professionals to conduct reception. Mapping participants' strengths and vulnerabilities
4	Dynamics of child maltreatment. Categories of assessment in child protection cases. Collaborative and solution-focused approaches in child protection. Assessment in IFAIM and associated skills. Professionals' strengths and skills improvement and initiation of the portfolio.
5	Parental and family development. Introduction to schools of family therapy. Assessment of parental capacity and family functioning. Assessment skills in IFAIM. Reflection on personal development in relation to themes of family functioning and development.
6	Assessment focused on environmental and social factors. Social networks. Integration of Assessment in IFAIM and elaboration of assessment reports. Reflection on personal development in relation to social and cultural contexts of family development.
7	Integrative conceptualization of change process in IFAIM. Facilitating family change: contributions from family therapy schools and models. Negotiating, contracting and supporting change in IFAIM: theory and practical skills. Reflection on personal change processes.
8	Strategies to support to parental development and change. Facilitating change at the level of environmental and social conditions, and implications for an integrative practice. Final organization and reflection about the personal portfolio.
9	Documentation, amplification and validation of change: contribution from narrative practices. Follow-up and case closure in IFAIM. Validating and celebrating practitioner's changes

*Supervised practice.*

Supervised practice was initiated and implemented with Group 1 after the first six-month following their initial training. Group 2 received supervised practice for six-months, following initial training. Meetings with each team were focused on IFAIM's procedures, case conceptualization and practical skills as well as on the participant's experiences and difficulties. Procedures to support participants were revised and new support materials were created throughout action-research cycles. In all meetings, there was discussion of one audio or videotaped sessions previously sent to the facilitator and analyzed in regard to participant's practical skills performance. Meetings with the teams were biweekly and ranged from 3 to 4 hours with Group 1 to 6 to 7 hours with Group 2.

*Quantitative data collection procedures*

All participants collected audio or videotape recordings of sessions with families prior to initiating training, seven times during the initial training, one time after the end of the initial training, and one time after the end of supervised practice (6-months for Group 2 and 12-months after the end of the initial training for Group 1). These recordings of the sessions were analyzed and rated by the first author to evaluate participants' practical skills. Twenty-five sessions were randomly selected and after being transcribed, were also analyzed by one of three trained raters which independently scored participants' skills for inspection of inter-rater agreement.

*Instruments.*

To assess participants' practical skills to implement IFAIM, The Scales for the Assessment of IFAIM's Practitioners' Skills were used (Melo, Alarcão, & Pimentel, 2011b; Melo, Alarcão, & Pimentel, 2011c). This set of rating scales was conceived to score practitioner's skills through the analyses of audio or video recording or session transcripts. They are rated in a 3-point Likert scale, where scorings of 1 broadly corresponded to "skill absent/skill incorrectly applied"; scorings of 2 corresponded to "skill only partially present/skill inconsistently or poorly applied" and ratings of 3 corresponded to "skill present, applied adequately and consistently". A fourth point (0) can be used when the item is not applicable to a particular session (e.g. if a session is run with only one family element, for example, a parent, skills to facilitate all family members' participation would not be applicable).

Scale 1 aims to assess reception (initial interviews) skills, particularly suited to mandated cases, and also skills to conduct assessment from a systemic, strength-based and collaborative orientation, and to facilitate the family's involvement and change. The first sub-scale, related to contracting and relationship negotiation skills, is composed of 6 items (e.g. "clarifies the family's and the team's relationship with other professionals and organizations as well as the team's working contract conditions"; "clarifies the request"); it was used to assess reception skills. The second one (systemic, solution and strength-based assessment) is composed of 5 items (e.g. "explores family's competencies and strengths and tries to amplify them"; "maps the problems and dominant meanings and explores the relational patterns which hold the problems and contextual influences"), and its scoring was used as an indicator of assessment skills.

Scale 2 aims to assess basic skills to conduct different types of sessions conforming to a systemic, collaborative and strength-based perspective. It is organized in two sub-scales, one of 10 items corresponding to session organization, collaborative and reflexive participation skills (e.g. "stimulates reflection and the construction of alternatives"; "summarizes main points of discussion and helps to structure information"; "adopts a collaborative stance and discourse"). A second sub-scales has two items concerning skills to facilitate the emergence and integration of relation information (e.g. "contributes to make information circulate in a neutral/multi-positioned way"; "encourages mutual support and positive interactions between family members seeking to facilitate an open and clear communication"). In this study and for purposes of data reduction we created a composite variable with the mean ratings of the two sub-scales to assess participant's basic skills.

Scale 3 was used to assess support for change skills. The scale is organized in three sub-scales. The first has 4 items to assess skills to facilitate change rehearsal and amplification (e.g. "notes, reinforces and amplifies family's competencies relating them to the objectives to be achieved in different areas of change"; "helps and supports the family in the search and construction of moments of exceptions and alternative to problems"). A second sub-scale has 5 items to assess skills to facilitate change and help the family overcome obstacles (e.g. "anticipates difficulties and obstacles and ways to overcome them"; "seeks to reframe the family's problems in a more positive and flexible way"). A third sub-scale has 2 items pertaining skills to elaborate and collaboratively contract with the family a plan to support change (e.g. "helps the family

define precise and clear change objectives and a change support for plan to accomplish them”; “promotes a negotiated definition of objectives”).

A fourth scale, named Scale for the Assessment of Practitioners' In-home Sessions Skills ([blinded for review], 2011c) was used to assess skills to work in the families' homes. This scale has three sub-scales. The first has 4 items related to the establishment of balanced boundaries' and joining skills (e.g. “shares the session's control with the family while keeping a focus on the intervention objectives”; “Tries to compliment something in the family's home or some positive event in the family members' interactions in, and through its home”). The second sub-scale has 2 items to assess therapeutic skills to facilitate the emergence of meaningful relational information in the home context (e.g. “Seeks to discuss with the family how the organization of their home influences or is a reflection of the organization of the family's relations”; “Seeks to positively reframe fragile dimensions of the relational organization of the family relationships in the home or fragile dimensions of the material organization of their home”). A third scale has 2 items to assess social skills (e.g. “kindly asks the family's authorization to move and act inside its home”; “Greet and bids farewell to the family in a friendly way”). A composite variable was created with the means of all sub-scales to provide an index of participant's in-home skills. Previous research has shown good psychometric properties of all scales ([blinded for review], 2011b; [blinded for review], 2011c), with inter-rater agreement *kappa* values ranging from .60 to .80 and *alpha of Cronbach* internal consistency values ranging from .79 to .91. Alphas of Cronbach for the entire scales ranged from .65 to .88. In this study mean kappa, interrater agreement values of .75 were obtained for the variable of reception skills, .68 for the variable of assessment skills, .73 for basic skills, .70 to support for change skills, and .65 to in-home skills.

#### *Qualitative data analysis procedures*

Qualitative data from the focus groups and the questionnaires was analyzed through content analysis (Coffrey & Atkinson, 1996; Silverman, 2006), to identify core themes and categories pertaining to the participant's experiences and evaluation of the training. The contents of the transcripts of the focus groups and participant's answers to questionnaires were analyzed by the first author in search for the greatest number of categories and through constant comparisons (LaRossa, 2005; MacLeod, 2001).

Several readings of the texts allowed the identification of a number of categories which were further refined, compared and aggregated in overarching themes.

## Results

### *Outcome evaluation*

We calculated the mean scorings for each category of skills assessed, correcting the calculation in order to exclude the items scored as non-applicable (0) since their inclusion could lower the mean of the scale significantly misrepresenting the actual level of skill of the participant.

Figure 1 shows the graphics with the distribution of the mean scorings for each category of skill, at each evaluation time. The graphics shows scorings for all sub-categories of skills and composite variables.

In order to analyze the significance of the fluctuations in the mean scorings, one-way repeated measures within-subjects analyses of variance (ANOVA) were computed for all main categories of skills. As reported in table 3, a significant effect of assessment time was found for all categories of skills.

Post-hoc multiple pairwise comparisons tests, using the Bonferroni correction, were performed to analyze which pairs of means differed for each category of skill, and identify moments of significant change throughout the initial training and supervised practice. For the basic skills there were significant differences between pretest and posttests in modules 2 ( $p = .037$ ), 3 ( $p = .004$ ), 7 ( $p = .004$ ), 8 ( $p = .000$ ) and the posttest at the end of the initial training ( $p = .024$ ) but not with modules 4 ( $p = .050$ ), 5 ( $p = .050$ ), or 6 ( $p = .051$ ). Modules 2 ( $p = .002$ ) and 3 ( $p = .000$ ) also showed significant differences to module 8, in which there also a significantly higher level of skill than modules 5 ( $p = .007$ ), 6 ( $p = .017$ ) and the posttest at the end of initial training ( $p = .015$ ). No significant differences were seen in skill level between the final posttest and any other assessment time ( $p = .58$  for comparison with module 1;  $p = 1.000$  for comparison with modules 2 to 7 and module 9;  $p = .106$  for comparison with module 8).

**Table 3- Means, standard deviations, minimum, maximum of categories skills from pre-test to final-posttest and repeated measure ANOVA statistics**

Categories of skills	Evaluation moment	M	SD	Min	Max	Statistics
Basic session management skills (Composite variable)	Pretest	1.63	.28	1.28	2.05	
	Posttest1mod2	2.10	.21	1.60	2.40	$F(4,302, 47,326) = 11.04, p = .000, \eta^2 = .501$
	Posttest2mod3	2.03	.12	1.90	2.22	(with Greenhouse-Geisser correction)
	Posttest3mod4	2.18	.32	1.65	2.65	
	Posttest4mod5	2.18	.32	1.65	2.65	
	Posttest5mod6	2.16	.32	1.85	2.80	
	Posttest6mod7	2.26	.45	1.75	2.95	
	Posttest7mod8	2.68	.25	2.15	2.95	
	Posttest end initial training	2.17	.26	1.93	2.90	
Posttest final	2.22	.35	1.48	2.85		
In-home skills (Composite variable)	Pretest	2.44	.18	2.00	2.67	$F(3,310, 36,409) = 10.67, p = .000, \eta^2 = .492$
	Posttest1mod2	2.45	.22	2.00	2.75	(with Greenhouse-Geisser correction)
	Posttest2mod3	2.10	.20	1.83	2.33	
	Posttest3mod4	2.55	.02	2.50	2.58	
	Posttest4mod5	2.60	.11	2.22	2.83	
	Posttest5mod6	2.57	.26	1.83	2.92	
	Posttest6mod7	2.75	.06	2.58	2.83	



Posttest7/mod8	2.36	.08	2.25	2.58
Posttest end initial training	2.44	.18	2.99	2.67
Posttest final	2.40	.33	1.92	3.00
Pretest	1.90	.48	1.33	3.00
Posttest2/mod3	2.25	.39	2.50	2.67
Posttest3/mod4	2.14	.28	2.00	3.00
Posttest end initial training	2.13	.67	1.00	3.00
Posttest final	2.46	.34	2.00	3.00
Pretest	1.39	.40	1.00	2.00
Posttest3/mod4	2.08	.46	1.33	2.80
Posttest4/mod5	2.00	.36	1.50	2.50
Posttest5/mod6	1.88	.57	1.40	3.00
Posttest end initial training	1.96	.22	1.80	2.60
Posttest final	2.05	.38	1.60	2.80
Pretest	1.44	.18	1.22	1.81
Posttest6/mod7	2.23	.43	1.75	2.85
Posttest7/mod8	2.13	.48	1.23	2.76
Posttest end initial training	1.87	.26	1.56	2.20
Posttest final	2.11	.52	1.25	3.00
Pretest	1.90	.48	1.33	3.00
Posttest2/mod3	2.25	.39	2.50	2.67
Posttest3/mod4	2.14	.28	2.00	3.00
Posttest end initial training	2.13	.67	1.00	3.00
Posttest final	2.46	.34	2.00	3.00
Pretest	1.39	.40	1.00	2.00
Posttest3/mod4	2.08	.46	1.33	2.80
Posttest4/mod5	2.00	.36	1.50	2.50
Posttest5/mod6	1.88	.57	1.40	3.00
Posttest end initial training	1.96	.22	1.80	2.60
Posttest final	2.05	.38	1.60	2.80
Pretest	1.44	.18	1.22	1.81
Posttest6/mod7	2.23	.43	1.75	2.85
Posttest7/mod8	2.13	.48	1.23	2.76
Posttest end initial training	1.87	.26	1.56	2.20
Posttest final	2.11	.52	1.25	3.00

Reception\_Contract and relationship negotiation skills  $F(4, 44) = 3.16, p = .000, \eta^2 = .223$

Assessment\_Systemic, solution and strength-based assessment skills  $F(2, 773, 30, 506) = 4.85, p = .008, \eta^2 = .306$  (with Greenhouse-Geisser correction)

Support for change (composite variable)  $F(1, 976, 21, 741) = 8.65, p = .002, \eta^2 = .440$  (with Greenhouse-Geisser correction)

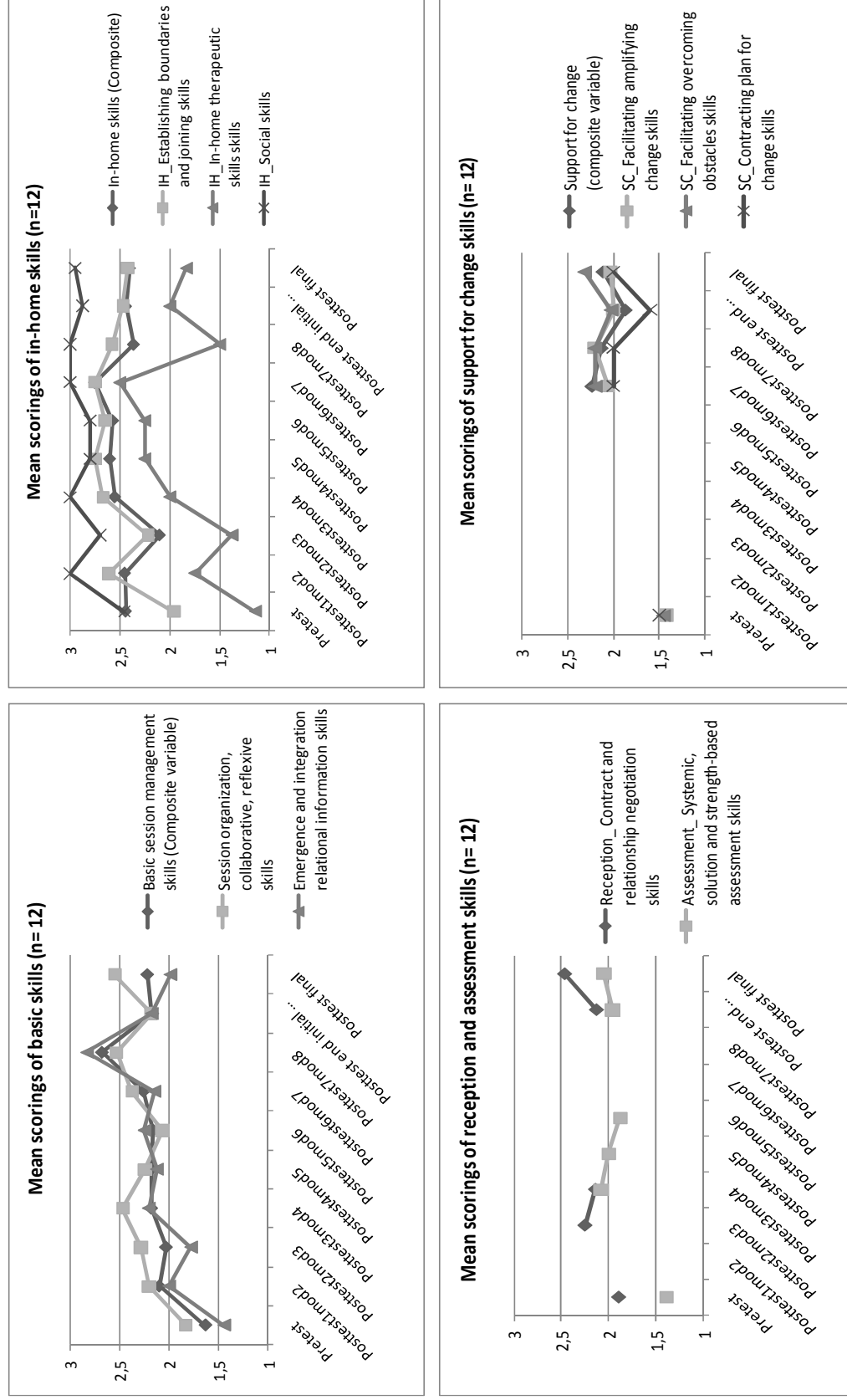


Figure 1-Mean scorings of professionals' skills

In regard to the mean scorings of in-home sessions' skills, there was not a significant increase from pre-test to module 2 ( $p= 1.000$ ), nor differences with mean scorings in module 4 ( $p= 1.000$ ) or 5 ( $p = .231$ ) but there was a decrease in the mean scoring to module 3 ( $p= .019$ ). Significant increases of competence were detected between module 3 and modules 4 ( $p= .000$ ), 5 ( $p= .000$ ), 6 ( $p= .005$ ), 7 ( $p=.000$ ) and the posttest at the end of initial training ( $p= .019$ ), but not module 8 ( $p=.111$ ), when there is a decrease in mean competence and module 10 (.404). Mean scorings of module 4 were also significantly lower than the ones at module 7 ( $p= .000$ ) but higher than in module 8 ( $p= .001$ ). In fact there is a decrease in competence from module 7 to 8 ( $p= .000$ ) and to the posttest at the end of the initial training ( $p= .007$ ), although there were not differences between module 8 mean scorings and the end of the initial training ( $p= 1.000$ ) or the final posttest ( $p= 1.000$ ), nor between this and the former ( $p= 1.000$ ). The mean scorings at the end of the initial training were significantly lower than in module 7 ( $p= .007$ ) but there were no differences between competence in this module and the end of supervised practice. No significant differences existed between mean scorings at modules 4 and 5 ( $p= 1.000$ ) or 6 ( $p= 1.000$ ), nor between these last two modules ( $p= 1.000$ ).

Considering the pairwise comparisons among the five moments of assessment of reception skills, significant differences were only observed between the pre-test and the final posttest ( $p= .015$ ).

In regard to assessment skills, considering systemic, collaborative and strength-based assessment skills, significant differences were verified only between the pre-test and all other assessment moments, namely in module 4 ( $p= .001$ ), module 5 ( $p= .006$ ), posttest at the end of initial training ( $p= .015$ ) and final posttest ( $p= .043$ ) with the exception of module 6 ( $p= 1.000$ ).

Finally in regard to the support for change skills significant differences were found between the pretest and all other assessment moments, namely increases of competence at module 7 ( $p= .000$ ), module 8 ( $p= .002$ ), at the end of initial training ( $p= .004$ ) and at final posttest ( $p= .010$ ). A significant decrease of the mean scoring of support for change skills was found between assessment at module 7 and the end of the initial training assessment ( $p = .027$ ) but no significant differences were found between this assessment moment and the previous assessment at module 8 ( $p = .834$ ) or the final posttest ( $p= 1.000$ ).

For the purpose of this study, point 2 of the skills' scoring scale was defined, as a cut-off point for minimal competence to implement IFAIM, since in this rating level professionals had to exhibit the required skill although not necessarily consistently or along with undesired practices. One can see that at final posttest all categories of skills had mean ratings superior to 2. However, at the posttest after the initial training, assessment and support for change skills mean scorings were still below the cut-off point.

#### *Process evaluation*

##### *Participants' experiences and change.*

One of the most salient and common features of the reports of the participants of their experiences in the focus group was the mention to personal change and growth beyond learning (*"when we began I was like a sponge, learning everything I could, and ceasing the opportunity to learn everything I could. But we end up realizing we had to "break stone" from inside out"; "a growth (...) this is something interior", "I feel many changes at a personal level (...) it is so deep"; "I am not the same. I don't even talk as I used to"; "this is not just about learning, it is about changing, at different levels"*). The reported personal growth seems to have occurred at different levels. Several participants reported self-development in terms of character strengths or virtues, particularly in terms of the increase of their ability to respect others and be tolerant (*"I think I have broadened my concept of respect"; I think I am much more tolerant, more patient"*). Several participants reported having increased their self-knowledge (*"this helps us understand better who we are"*).

Changes were particularly highlighted by the participants in regard to the process of reasoning and their thinking style. Some participants reported not just acquiring knowledge but changing their ways of thinking (*"it is not the knowledge, it is the thinking!"*). There were reports of increased reflexivity, and changes of thought reflected in changes in language (*"I was very impulsive (...) IFAIM made me stop a lot to think, stop to change the way I talked, I am different"; "It was really a great change in language"*) and in more flexible ways of thinking about families (*"we see there are millions of ways of doing things, of being a family, of being a parent"; "I think it [IFAIM] helps us find other ways of being, of seeing things!"; "with this new way of thinking I realized I was holding many prejudices on families"*). These changes seemed to reflect in the context of personal and family relationships (*"the changes are so personal that I realized there are*

criança

*times that I am elaborating reflexive questions in my personal relationships”; “We [now] talk to people so they can come up with their own solutions”; “I realize my friends look at me [surprised with the reflexive style]. Changes in thinking also seemed to be associated with emotional changes and the adoption of more optimistic stances, (“It [IFAIM] helps us be more optimistic and not see only the bad things, because we see so many bad things!”).*

The changes made participants feel like they were departing from dominant expert-based and deficit-focused practices and feel acting differently in comparison to what they perceived to be less respectful practices (“Now when I am doing a home-visit with a colleague (...) I feel really disturbed and feel like leaving”; “sometimes I come from there [meetings with other professionals in child protection services] shocked thinking ‘how can they treat her [a mother] like that? (...) there are so many small big things that make us different’”; “[In a meeting] I was making an effort to reframe what they were saying (...) but it was disturbing me because they were just ‘she is so incompetent, and this and that’ and I thought ‘I used to be like that!’”).

Some participants reported changing the ways they perceived their jobs and their professional roles (“It changed our way of thinking and seeing what we can do with our job. We value more the human person, which we didn’t”). There was a general perception of increased personal satisfaction with their work and for some the realization of their preferred views of themselves (“It [IFAIM] was like a breath of fresh air (...) it made me feel good (...) it’s good to see people grow, to improve. It was very important to me”; “At a given time with IFAIM I realized how interesting the work in a family support center can be”; “IFAIM materialized our preferred views of ourselves as professionals. We were having trouble reaching them and with this training we did it”).

The changes experienced seemed to reflect more collaborative practices and empathic behaviors (“It helped us be more by the family’s side”; “It is important to place ourselves in the family’s shoes”, “now we really try to find those dimensions in which the person is competent”; “I now share with them my hypotheses. I now know how to share”).

At a practical level, IFAIM was associated with a more coherent and organized work and participants felt it offered them guidance (“I think it contributed to better organize our work. Now we know where to and why go in that direction instead of another”; “At least we know when we are lost and know what to do about it”; “the guidelines made me

feel more secure”; “I was lost in my work with families (...) it wasn’t working”; “it gave us knowledge in things we did not master at all”).

Practitioners’ seemed to feel comfortable and competent in balancing the roles of forensic evaluators and the monitoring of the child’s safety with their therapeutic roles. They also seemed to be able to hold more transparent and collaborative practices and engage the families (“we can do it [talk about the problems and child protection system’s requests and demands] more respectfully (...) IFAIM gave us a language to co-construct the desired pathway”; “not being [anymore] afraid of talking about the problems with fear of losing the family”, “without fear of not providing the answer the other service [child protection service or court] asked from us”). At the same time, some professionals reported expecting more from the families not only because they believed more in the possibility of change but also they were better able to collaboratively negotiate their roles and objectives (“(...) things being clearer we can also demand more from them since everything was explained; I now ask for more commitment from the family and I can clearly state that, which is something I could not do [before]”; “we can be more by their side and they have more power. And because of that, we can also expect and ask more from them”).

In the end of the initial training 64.7% (11) of the participants considered the training made quite a contribution to help them conduct assessments, while 29.4% (5) considered it contributed very much and only 5.9% (1) considered it was of some utility. In regard to their ability to support the families in a change process, 47.1% (8) considered the initial training was quite helpful, while 29.4% (5) considered it was very much helpful and 23.5 % (4) considered it was somehow helpful. However, at the end of supervised practice, some participants still felt some ambivalence and insecurity (“we still have difficulties doing it all but we hope we achieve the essential (...) it’s like coming out of college. It’s about knowing we know a lot of things but still don’t know very well how to apply them all to practice. Not knowing how the next case will be nor if we will be competent enough”).

The theoretical skills, associated with case planning and case conceptualization (elaboration of hypotheses) which, in IFAIM, integrate different levels of analyses seemed to be the hardest to master (“the hardest thing was the formulation of hypothesis and case comprehension (...) I may use all the practical skills and get nowhere and that is what is still harder”. For some participants this aspect was, at some time during the

training, excessively demanding (“*I can’t think beyond the way I think and feel and I feel frustrated by it. I can’t think that A is connected to B, when it is A, B, C or D*”). The conceptual skills and the process of elaborating integrative hypotheses, informed by systemic thinking, were also perceived by the facilitator as the ones to which more attention and support was needed. Case conceptualization was not only connected with the elaboration of hypotheses but with the analyses of interactions of risk and protective factors, the definition of assessment questions and the elaboration of assessment plans guided by the case conceptualization integrative hypotheses. The facilitator’s observations indicate that there might be a relation between poor case conceptualization and preparation (e.g. linear thinking; inattentiveness to interaction between different variables and levels of analysis within an ecological framework; arbitrary definition of assessment questions or no definition of assessment questions; deficit based case readings) and low scorings of in-session skills.

*Change process, constraining and facilitating factors.*

In regard to the change and learning process, participants were unanimous in classifying it as very demanding but worthwhile (“*it was difficult but gratifying*”; “*I am not sorry*”; “*in the end the result was very positive*”; “*it’s hard but it’s worth it*”). The participants’ enthusiasm and involvement were not linear but wavered (“*the result was positive although [the process] troubled*”; “*we invested but by wave*”; “*At first I thought: this is great! it will be easy. At midterm I realized it was not like that*”; “*It was very painful, there were times I thought I couldn’t make it*”). There seemed to exist ambivalence and contradictory feelings (“*it demanded a great deal of resistance*”; “*it is not easy, we go through difficult moments*” “*On the one hand we wanted to continue and we thought there was added value to it but I had some difficulty dealing with the discomfort because I realized the self-confidence I had built had not such a great foundation*”; “*it was security on the one hand and insecurity on the other, because during the first months of training I felt quite discouraged, thinking I would never make it*”). There were difficulties in accommodating changes and learning the new skills. Some participants experienced a sense of confusion and loss of spontaneity (“*there were so many things (...) I felt I had lost spontaneity and that was also a conquest*”) and discomfort associated to a feeling of incompetence (“*the feeling of incompetence and not doing it right is very bad*”; “*For me it was a shock, feeling I could not master what I was being asked to do associated with the fact*

that I already had some professional experience and had conquered some security and recognition and at the time I felt it was complicated”). The participants reports highlight that their change process had costs (“the change is good at the end but it has many negative aspects that we had to accept and digest”; “there are costs for changing”) just life for the families they work with (“I compare this with the families’ change process (...) in the end they look back and recognize what was done but during the process they wanted to quite”). Reports of irreversibility of change somehow confirm it (“I think I could no longer think differently”; “I think it would be hard to go back and close our eyes to certain things”; “we cannot stop being IFAIM anymore”).

Changes in the team composition seemed to affect the performance of those who stayed. Lack of time to study IFAIM’s materials and manuals and work overload were also identified as constraining factors. Other factors had to do with personal factors such as experiencing insecurity or fearing change (“the insecurity and fear of going wrong don’t help”). On the contrary, a feeling of self-confidence was facilitator (“as we gain more confidence, we become more at ease, and it helps”). Other aspects included: “believing” in IFAIM’s visions, assumptions and possible benefits; being willing to do some “hard work”; holding special interest in self-development and growth; being curious and interested in learning and experimenting new things; valuing doing a “good job”; be willing to abdicate of “professional power”; being “new to the field”, without “vicious habits”; being empathic with families; observing positive results while working with the families during training; having “easy cases” to build confidence and the internal mutual support in the team.

Some factors were related to the facilitator and the relationship with the participants. Keeping the group activities as planned without making changes in the intermediate modules was perceived, by some participants in the second group, as a constraining factor and a non-collaborative practice (“we talked about how demanding you (the first author) were with us and how we could not respond to that” ). At times, some participants considered that it was hard to keep up with the facilitators’ thinking. On the other hand, the adjustment of the facilitator’s behavior to match the group’s current level of competence and characteristics was perceived as beneficial (“It was enough for you [the facilitator] to understand that we were a little bit distressed to be more tolerant with us and I think it was important (...) we noticed it [improvements]”). The recognition of competence of the facilitator was apparently beneficial (“I think we



criança

*learned a lot because [the facilitator] was extremely competent])* such as her respectful support during individual or team meetings (*“I felt very comfortable [in individual discussions] in the sense that I felt respected and supported”*). Nonetheless, there were also reports of ambivalence in the relationship (*“sometimes we wanted to turn the table and send you [the facilitator] home, because we were tired. And there times we valued and realized we still needed it [the support] and that we were only taking the first steps. We were like teenagers, on the one hand we wanted to make our own turns and on the other we knew we were not yet sufficiently independent, and we still needed to come home”*). The participant’s perception of the facilitator’s reactions to their learning contributed, at times, to feelings of discouragement (*“I think our frustration was your frustration, the feeling of not corresponding to what was expected from us”*). However, the support provided in individual or team meetings was generally perceived as very helpful, specially by the second group (*“It was always quite comfortable for me to be in the meetings you [the facilitator] had only with our team. They were demanding, yes, but I think I could better understand what we had to do and could get a sense of competence and master things in a way that didn’t happen in the group training”*). The context of a closer relationship, with the facilitator, particularly with the second group, seemed to provide the ground for more effective scaffolding and to changes in thinking style and reasoning (*“one important thing in supervised practice was you thinking with us (...) making a path together with us, it was much better and we realized what we had to do much better than in the training”*; *“I think the support provided by the facilitator was fundamental to help me unblock and reorganize my thought”*). Several participants agreed that individual or team face-to-face meetings with the facilitator were crucial for change (*“We could read and do, but without this training, this support, we wouldn’t make it. Without this kind of thinking [together] we wouldn’t make it”*).

Individual/team focused support during supervised practice was also important since it provided the context for the revision of core concepts, theory and procedures according to participants’ needs (*“I was thinking the amount of times that in individual meetings we revised procedures or elaborated hypotheses! How many times we went back and how many times after discussing it with you [the facilitator] it seemed easy!”*).

External pressures seemed to be often disturbing. Observational data provides some indication that in cases where child protection services were particularly

attentive to the outcomes of assessment and intervention or when very negative expectations were communicated, professionals seemed engaged in unorganized and unplanned action, exhibiting lower levels of competence in the sessions.

*Process evaluation of initial training components and supervised practice.*

Overall, the training program was perceived as “*well structured and organized*”, although some participants considered the pressure and pace were, at times, excessive. The initial training corresponded to a more trouble period of confrontations, perturbations, activation of core changes as well as attempts to assimilate many new concepts while the supervised practice was a period of integration and consolidation. The pace of supervised practice seemed to be more respectful of the participant’s pace, particularly in the second group with whom there was more caution in this regard.

The readings were positively evaluated but their length was perceived as inhibitor. They were considered an important support to the implementation of IFAIM and a good knowledge base to which participants could come back at different moments.

The initial period of group training was globally experienced with enthusiasm, but around modules 4 and 5 some participants experienced a pressing feeling of discouragement and stress (“*After the third, fourth sessions I think it was too demanding for what we were prepared to deal with*”). The second group clearly stated considering they had insufficient preparation to meet the requirements of the group sessions exercises. Around modules 5 and 6, with Group 2, the facilitator adapted the exercises, reducing the number of activities and provided more scaffolding for their accomplishment. Figure 2, shows the participants’ evaluation of the group training component according to different dimensions.

The group component was positively evaluated due to the opportunities to exchange ideas and reflections. It also seemed to fulfill an important emotional support function, providing a context for the normalization of the participants’ difficulties and fostering motivation. Several participants considered the group sessions should include some theory review and be most focused on discussing videotapes or transcripts of sessions and role-playings.

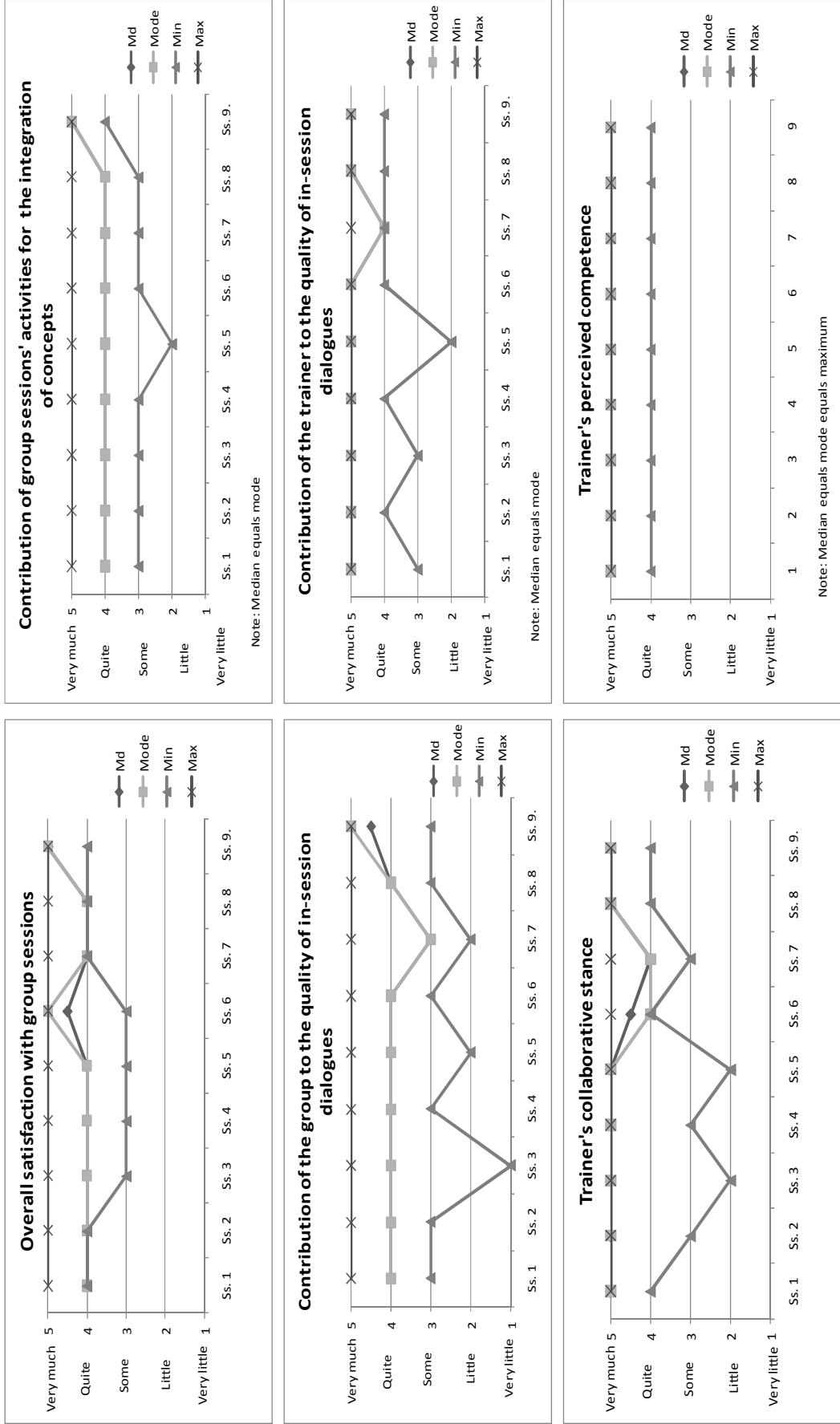


Figure 2- Participants' evaluation of group training session

The written integration/assessment assignments were generally perceived as useful to the integration of concepts and case conceptualization skills. They also seem to constitute a motive for participants to revise the readings.

Globally participants considered the personal assignments helped them develop a greater ability to empathize with the families and understand the challenges they experience by being involved in an assessment or change process.

The individual supervised component was perceived by most participants as very helpful or quite helpful for the clarification, development and consolidation of practical skills. This component was particularly valued due to the individualized support and the opportunity to take a closer look at ones' strengths and vulnerabilities.

Improvements were made in the organization of supervised practice from the first to the second group. The second group perceived supervised practice as demanding but easier to cope with that the initial training and more respectful of participants' learning rhythms. In fact, the facilitator was more focused on each participant's needs and provided more tailored scaffolding. It was generally perceived as a time for clarification, accommodation, reinforcement and integration of the learning and changes initiated in the first part of the training (*"I think I started to integrate things better in practice in these six months [of supervised practice]"*). Nonetheless, there seemed to be variation in the participant's skills the first months of supervised practice, as aspect which was not inspected in depth in this study. The elaboration of an assessment report to court or to child protection services and its discussion with the facilitator contributed to the integration of recommendations for assessments in IFAIM.

Few cases were discussed in the support for change stage. Some participants expressed difficulties in managing this stage and in the preparation of change rehearsal sessions and felt they needed preparation and additional specific training in particular topics (e.g. couple issues).

*Implications for future training implementations and improvements.*

Throughout the cycles of action and reflection some conclusions were tentatively drawn and discussed with the participants and further validated in the final focus group. They included implications to improve future trainings, namely: (a) during supervised practice few cases should be discussed, although intensively (in every session) and in-depth, and include prototypical cases; (b) when there are cases of more serious or prolonged child abuse and

neglect participant's need more support to maintain multiple visions, to help the family clarify its preferred visions in life and to keep a focus on looking for strengths; (c) when cases are not referred by the child protection system and participation is voluntary participants need more help to negotiate clear request and keep a focus on objectives; (d) consultation sessions with the facilitator's conducting sessions with the families to illustrate the skills could be useful but live supervision was perceived as too stressful for professionals and families who are undergoing child protection assessment; (e) in more demanding modules (e.g. between modules 4 and 5 and in module 7) additional group training sessions may be needed; (f) the number of group sessions may need to be increased in order to include some theory revision and provide more time for practice and /or the discussion of assignments could anticipate group training in order to increase participants preparation for group training facilitate exercises; (g) individual or team meetings with the facilitator, during initial training, should include the discussion of one selected case, to better illustrate the application of theory to practice; the number of contact hours should be increased accordingly; (h) supervised practice should last for 9 to 12 months with biweekly 6 hours-long meetings and be focused on each team independently; after this, more spaced group supervision sessions could be considered; (i) after supervised practice, participants may need to engage in focused trainings focused on specific strategies to help them better support the families in specific areas which may demand more specialized knowledge.

### **Discussion**

This study highlighted some dimensions to be attentive to when training professionals in community-settings to implement to work with multi-challenged families with at risk, abused and neglected children in child protection contexts and, particularly, to implement IFAIM.

The results indicate participants achieved minimal competence in all categories of core practical skills to conduct IFAIM's sessions and improved them throughout the training program. Participants reported some changes experiences similar to those reported by family therapy trainees in other contexts (Nel, 2006) .It is possible that the personal changes they were experiencing and the difficulties in case conceptualization and systemic thinking impaired the development of some of the skills which barely approached maximum competence. Prolonged support may be needed for participants to increase and maintain satisfactory performances. On the other hand, trainers and supervisors should be thoughtful

of a great variety of aspects related not only to the training components, but also to the participant's change processes and the characteristics of the cases. There is indication that the scaffolding provided in the context of individual/team meetings was crucial for change in participant's thinking. The role of the relationship with the facilitator and the dynamics of the interactions and scaffolding during those meetings is an aspect which future research should explore more in depth, responding to previous call to the field (Street, 1997).

This study indicates that training might be a transformative event for professionals and even contribute to increase their satisfaction and involvement with their work, which may be meaningful in a context where professionals easily experience burn-out (Sharlin & Shamai, 2000).

Many factors may have contributed to facilitate and constrain learning and changing and should be explored in future research. In this regard, future research should also analyze fluctuations of competence during supervised practice and the factors possibly associated with those.

The non-experimental design of this study limits ones conclusions. Future research should consider more rigorous designs with comparison groups. The exploration of differences in the process and training of professionals in community-contexts where child protection assessments are not an issue can be of interest. Improvements in the training program of IFAIM should be made according to this study's conclusions and then further evaluated.

### References

- Anderson, S. A., Schlossberg, M., & Rigazio-DiGilio, S. (2000). Family therapy trainees' evaluations of their best and worst supervision experiences. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(1), 79-91.
- Berg, I. K. (1991). *Family preservation: A brief therapy workbook*. London: BT Press.
- Brown, P., & Dean, S. (2002). Assessment as an intervention in the child and family forensic settings. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 289-293.
- Campbell, D., Draper, R., Huffington, C. (1989). *Teaching systemic thinking*. London: DC Publishing.
- Carpenter, J., Escudero, V. & Rivett, M. (2009). Training family therapy students in conceptual and observational skills relating to the therapeutic alliance: An evaluation. *Journal of Family Therapy*, 30, 411-424.
- Coffey, A., & Atkinson, P. (1996). *Making sense of qualitative data: Complementary research strategies*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Elkaïm, M. (comp.) (1988). *Formaciones y prácticas en terapia familiar*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Fishman, D. B. (1999). *The case for pragmatic psychology*. New York: NYU Press.
- LaRossa, R. (2005). Grounded theory methods and qualitative family research. *Journal of Marriage and Family*, 67, 837-857.
- MacLeod, J. (2001). *Qualitative research in counseling and psychotherapy*. London: Sage.
- Melo, A. T., & Alarcão, M.(2011). Integrated Family Assessment and Intervention Model: A collaborative approach to support multi-challenged families. Manuscrito submetido para publicação.
- Melo, A. T. , & Alarcão, M. (2009). *Manual de orientação para a implementação do MAIFI*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Manuscrito não publicado. Disponível com os autores.
- Melo, A. T., Alarcão, M., & Pimentel, I. (2011a). Validity and reliability of three rating scales to assess practitioner's skills to conduct collaborative, strength-based, systemic work in family-based services. Manuscrito submetido para publicação.

- Melo, A. T., Alarcão, M., & Pimentel, I. (2011b). Scale for the Assessment of Practitioner's Basic In-Home Sessions Skills: Validity and reliability. Manuscrito submetido para publicação.
- Nel, P. W. (2006). Trainee perspectives of their family therapy training. *Journal of Family Therapy*, 28, 307-328.
- Palmer-House, K. E. (2008). The perceived impact of strengths-based family worker training: Workers' learning that helped empower families. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 89(3), 428-437.
- Patton, M. Q. (1997). Utilization-focused evaluation. The new century text (3<sup>rd</sup> ed). London: Sage Publications.
- Reder, P. & Lucey, C. (Eds.) (1995). *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions*. Hove: Brunner-Routledge.
- Sharlin, S. A., & Shamai, M. (2000). *Therapeutic intervention with poor, unorganized families. From distress to hope*. New York: The Haworth Press.
- Silverman, D. (2006). *Interpreting qualitative data: Methods for analyzing talk, text and interaction* (3<sup>rd</sup> ed.). London: Sage Publications.
- Street, E. (1997). Family therapy research- an updating review. *Journal of Family Therapy*, 19, 89-111.
- Taylor, M. (1994). Action research. In P. Banister, E. Burman, I. Parker, M. Taylor, & C, Tindall (Eds.), *Qualitative methods in psychology* (pp. 108-120). New York: Open University Press.
- Turnell, A., & Edwards, S. (1999). *Signs of safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York: W. W. Norton & Company.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research. Design and methods* (4<sup>th</sup> ed.). Thousand Oaks: Sage.



### 4.3 Síntese

O processo de formação de profissionais revelou-se mais complexo do que inicialmente pensado. De um modelo com um período único de 9 meses de formação passou-se para um modelo de aproximadamente 2 anos de duração. Não obstante ter-se procurado respeitar um critério de economia (de tempo, de recursos) a mudança dos profissionais, tal como a mudança das famílias, exigiu um tempo próprio. Aliás, mesmo com as alterações e melhoramentos introduzidos no segundo grupo de formação, os profissionais sentiram, em vários momentos, uma pressão excessiva e um ritmo possivelmente demasiado acelerado para o seu ritmo de aprendizagem.

No final da formação, os profissionais demonstraram ter adquirido níveis mínimos, embora não óptimos, de competência, aspecto que pode merecer a atenção de futuras investigações no sentido de clarificar-se se a curva de aprendizagem média verificada é replicada e que factores particulares contribuem para a flutuação das competências nos vários momentos da formação.

É possível que o ritmo da aprendizagem tenha sido condicionado pelo processo de mudança pessoal, sublinhado pelos profissionais como um aspecto central da sua experiência durante a formação inicial e o período de prática supervisionada. Poder-se-á argumentar que um modelo mais simples de formação, e menos focado no desenvolvimento do profissional, seria mais viável. Mas parece ter sido precisamente a mudança pessoal um dos aspectos mais valorizados pelos profissionais e talvez dos que mais tenha contribuído para o seu investimento e satisfação com o processo, não obstante a dificuldade.

5A aprendizagem e domínio das competências de conceptualização parecem ter sido das mais difíceis de dominar. Uma vez que não foram avaliadas sistematicamente é difícil perceber o seu papel nas experiências de mudança dos profissionais e na aprendizagem das competências práticas, muito embora se perceba uma estreita associação com a primeira (e.g. através dos relatos da mudança de “visões” sobre o mundo e as famílias) e uma possível associação com a segunda. Muitas questões ficam, assim, por responder, acerca dos factores que limitam ou facilitam o desenvolvimento e exercício de um pensamento mais complexo (e.g. flexível, multi-sistémico, capaz de operar em vários níveis de forma coerente) e de como o processo de formação o pode promover.

Não obstante a complexidade e exigência do programa de formação, todas as suas componentes parecem ter preenchido uma função pertinente o que apela à sua manutenção em planos futuros.

Muito embora este estudo ofereça indicadores preliminares da possível eficácia do plano de formação no desenvolvimento de níveis de competência mínimos, o processo de mudança dos profissionais e as condições facilitadoras da sua aprendizagem e desenvolvimento merecem um estudo mais aprofundado em futuras investigações.

Estando enquadrado num processo mais abrangente de mudança ao nível das equipas, das organizações e das comunidades é provável que os factores que dificultaram ou facilitaram a adopção do MAIFI pelas organizações e pela comunidade técnica local tenham, directa ou indirectamente, influenciado a evolução dos profissionais no decurso da formação.

## Capítulo 5. Processo de implementação do MAIFI em comunidades locais

### 5.1 Introdução

Na introdução da Parte I, referimos que o desenvolvimento de uma resposta como o MAIFI estaria dependente das condições dos CAFAP para o acolherem. O estudo descrito neste capítulo, correspondente ao nível 4 b de questões de avaliação, criou uma oportunidade para testar essa hipótese. Por outro lado, parece mais ou menos evidente que o futuro do MAIFI e avaliação da sua eficácia no cumprimento dos objectivos a que se propõe está dependente não só da sua adopção pelos CAFAP mas, também, da sua aceitação pela comunidade local, particularmente da comunidade técnica que a equipa do MAIFI procura apoiar e da qual está dependente para a operacionalização das suas actividades. Estudar o processo de implementação do MAIFI nas comunidades locais parece, assim, de grande pertinência dada a etapa precoce do desenvolvimento do modelo que se propõe responder a um conjunto de necessidades identificadas, em larga medida, na organização dos serviços sociais portugueses. Por outro lado, uma vez que um conjunto significativo de objectivos do MAIFI serve directamente a comunidade técnica que intervém em matérias de promoção e protecção e, em particular, as CPCJ e Tribunais, a sua avaliação teria que contemplar a perspectiva destes parceiros privilegiados.

Especificamente as actividades a que este capítulo corresponde visam dar resposta ao seguinte conjunto específico de questões:

- Como decorreu o processo de implementação do MAIFI nas comunidades locais e, em particular, nos CAFAP? Como é que este processo se articulou com o funcionamento anterior do serviço?
- Quais as características das famílias apoiadas pelo MAIFI? Que tipo de serviços foram prestados? Que recursos foram afectados? Com que resultado/classificação foram os processos terminados na fase de avaliação? Com que resultado/classificação foram os processos terminados no MAIFI?
- Qual o impacto e utilidade percebida da implementação do MAIFI por parte dos profissionais, das famílias, dos encaminhadores e da comunidade técnica?
- Como é que a articulação entre os encaminhadores e as equipas é percebida por ambas as partes e pela família?

- Em que medida o MAIFI responde às necessidades dos profissionais encaminhadores, do ponto de vista da produção de informação sobre o caso, tendo em vista o processo de tomada de decisão?
- Em que medida o MAIFI contribui para a definição e adopção de medidas que permitam salvaguardar o bem-estar e segurança das crianças e jovens?
- Em que medida as recomendações das equipas do MAIFI, na sequência dos resultados da avaliação, foram seguidas e com que resultados?
- Que factores contribuíram para facilitar ou dificultar a implementação do MAIFI nas diferentes comunidades?

## 5.2 Implementation of a community-based family-centered program in Portugal: A multiple case study evaluation

### **IMPLEMENTATION OF A COMMUNITY-BASED FAMILY-CENTERED PROGRAM IN PORTUGAL: A MULTIPLE CASE STUDY EVALUATION<sup>20</sup>**

#### **Abstract**

Family-centered, community-based programs can be effective and positive means to support families with at-risk children or maltreated children and achieve family preservation or reunification. In these situations assessment is of great importance to choose appropriate courses of action. But the implementation of services in real-life contexts and its evaluation are associated with many challenges. The Integrated Family Assessment and Intervention Model (IFAIM) was designed to conduct assessment and intervention with multi-challenged families with at-risk or maltreated children and support the activities of the child protection system. This article describes a pragmatic, focused on improvement, action-research multi-case study of the process and outcome of IFAIM's implementation. Multiple factors related to the teams, the organizations and the communities affected implementation and are discussed. An improved model of implementation, based on the evaluation results is proposed.

Keywords: program evaluation; community-based; family-centered services; case study; family assessment; family preservation services.

---

<sup>20</sup> Melo, A. T., & Alarcão, M. (2011). Implementation of a community-based family-centered program in Portugal: A multiple case study evaluation. *Manuscrito submetido para publicação em 16 de Junho de 2011.*

## **Introduction**

Family-support and preservation services have now a considerable history in helping families, particularly those living in high-risk conditions, to effectively deal with hardship and even to strengthen despite adversity (Berg, 1991; Manalo & Meezan, 2000; McCroskey & Meezan, 1998). Family centered approaches can offer families a respectful and empowering support, sustained in a collaborative stance and a strengths orientation, to assist them in fulfilling their functions, particularly with regard to promoting the safety and positive development of their children (Allen & Petr, 1998; Dunst, Boyd, Trivette, & Hamby 2002). On the other hand, community-based clinical services, and especially integrative ones, may better meet the needs of multi-challenged families and help them minimize multiple risks while developing strengths and increasing protection for their children (Lightburn & Sessions, 2006). These approaches, often informed by ecological and systemic theories, provide in-home services which facilitate the family's involvement (Boyd-Franklin & Bry, 2000).

Community-based, integrated family-centered services are sparse in Portugal and social services interventions tend to be expert-driven and focused on deficits (Sousa, Ribeiro, & Rodrigues, 2006). In recent years, there was a significant increase in the number of specialized centers named Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental (Centers for Family Support and Parental Counseling), known in brief as CAFAP, designed to support at-risk children and their families. These centers are usually integrated in non-profit community-based organizations with funding by the Social Security Services. Unfortunately, they have been operating without a clear common framework or a family-centered orientation. Nonetheless, CAFAP have potential to incorporate family centered practices and to answer a call of support from the Portuguese child protection services (Melo & Alarcão, 2009). The Portuguese child protection system is organized in three levels (Law 147/99 of 1 of September). At the base one can find the child welfare services and all community organizations capable of providing some sort of the family and child support. This is the level in which the family support centers can be found to share with other community organizations the responsibility of supporting families in general, promoting children's rights and protecting those at-risk. The second level integrates the child protection services which, in Portugal, are official, non-judicial institutions which intervene to promote children's rights and protect children in-danger, with parental consent, when intervention at the previous level failed. Child protection services have restricted commission responsible for directly

working the child protection cases and integrate at least five elements, one being a representative of the local municipality and another of social security services, and the others from non-profit social or non-governmental community organizations. The third level corresponds to the courts' level of action, which is assisted by a multidisciplinary court advisory team from the social security services. In the last years, assessments of the child protection services reveal their difficulties in conducting assessments and in supporting families due to lack of services to promote family preservation and reunification and help them accomplish contracted changes to protect the child (CNPCJR, 2009).

The Integrated Family Assessment and Intervention Model (IFAIM) was developed to address these needs. It is an integrative, community-based, family-centered assessment and intervention model, specifically suited for the CAFAP (Melo & Alarcão, 2011a). IFAIM aims to provide collaborative and strength-based interdisciplinary integrated services to multi-challenged families with at-risk, abused or neglected children and to conduct assessments in child protection cases. It represents an integration of clinical, social, educational and community work with forensic/child protection concerns.

This article describes an action-research, multiple pragmatic case-study evaluation to evaluate the process and outcomes of the first implementations of IFAIM in local communities in Portugal.

#### **A brief overview of the Integrated Family Assessment and Intervention Model stages**

IFAIM is organized in five stages: (a) referral; (b) reception; (c) assessment); (d) support for change and (e) follow-up and closure. Each of these stages has specific objectives and procedures, described elsewhere with more detail (Melo & Alarcão, 2011a).

The referral stage is crucial to define the context of the case, the purpose and scope of assessment, the roles of each professional working with the family. The quality of the communication between IFAIM's team and other professionals, particularly from the child protection system, is of great importance throughout IFAIM. The referral is performed through a form designed to collect relevant information about the case. In the reception stage, the team meets the family to negotiate the terms of their collaboration and prepare the beginning of assessment. Assessment in IFAIM has a collaborative orientation and the team tries to help the family to facilitate change from the first contacts. This stage incorporates a risk and comprehensive assessment and an assessment of the family's potential for change, each aiming to answer different assessment questions (Melo & Alarcão,

in press). Assessment, and particularly the comprehensive assessment aims to inform the elaboration of specific, tailor-made support plans to meet the family's needs and foster its positive development while aiming at child protection. An assessment report is prepared at the end for the child protection services and the courts, when applicable. The recommended time for completion of assessment is of three months. Some cases may continue to benefit from integrative support in a support for change stage, which lasts about 9 to 12 months. A follow-up period, from 6-months to a year, may precede case closure.

### **Evaluation rationale and design**

This research study changed its design throughout the implementation of IFAIM. In fact, an original research project had planned a pre-post test multiple-site evaluation design to assess the efficacy of IFAIM. It had been assumed that within a 9-month period of core training, CAFAP teams could be prepared to implement IFAIM with fidelity and its impact in families and success could be evaluated. This process revealed to be more complex. The conditions for the implementation and the adjustment to IFAIM were very different from site to site. A few months after ending the training of the first group teams, and beginning case supervision, it was clear that the teams had still not mastered all the core skills to implement IFAIM which was clearly not ready for an efficacy evaluation. The implementation process appeared to be of great relevance and in need of study, and different factors seemed to influence it. IFAIM was still coming out of its first development stages. It needed to be more carefully analyzed and refined, in contact to practice, to fit the teams' and the communities' realities. It was clear that despite our preliminary effort to develop a solid program, and good materials, we still needed to learn how to improve it and make it both practical and useful in real contexts (Finne, Levin, & Nilssen, 1995), without losing sight of its core features. At that stage we didn't know which obstacles should be overcome or which conditions could facilitate IFAIM's implementation. Therefore, we decided to adopt an action-research (Finne, Levin, & Nilssen, 1995), mixed-methods, but predominantly qualitative (Patton, 2002) multiple case study design (Yin, 2009) evaluation. We privileged a pragmatic, utilization-focused orientation (Fishman, 1999; Patton, 1997). At a given point it was important to further confirm and expand the information produced with the experience with the first group. The inclusion of other teams and sites could improve the study's ecological validity and enrich the analysis of factors which could constraint or facilitate implementation. A second group began their training approximately three months after the



first group had finished theirs and initiated implementation. Cycles of action-reflection-action were repeated throughout the course of this research study during approximately two and a half years. The first author assumed multiple roles during different moments of the action-research process which appealed to the role of program developer, trainer, supervisor and evaluator. The whole process was periodically discussed with the second author, who, not being directly involved with the teams or implementation process, could more easily contribute to keep several perspectives open in the interpretation of data.

### **Participants**

Eleven teams initiated collaboration with this research project, six of which in a first group of sites and five in a second group. Two teams of the first group dropped out during the initial training period (one for lack of funding and the other due to current incapacity to conclude all training requirements) and not further mentioned. The four remaining teams (A, B, C, and D) were all part of CAFAP integrated in non-profit private social organizations in North and Center regions of the country, mostly in rural areas and near the coast. The second group initiated with 5 teams all, except one, from CAFAP. One team completed the initial training but, due to the lack of funding to open a CAFAP was forced to abandon this research project. Another team was invited to terminate collaboration during training due to the failure to complete several of its core components. The remaining 3 teams (E, F, and G) were located in rural South and Center of Portugal, and in the North coast, respectively. Written informed consent was obtained from all organizations and participants. All, except one, teams were funded by the Social Security, and had a minimum of three professionals (a social worker, a psychologist and a social educator). F had only one social worker and one psychologist. The financial agreement with the Social Security was quite different in regard to the minimum number of clients to which the teams should provide services to be funded and in regard to the unity of counting. Team F had to support 20 families per year. Teams A, B, and G had to support 60, 40, and 55 children and their families per year. Teams C, D and E were obliged to provide services to 40 (C) and 80 (D, E) children and their families per month.

### **Data collection and data analysis**

The first author adopted the role of a qualitative *bricoleur* researcher (MacLeod, 2001) so different methods and strategies of data collection were chosen according to the research questions and the new information emerged throughout the research process or to confirm previous analysis, following an iterative process (Huberman & Miles, 1994). Table 1 resumes data collection procedures, namely methods, sources, and data retrieval. A database was organized for this case study (Yin, 2009).

-Insert table 1 around here-

During implementation, the first author identified a certain number of outcomes and factors constraining or facilitating IFAIM's implementations. The contents of those observations and reflections and their meaning were organized in an attempted model to describe and explain implementation and latter to build an alternative improved model. These conclusions were object of reflection in the final focus groups with the teams and the community partners who validated them. All the focus groups sessions were transcribed and added to the qualitative information collected in questionnaires for identification of main themes. A generic approach to qualitative analysis (MacLeod, 2001) was preferred though integrating contributions from specific techniques, such as the constant comparison method (LaRossa, 2005). After several readings of the transcribed material, along which the greatest possible number of thematic categories was identified, main and second order themes were identified and data was further organized accordingly. A final analysis was meant to identify relations between the identified categories. This analysis highlighted main aspects of the implementation and provided a structure to organize the description of the research results in the following sections.

### **Stages of implementation**

#### *Pre-implementation conditions and preparation period*

Teams A, B, and C were invited to participate in the study through contacts with the team members (C) or their hierarchical superiors (A, B). Teams D, E, F, G, made contacts with the researcher showing interest in IFAIM and their organizations were then invited.

Teams A and E had only recently opened their services and planned their activities in order to integrate IFAIM, according to the proposal of Melo and Alarcão (2009).

Table 1 - Data collection methods and notes

Data collection method	Type of data and data retrieval	Data collection moments	Sources	Content of the information	Special remarks
Observation/ participant observation  Unstructured interview	Qualitative  Researcher's notes	Periodic meetings with the teams (mostly biweekly meetings of 3-4 hours with teams A, B, C and 6-8 hours with teams E, F and G)	Researcher	Characteristics of the teams and organizations  Teams' experiences, practices and fidelity to IFAIM's recommendations  Quality of referrals and of relationship with community partners  Characteristics of dominant practices previous to implementation of IFAIM	Due to the length of the observation period the evaluators' perception of the organizational and teams' characteristic was quite rich; With teams F and G many meetings occurred outside their offices which may have the influenced the nature of the observational data.
Questionnaires	Quantitative and qualitative  Case study database; statistical software package database ; printed questionnaires;	Pre-Training Session for Community Partners (TSCP); Immediate Posttest to TSCP; 6months and 12months posttest following TSCP (for A, B, C); At the end of implementation	Teams  Team's organization/hierarchical superiors  Community partners	Number of cases and referrals Motives for referral; Quality of referrals; characteristics of implementation process and quality of relationship between community partners; experiences with referrals; perceived difficulties and facilitating factors; characteristics of the organizations and communities; satisfaction with IFAIM; assessment of IFAIM's implementation process and results; implementation outcomes; referral motives;; etc.	In site C it wasn't it possible to have access to the community partners' perspectives. In site E there was a significant staff turnover and many referring professionals which participated in TSCP did not provide posttest data. Some referring professionals of other sites did not provide data (e.g. the court advisory team in A). Nonetheless there was significant representation in A and B of the child protection services with the participation of the presidents. G considered the community partners which

				provided data were representative of the core referring professionals. No posttest data from community partners was collected for D.
Documentation	Qualitative Printed referral forms; Located in the team's files and researchers' facsimile files	Periodic meetings with the teams (mostly biweekly meetings of 3-4 hours with teams A, B, C and 6-8 hours with teams E, F and G) involved analysis and discussion of referral forms	Community partners	Quality of referrals; difficulties with referrals; characteristics of the families; referral motives
Focus Group	Qualitative Audio recording files (18 hours); 7 transcriptions in case-study database	End of implementation	Team members Community partners	Two focus groups gather community partners of A, B, C and the teams. One focus group gathered teams A, B, C, and D and another, teams E, F, and G. Separate focus groups occurred for community partners of E, F, G.  Same notes as for questionnaires (see above)
Teams' databases	Quantitative Case study database; statistical software package database	Throughout and in the end of implementation	Teams	Information about referrals; Assessment mean time; Success of assessment completion; characteristics of the cases as identified by the assessment and recommendations; success and type of case closure after support for change.  Since some teams had their databases incomplete, missing information was obtained through telephone inquiry with the teams and case file consultation

All the teams, except D and F, eventually rearranged their internal organization to encompass different axis of intervention according to it. By the time they began their training, teams A and E they were operating for 9 and 11 months respectively. The other centers had previous activity for 3 (G, C), 4 (D), 5 (B) and 7 years (F).

At the end of the implementation period, the team's coordinator and another hierarchical superior evaluated the level of continuity or rupture of IFAIM's implementation in regard to their former approaches. Team F considered there was a lot of continuity between the previous model and IFAIM's theoretical assumptions although there was some novelty in practice (procedures and techniques). Teams B, D, and G considered there was some continuity but also some rupture in regard to theoretical assumptions, practical procedures and techniques, while C experienced a complete rupture with their previous work. For all teams, except for D and F, IFAIM's implementation replaced a previous equivalent approach. Teams D and F, however, implemented IFAIM as a pilot experience, maintaining services as usual. The recommendations to implement IFAIM include not only logistic conditions such as facilities (more than one room, prepared to receive families with children), equipments (audio or video recording equipment) and transportation vehicle (for home visits), but also aspects such as: flexible working schedules and access to facilities; compensations for working off-hours; access to materials to support family basic needs. According to the organizations' self- and observational data teams A, C and E, were classified with excellent conditions to implement IFAIM, B and F with reasonable conditions and D with poor conditions.

#### *Initial training and pilot/informal implementation*

The teams had to conclude an initial 9-month length training to implement IFAIM. The process and outcomes of this training are reported elsewhere (Melo & Alarcão, 2011b). All teams, except team D, completed training. After the third month of training, which was focused on the referral stage, the teams informally started to present IFAIM to their community partners in all levels of the child protection system and to deliver the first version of the referral form. During the training, the teams had to practice skills in real sessions with families so they informally began implementing IFAIM with cases referred during training.

*Training for community partners: formal presentation of IFAIM and the referral process*

After the completion of teams' initial training period, a training session was prepared for community partners to formally present IFAIM and the referral process. The content of that session, available with the authors, was previously approved by the National Commission of Protection of Children and Youth at Risk (the organisms which coordinates and supervises local child protection services). Sessions were organized for community partners of teams A, B and C, together, and for site D separately. There was a repetition of the training six months later in site C, due to reduced participation in that session. The content of the session was slightly altered for the sites of teams E, F and G to include a small lecture about IFAIM's assessments. A total of 5 training sessions reaching 75 professionals were conducted. Forty-four per cent of the participants belonged to the child protection services, and 14.67% to multidisciplinary court advisory teams, while 41.33% worked for private non-profit social organizations or the municipality social services, often also represented in the child protection services. According the questionnaires filled at the end of the sessions, a lot of the participants (60.9%) were quite willing to fill the referral form, and a smaller percentage (29.7%) were very much willing to do it. The theoretical background of IFAIM was very much (34.4%) or quite (57.8%) appreciated. Most of the participants considered the IFAIM's proposal of role division and arrangement of the relationships between different professionals working with the families was quite appropriate (57.8%) or appropriate (34.4%). Most of the participants though the training session was very much (50%) or quite (48.4%) justified, and it very much contributed (53.1%) or quite contributed (40.6%) to increase knowledge about IFAIM. Most of the participants considered the implementation of IFAIM was very much appropriate in their municipality (56.3%) or quite appropriate (39.1%).

Before these sessions, teams A, B, C and G considered the referrals were poor, while teams E and F evaluated referrals as being more or less satisfactory. Team D had no referrals to IFAIM up to that point.

*Formal implementation of IFAIM*

Six months after beginning implementation an assessment meeting/focus group was held with referring community partners from sites A and B, and repeated at 12-months. No community partner from C participated. After this, the teams went into a period 6 months of supervised practice, until about the time the second group finished their initial training.

During those 12 months, IFAIM's manuals, procedures, instruments, and forms were continuously revised and improved with the team's feedback. The implementation of IFAIM in teams E, F and G reflected those improvements changes. Separate focus groups with community partners were conducted in sites E, F and G, at 6-months after the beginning of formal implementation. Those meetings were also used to elucidate the community partners of aspects of IFAIM which were not clear to them and to perform small lectures on different topics about the model as needed. This was felt as particularly helpful for those professionals who had not attended the training session for community-partners. Problem-solving strategies in regard to particular aspects of the local implementation of IFAIM and relationship between community-partners were also discussed. Focus group were performed with each group of teams to assess their perspective and experiences at the end of implementation (12 months for sites A, B and C and 6-months for sites E, F and G).

### **Process evaluation and factors facilitating or constraining implementation**

#### *Logistic and organizational support*

Throughout the core implementation period, the teams experienced different levels of support from their organizational context and, particularly their hierarchical superiors (e.g. board of administration) which showed different degrees of involvement and knowledge of the implementation process. Not only the adequacy of the logistic conditions influenced the implementation of IFAIM as the different levels of autonomy and freedom the team had within the organization seemed to influence their ability to perform the necessary changes in their modes of operation and working conditions to accommodate IFAIM's recommendations. Based on the observations and the organizations' self rating in a questionnaire we created a variable to characterize the organizational. Three dimensions were considered: (a) the organizations' flexibility to introduce changes in its internal rules and procedures and the level of bureaucracy associated; (b) the team's degree of autonomy to manage their work, make decisions and adapt their working conditions in order to best support families (e.g. change working schedules) and/or the efficacy of the communication with their superiors; (c) the level of knowledge of the teams hierarchical superiors about IFAIM. Accordingly, we classified the organizational setting as: (a) very much positive (sites A, E, F and G); quite positive (site C); somehow positive (site B); and little positive (D). All the teams reported their funding was insufficient to cover the expenses of the training and supervision; its professionals had to support the costs.

*Teams', organizations' and community partners' experiences and satisfaction*

At the end of implementation, the teams/organizations B and G reported being very much satisfied with the process of implementation, while teams A, D, E, and F were quite satisfied and team C was only somehow satisfied. For some teams IFAIM was the response they were needed (C, F, G) (e.g. *"IFAIM came in a time we were questioning the model of intervention who were using since it wasn't working"*, G). Teams B, D, E, F and G considered that the implementation of IFAIM contributed very much to the improvement of the teams' sense of achievement and involvement with their work, while teams A and C considered there was quite an improvement in this regard. On the other hand, teams A, B, D, E, and G felt their sense of security and competence with their work had improved very much, and teams C and F considered there was a lot of improvement. Teams/organizations B, E, F and G considered that the quality of the services provided increased a lot and contributed very much to the recognition of work by community partners. Teams A and C, considered there was quite an improvement in this regard, but while the latter indicated that IFAIM contributed a lot to the recognition from the community the former considered there was little contribution. The implementation of IFAIM triggered a deep restructuring in the work of the CAFAP in B and C (*"In our organization everything changed. Even the former activities ended"*, team C).

Some teams (B, F, G) mentioned IFAIM made them work as a true team for the first time, and valued its interdisciplinarity (*"IFAIM forces us to think together (...) to explain things to each other (...) and reach a consensus"*, team B; *"before [IFAIM] there was the psychologist, the social worker, the social educator (...) now we really work as a team"*, team G; *"[interdisciplinary is] one of the most interesting features of IFAIM"*, team A).

The focus groups revealed an overall positive evaluation of IFAIM in all the sites where it was implemented. Globally, IFAIM was valued by the teams (A, B, C, E) and their community partners (B, E, F, G) for being a more structured, coherent, systematic, rigorous, reflexive and intentional approach (*"it is a much more organized approach"*, Community partner (Cp), site E; *"it has structured and given consistency to their [the team's]work, Cp, site G)*. Community partners in all sites mentioned IFAIM provided them with a greater sense of "security" and "reliance" that the case was well addressed, which help them in decision-making, particularly when recommending family interventions (*"I feel there is a great trust in them [the team] (...) knowing that a family can be supported by IFAIM's team gives us great*



security when deciding to support parents”, Cp, site E; “The way they work offers security to whom makes referrals”, Cp, site F). The work in IFAIM was considered quite distinct from that of other local services.

### *Referrals*

During the formal implementation period, all teams had new cases referred for IFAIM, in a total of 67 families. Table 2 shows the distribution of the families referred to IFAIM in according the primary problem the referral professional/organization as well as the significance of IFAIM in the team’s total workload.

At the end of the implementation, and following the training session for community partners, team G considered there was quite an improvement in the quality of referrals, while teams A, B, E and F considered there was only some, and team C that there was little improvement. This improvement was more remarked in the referrals made by professionals who had participated in the training sessions for community partners.

Different difficulties were observed in regard to the referrals, namely lack of information; (b) poor quality of information; (c) issues related to the paucity of referrals (in site C). The referral form was reviewed during the implementation, particularly after the first focus group, to assist community partners in specifying the information the team needed the most. Still, for many cases, and in many sites, concerns remained: (i) there were cases referred without any form; (ii) many fields of the form were left blank or poorly answered; (iii) some cases were referred without meet inclusion criteria in regard to the child’s immediate safety.

*Factors constraining and facilitating referrals and the relationship between community partners.*

The main difficulties identified with the referrals where discussed with the teams and the community partners and different strategies where developed by the teams to overcome them. In site C, one aspect influencing referrals seemed to be the poor quality of the relationship with the child protection services prior to the implementation of IFAIM. The implementation of IFAIM in C was associated with profound transformations in the nature of the services provided by the team. Up to that point it mainly provided material support (e.g. food; equipments for child care; financial help; clothing) to families referred to it, individual counseling and some educational interventions. The reform in the teams’ work was probably not sufficiently prepared with the local partners to be meaningful for them.

Table 2-Distribution of referred cases by problem and referring organizations, proportion of IFAIM cases during formal implementation

<b>Primary problem identified in referral</b>	All sites	A (12mo.)	B (12mo.)	C (12mo.)	E (6mo.)	F (6mo.)	G (6mo.)
Neglect	21 (31.3%)	8 (50.0%)	4 (28.6%)	4 (44.4%)	4 (33.3%)	-	1 (8.3%)
Multiple risks/multiple problems and children in-danger	15 (22.3%)	-	2 (14.3%)	1 (11.1%)	7 (58.3%)	2 (50.0%)	3 (25.0%)
Physical and/or psychological abuse	6 (9.0%)	3 (18.7%)	1 (7.1%)	-	-	-	2 (16.7%)
Multiple risks/children at-risk but not in danger	4 (6.0%)	-	-	2 (22.2%)	1 (8.3%)	1 (25.0%)	-
Child's problem behaviors/risk behaviors	6 (9.0%)	5 (31.2%)	1 (7.1%)	-	-	-	-
Interparental violence/ marital conflicts	6 (9.0%)	-	4 (28.6%)	-	-	1 (25.0%)	1 (8.3%)
Other problems/motives (e.g. difficulties parenting; truancy; economical deprivation; exposition to parental deviant behaviors, etc.)	9 (13.4%)	2 (14.2%)	2 (22.2%)	2 (22.2%)	-	-	5 (41.7%)
<b>Total number of cases</b>	<b>67</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>12</b>
% of referrals to IFAIM in regard to total volume of referrals	-	80%	87.25%	75%	52.17%	36.36%	100%
% of IFAIM cases in regard to total volume of cases <sup>1</sup>	-	36.36%	30.43%	36%	60%	9.76%	100%
<b>Referring professionals/organizations</b>	All sites	A (12mo.)	B (12mo.)	C (12mo.)	E (6mo.)	F (6mo.)	G (6mo.)
Child protection services	38 (56.7%)	2 (12.5%)	14 (100%)	1 (11.1%)	11 (91.7%)	2 (50.0%)	8 (66.7%)
Courts through multidisciplinary court advisory teams	16 (23.9%)	9 (56.3%)	-	2 (22.2%)	1 (8.3%)	-	4 (33.3%)
Social security services	3 (4.5%)	-	-	2 (22.2%)	-	1 (25.0%)	-
Non-profit organizations and other community organizations	6 (9.1%)	4 (25.1%)	-	1 (11.1%)	-	1 (25.0%)	-
Juvenile justice services	4 (6.0%)	1 (6.3%)	-	3 (33.3%)	-	-	-

It is possible that more mediational support from the researcher could have facilitated cooperation. The court advisory team made referrals of cases of child protection but it was not located in the municipality nor was team C the only one where it intervened. In C, most of the cases were, in fact, not referred to IFAIM, but to services as usual. In site C, the implementation of IFAIM aggravated previous difficulties in the relationship between community partners and their fragile networking.

Teams E and F felt that although there was some initial suspicion about IFAIM, it slowly gain credibility. However, most teams agreed that the implementation process was still too detached from the community for the community-partners to be sufficiently involved to understand the implications of its work or respond to its calls. This seemed to be particularly aggravated by the fact that IFAIM's orientation was opposed to the dominant practices, which were focused on deficits, on individuals and expert-drive (A, B, C, E, G). It could be that differences in thought and language made the relationship between the community partners more difficult and, consequently, affected the referrals. Community-partners complained about the length of the referral form in several sites (B, C, E, G, F) and the nature of the information demanded (A, B, G, F) considering they had an excessive volume of cases (A, B, E, F, G), and little time to do the necessary reflection and case analysis (B, F, E, G).

The lack of facts in the referral forms was often problematic. Several community-partners and teams agreed that partners where, in general, ill prepared to conduct pre-IFAIM assessments (identifying inclusion and exclusion criteria, conducting safety assessments and implementing safety plans (A, B, E). Failure to participate in the training sessions for community-partners (A, B, E, G), staff turnover (E) or early referral before the training sessions (A, B, E, G) were factors constraining the quality of referrals. Other difficulties in the relationship between community-partners and the IFAIM team had to do with the clarification of roles (A, B, C) and perturbations in their communication (C).

Strategies used to overcome barriers include pre-referral contacts between community-partners and the teams (A), post-referral meetings (A, B, C, E, G) and other meetings focused on improving collaboration (A). Other factors facilitating referral and collaboration include personal willingness "to do a good work"; positive expectations and detailed knowledge about IFAIM, in order to "believe in it" (A, B, C, F, G).

Constraining factors included the lack of feedback for community partners about the quality of their referrals (B, G). All teams felt unprepared to elucidate and support community partners since there were still learning to master IFAIM. They considered that IFAIM's complexity and their limited capacity and experience during their training period and the first months of implementation favored the emergence of poor practices which were hard to change afterwards. In site F the number of cases was too reduced. It was clear to this team and their community partners that they could have benefited, as in other sites, from a greater involvement and knowledge of the community partners about IFAIM.

#### *Assessment and support for change*

Assessments which were completed with success were performed within a mean period of 4.63 months ( $SD = 1.94$ ;  $Min = 1$ ;  $Max = 9$ ;  $Mode = 4$ ). The teams which performed mean time closest to recommendations (three months), were team A ( $M = 4$ ;  $SD = 1.94$ ;  $Min = 1$ ;  $Max = 9$ ;  $Mode = 4$ ), team C ( $M = 4.33$ ;  $SD = 1.53$ ;  $Min = 3$ ;  $Max = 6$ ;  $Mode = 4$ ) and team G ( $M = 3.75$ ;  $SD = 0.50$ ;  $Min = 3$ ;  $Max = 4$ ;  $Mode = 4$ ). The ones with the worst times were team E ( $M = 4.67$ ;  $SD = 2.58$ ;  $Min = 1$ ;  $Max = 7$ ;  $Mode = 7$ ), team F ( $M = 6.5$ ;  $SD = 0.71$ ;  $Min = 6$ ;  $Max = 7$ ;  $Mode = 6$ ) and B ( $M = 5.60$ ;  $SD = 2.19$ ;  $Min = 3$ ;  $Max = 9$ ;  $Mode = 5$ ).

At the end of the assessment stage the cases were characterized according to a standardized list of categories. Table 3 shows the distribution of the families according to case characteristics and recommendation at the end of the assessment stage.

Community partners in some sites (B, G, E) related the implementation of IFAIM with an increase in the quality of assessment and intervention ("*one can see the difference*", Cp, site G) and gradual improvements of the teams' work throughout implementation (B, G, E). Only one community partner (G) had a global negative evaluation of IFAIM considering it to be too complicated and long. However, that element later admitted being misinformed.

Some teams evaluated their assessments as more consistent and organized (E, F). The quality of assessments and the reports were aspects particularly valued by the community partners of several teams (A, B, E, F, G,) which classified them as "*rigorous*" (Cp, site G "*it's not common sense, they know what they are talking about*" Cp, site F), "*in-depth and rich*" (Cp, site E, G), and as providing a detailed account of the families' experiences in and work developed with them ("*a better understanding of the cases*" (Cp, site B). The quality of the reports and their utility in informing decisions was appreciated ("*when we receive one of these [IFAIM?s] reports it is much easier to make a decision about which action to take*", Cp, site A)

Table 3-Distribution of cases by characteristics and recommendations and the end of the assessment stage

<b>Classification of cases at the end of assessment and recommendations</b>	All sites	A(12mo.)	B(12mo.)	C(12mo.)	E(6mo.)	F(6mo.)	G(6mo.)
Case of child protection/children in danger with multiple challenges/risks. Recommendation for support for change in IFAIM	9(13.4%)	6(37.5%)	1(7.1%)	-	-	-	2(16.7%)
Case of multiple-challenges/risks but not of child protection/ or of child in danger. Recommendation for support in IFAIM	6(9.0%)	-	2(14.3%)	2(22.2%)	2(16.7%)	-	-
Case of child protection/children in danger. Recommendation of alternative placement for children with IFAIM's intervention.	6(9.0%)	2(12.5%)	2(14.3%)	-	1(8.3%)	1(25%)	-
Case of child protection/children in danger but with core changes performed during assessment. Recommendation of a safety control plan with or without IFAIM's support	3(4.5%)	1(6.2%)	1(7.1%)	1(11.1%)	-	-	-
Case of child protection/children in danger. Recommendation for out-of-home placement alternatives for children with no indication for family intervention	1(1.5%)	-	-	-	1(8.3%)	-	-
Case of family in need. Low/medium risk with some vulnerability. Recommendation of focused but rather structured therapeutic or educational interventions.	5(7.5%)	2(12.5%)	1(7.1%)	2(22.2%)	-	-	-
Case of family in need, low/medium risk with limited vulnerabilities, in need of brief social support (e.g. job seeking support; child care arrangement; financial support, etc.)	6(9.0%)	-	1(7.1%)	-	2(16.7%)	1(25%)	2(16.7%)
Case of some need, low/medium risk. No need for intervention since the family is able to overcome the difficulties	1(1.5%)	-	-	-	1(8.3%)	-	-
Case of multiple-challenges/risk or child protection/child in danger. No recommendation for IFAIM due to the family's unwillingness or reduced potential for change.	3(4.5%)	-	-	1(11.1%)	-	-	2(16.7%)
Case closed without enough information to classify it (e.g. early drop out)	16(23.9%)	4(25%)	5(35.7%)	3(33.3%)	2(16.7%)	1(25%)	1(8.3%)
Not applicable: ongoing assessment	11(16.4%)	1(6.3%)	1(7.1%)	-	3(25%)	1(25%)	5(41.7%)

since it increased their sense of “security” (A, B, E, F, G). IFAIM made it less difficult to conduct a removal from home since the family could be supported to work towards reunification (“we can continue to work with the family. It makes it easier to propose it (...) the family had this preparation, it was not perceived as a punishment”, Cp, site B). The assessments were considered as having an added utility to traditional psychological forensic assessments due to its broader scope and the clear linkage with intervention (E, G). There were positive expectations regarding the assessment of the families’ potential for change assessment (“the assessment of the potential for change is very meaningful for the courts (...) this can mark the difference from other teams”, Cp, site G) and elucidation of the conditions to change (“in IFAIM cases I think this is the greatest change in the case, understanding which dimensions really make the change”, Cp, site G). Negative aspects include the reports being too long (B) and delays in the conclusion of assessment (G).

Several community partners (A, E, C, F) reported valuing what they perceived to be the collaborative stance in IFAIM (“there is a different way of looking at peoples’ capacities (...) it is focused on their wills, initiatives, strengths, and works from them” Cp, site E; “they really respect you [the team]”, Cp, site F, “this team works with the family as if another partner, it doesn’t work from above, nor from the outside or ordering, they are by their side, working with them”, Cp, site E). There were examples of cases of “difficult” families to illustrating how the family’s involvement surpassed expectations (“ [a lady] was really resistant (...) I thought she would have the same behavior as will all other professionals and that was overcome with you [the team], Cp, site G). Community partners considered the families generally felt peaceful during the work with the IFAIM team (“I feel tranquility in the families”, Cp, sites A, B). Benefits for mandated assessment were identified “I think they [the parents] felt the intervention made them reflect upon and rethink their way of living”, Cp, site A; “they realized they had limitations. Without learning that they could not change (...)”, Cp, site F). Some community partners valued that the families seemed informed about their rights and the role of each professional working with them (“I have noticed that families really know the role of each professional involved”, “I realized they know they have tasks to complete they know when they should inform us about something, (...) they are really very informed and that is important”, Cp, site E).

According to community partners (A, B, E, F, G) IFAIM made a general positive contribution to the families’ change (“I have no doubts about it [positive contributions for change]”, Cp, site A; “[before IFAIM] we ended up not doing much for the family”, Cp, site F;

“we [community] are now much more prepared to work with the families”, Cp, site E; “It [the team] can get into these families and perform changes from inside-out”, Cp, site E; “they verbalize IFAIM is helping them [organizing their life and their house]”, Cp, site F).

There were reports of cases of unexpected positive results of IFAIM in supporting the family change (“I think this team makes a very good job”, “I remember receiving the [positive] feedback for a case, and we were not going to invest in them [the parents] anymore!”, Cp, site E). Gains were also identified in unsuccessful cases (“It doesn’t mean all cases are successful but I think that in all there have been some gains of the work developed”, Cp, site A; “even when things don’t go that well (...) I think the family still gets a positive feeling”, (...) there are positive results”, Cp, site E). The teams (C, F, E, G) evaluated the results as more positive and quicker (“we[now]provide a much better service to the families”, team F; “we can see much better results, more quickly”, team B).

### **Outcome evaluation**

Implementation of IFAIM was successful in all but one site, although with different degrees of integration in the core services. The implementation of IFAIM was completed with success in sites A, B, C, E, and G, where IFAIM became a core service following all main recommendations. In site F the implementation was completed but IFAIM is not a core service. Although it will have continuity, the teams and organizations stated that some but, not all recommendations, will be adopted. In site D, the implementation failed. Nevertheless, some aspects of IFAIM (e.g. procedures, instruments) were incorporated in the teams’ work. In sites A, C, D, E, and G, there was manifestation of interest in training new professionals in the future. However, in sites B and F, IFAIM will be adopted insofar some elements of the current team remain in the organization. Organizations B, D, E and G considered contracting supervision insofar as their contract with the Social Security covered the costs, which was not happening. In F, the organization intends to seek financial support.

According to observational data, the first author classified the fidelity of implementation regarding basic procedures (e.g. completion of recommended tasks and stage’s objectives; use of forms and core instruments; timings, etc.). Only team A was evaluated as accomplishing all or almost all basic procedures or doing it for most of the cases. Teams C, E, F fulfilled a lot of the procedures, but not all, for many cases, but teams B and G accomplished only some of the procedures or did it only for some cases.

Table 4- Distribution of cases according to the outcome of the assessment stage

Assessment stage outcomes	All sites	A(12mo.)	B(12mo.)	C(12mo.)	E (6mo.)	F(6mo.)	G (6mo.)
Assessment completed with success with report	20(29.9%)	4 (25%)	5(35.7%)	1(11.1%)	5(41.7%)	1(25%)	4(33.3%)
Assessment completed with success, without report	7 (10.4%)	3(18.8%)	-	2(22.2%)	1 (8.3%)	1(25%)	-
Assessment incomplete, interrupted due to the identification of eminent, high danger to children and the need for immediate action to protect children, with report	6 (9.0%)	3(18.8%)	2(14.3%)	-	1 (8.3%)	-	-
Assessment incomplete due to drop out or family's expression of unwillingness to conclude assessment, with report	10(14.9%)	4 (25%)	3(21.4%)	2(22.2%)	2(16.7%)	-	3 (25%)
Assessment incomplete due to drop out or family's expression of unwillingness to conclude assessment, without report	5 (7.5%)	-	-	1(11.1%)	-	-	-
Ongoing assessment	11(16.4%)	1 (6.3%)	1 (7.1%)	-	3 (25%)	1(25%)	5(41.7%)
Assessment interrupted or not initiated due case being identified as being most indicated for other approach or a different level of intervention than IFAIM.	8 (11.9%)	1 (6.3%)	3(21.4%)	3(33.3%)	-	1(25%)	-



The teams classified their cases at the end of the assessment stage in regard to the degree of success in accomplishing assessment objectives and the elaboration of an assessment report. Assessment was considered successful if it was completed as planned, provided answers to inform decision making, if it contribute to the definition of a support project for family preservation or reunification or to alternatives placements which guarantee the children's safety and well-being. Assessment reports were elaborated for all cases of child protection. The distribution of the classification of assessment results is presented in table 4.

Excluding the ongoing cases and those not indicated for IFAIM, assessment was concluded with success for 55.1% of the cases. Teams A and E had the highest proportion of assessments completed with success.

### **A revised model for the implementation of IFAIM**

Throughout this research study, changes were made in IFAIM and in the implementation process. Notwithstanding the improvements and the overall general positive evaluation of IFAIM's contributions, many factors impaired the quality of its implementation. Factors specifically associated with the team's training are described elsewhere (Melo & Alarcão, 2011b). Throughout the implementation, the researcher sought to identify common and unique factors which could facilitate or constrain the implementation which were discussed with the teams. In this process, through qualitative inquiry and analysis, a provisional theory of change emerged to give place to an alternative model for the implementation of IFAIM, which incorporates the teams' and their community partners suggestions of improvements. This revised model for the implementation of IFAIM aims to overcome the greatest number of obstacles related to the professionals, the characteristics of the organizations, the referrals, the dynamic of local communities and the relationship between community partners. This proposed process of implementation is organized in three stages as depicted in figure 1.

The main purpose of this revision is to promote community and organizational readiness and a more shared process or co-construction and learning between community partners throughout implementation (Edwards et al., 2000). This model may contribute to overcome most problems associated with referrals and constraining factors related to the organizations' internal characteristics as well as relationship with community partners, increasing their joint capacity (Goodman, 2000).

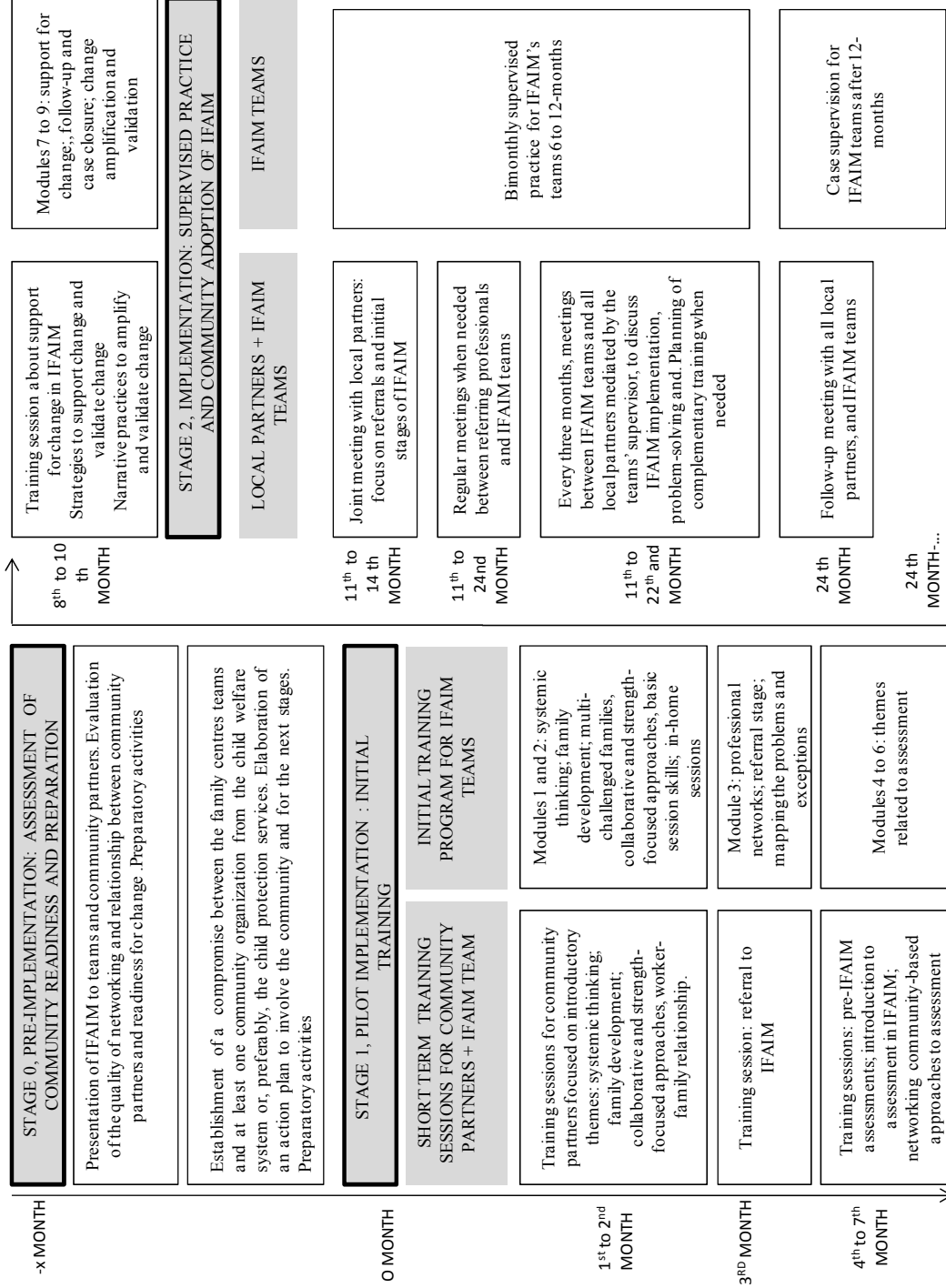


Figure 1 - Revised model of the implementation of IFAIM

The training for community partners will be extended to all professionals working in social organizations since they are likely, at a given point, to participate in the child protection services. The child protection services should be involved as a core partner of the IFAIM teams to stimulate the participation of the greatest possible number of community partners and co-work in an action plan to accomplish stages 1 and 2.

### **Conclusion**

This research study aimed to describe and evaluate the process and outcome of the implementation of a family-centered, multi-systemic, collaborative and strength-focused, family assessment and intervention model in local communities in Portugal. This model was designed to support multi-challenged families with at-risk, abused or neglected children as well as the professionals from the child protection and welfare system in regard to decision-making. This research revealed it is possible, below an overarching action-research, pragmatic approach, to optimize university-community partnerships to develop, implement and disseminate family programs. The process was not without difficulties. Nevertheless, the results show alternatives to overcome them. It shows that there are a number of variables which may facilitate or, on the contrary, constrain the quality of the implementation and that they have to do with professionals, teams and their organizations, the community as well as the relationship between community partners (Durlak & DuPre, 2008). Therefore, it highlights some aspects to be attentive to when undertaking this kind of endeavor. Despite the difficulties the results show evidence that, with favorable organizational and community conditions, it is possible to implement programs with the characteristics of IFAIM in community-based family centers, even when the dominant approaches in those organizations or the communities differ from a family-centered orientation.

Even though, throughout the implementation, the teams were still learning to master IFAIM and the necessary skills to implement it with fidelity, the results were broadly appreciated not only by the teams but also by the community partners. However, interpretations are restricted by the limited number of cases concluded after the support for change stage. Nevertheless, IFAIM was associated, from the teams' and the community partners' perspectives, with quality improvements and positive gains for the families and the child protection system. Assessment objectives were accomplished for more than half of the total number of assessments concluded. For the majority of the cases it was possible to identify the family's and child's needs, and propose a tailor-made intervention plan.

This case study has indicated that IFAIM may be a promising model and has potential to be successfully implemented in local community-based family support centers. Still, future research should consider evaluating implementations with the revised model and its outcomes in regard to efficacy.

### **Limitations**

This study has several limitations. While a case study approach was adequate due to the lack of previous information about the phenomenon and the limited control the researcher had on the process, its descriptive nature is also a limitation since one cannot make causal statements linking the outcomes with the implementation process of IFAIM. Although different methods, times of data collection and informants were used it was not possible, in some sites, to gain access to relevant informants. Therefore some conclusions are limited. The evaluator (the first author) has accumulated different roles, namely the ones of program developer, trainer, supervisor and evaluator. It is possible that personal bias have significantly influenced the implementation process and outcomes both positively (e.g. the strong personal investment in supporting the teams; depth of the data collected) and negatively (e.g. constrained willingness to revise some aspects of the model and the implementation process). There was a great involvement and participation, so is also possible that personal characteristics and the dynamic of her relationship with the teams influenced the process and outcome of the implementation. This research study initial plan was organized from a different paradigmatic perspective since the authors assumed the teams and the communities would be prepared to implement IFAIM with fidelity at the end of initial training period. The design was altered after the first months of implementation when that assumption was proven to be flawed. It is possible that if a more flexible, emergent design and a discovery oriented approach were adopted from the beginning, the results would be different. The culturally specific context may limit also the study's validity.

### References

- Allen, R. I., & Petr, C. G. (1998). Rethinking family-centered practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(1), 4-15.
- Berg, I. K. (1991). *Family preservation: A brief therapy workbook*. London: BT Press.
- Boyd-Franklin, N., & Bry, B. H. (2000). *Reaching out in family therapy: Home-based, school and community interventions*. New York: The Guilford Press.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco [CNPCJR, National Commission for the Protection of Children and Youth At-risk] (2009). Relatório anual de avaliação das actividades das comissões de protecção de crianças e jovens [Annual report of evaluation of the activities of the commissions for protection of children and youth]. Lisboa: Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco.
- Dunst, C. J., Boyd, K., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2002). Family-oriented program models and professional helping practices. *Family Relations*, 51, 221-229.
- Durlak, J. A. & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
- Edwards, R. W., Jumper-Thurman, P., Plested, B. A., Oetting, E. R., & Swanson, L. (2000). Community readiness: Research to practice. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 291-307.
- Finne, H., Levin, M., & Nilssen, T. (1995). Trailing research. A model for useful program evaluation. *Evaluation*, 1(1), 11-31.
- Fishman, D. B. (1999). *The case for pragmatic psychology*. New York: NYU Press.
- Goodman, R. M. (2000). Bridging the gap in effective program implementation: From concept to application. *Journal of Community Psychology*, 28(3), 309-321.
- Huberman, A. M. & Miles, M. B. (1994). Data management and analysis methods. In N. K. & Y. S. (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp.428-444). Thousand Oaks: California.
- LaRossa, R. (2005). Grounded theory methods and qualitative family research. *Journal of Marriage and the Family*, 67, 837-857.
- Law 147/99 of 1 of September. Diário da República [Diary of the Republic], I Série- A, N.º 204, 1-9-1999, pp. 6115-6132.

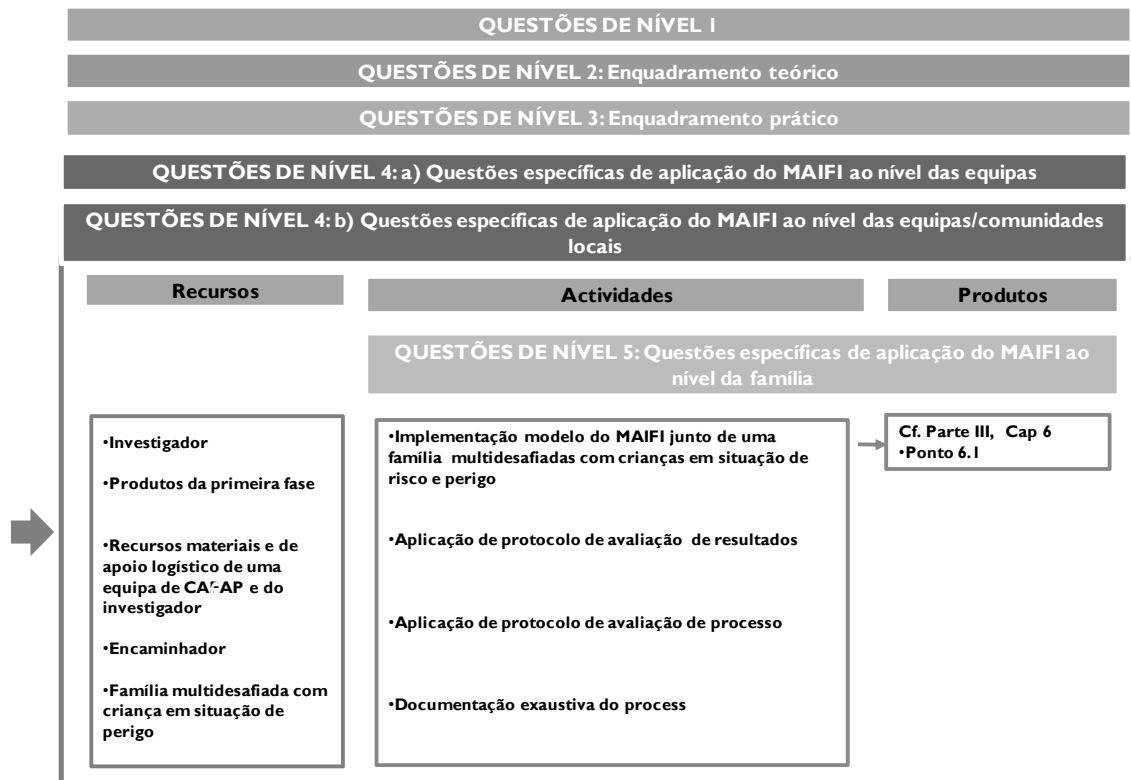
- Lightburns, A. & Sessions, P. (2006). Community-based clinical practice. Re-creating the culture of care. In A. Lightburn, & P. Sessions (Eds.), *Handbook of community-based clinical practice*. Oxford: Oxford University Press (pp.19-35).
- MacLeod, J. (2001). *Qualitative research in counseling and psychotherapy*. London: Sage.
- Manalo, V., & Meezan, W. (2000). Toward building a typology for the evaluation of services in family support programs. *Child Welfare*, XXIX(4), 405-429.
- McCroskey, J., & Meezan, W. (1998). Family-centered services: Approaches and effectiveness. *The future of children*, 8(1), 54-71.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2009). Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental. Proposta de um Modelo Global de Organização. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 55-64.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2011a). Integrated Family Assessment and Intervention Model: A collaborative approach to support multi-Challenged families. Manuscript submitted to publication.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (2011b). Training professionals in community settings: Change processes and outcomes in a child protection context. Manuscript submitted to publication.
- Melo, A. T., & Alarcão, M. (no prelo). Avaliações em situações de risco e perigo para as crianças: um roteiro organizador. *Análise Psicológica*.
- Patton, M. Q. (1997). *Utilization-focused evaluation. The new century text* (3<sup>rd</sup>. ed). London: Sage Publications.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3<sup>rd</sup>. ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Sousa, L., Ribeiro, C., & Rodrigues, S. (2006). Intervention with multi-problem poor families: Towards a strengths-focused perspective. *Journal of Social Work Practice*, 20, 2, 189-204.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research. Design and methods* (4<sup>th</sup> ed.). Thousand Oaks: Sage.

### 5.3 Síntese

O estudo descrito neste capítulo, apesar das suas limitações, produziu informação relevante acerca da aceitação do MAIFI por parte das comunidades técnicas locais que, com poucas excepções, o acolheram e avaliaram positivamente. Este estudo aponta, ainda, direcções para o melhoramento do processo de implementação do MAIFI, apelando a uma maior abertura à comunidade para que o modelo possa ser sustentado, de forma mais eficaz, numa rede de relações onde os seus intervenientes partilhem os mesmos princípios e objectivos e comuniquem, de forma eficaz, numa linguagem partilhada por todos.

O desafio de implementar um programa centrado na família e nas forças, em comunidades onde predominam práticas menos colaborativas, mais dirigidas por especialistas, focadas nos défices e nos indivíduos, parece ter sido, na generalidade, cumprido, mas não sem custos que importa não negligenciar. O caso de insucesso na implementação do MAIFI e aquele em que as dificuldades de articulação com a comunidade foram mais visíveis alertam-nos para a necessidade de se manter um olhar múltiplo na análise dos sistemas. É necessário um olhar que abranja simultaneamente um mínimo de três níveis de análise, mais o da relação entre os mesmos: o do sistema alvo, considerado, momentaneamente, central tendo em conta o propósito da análise, os dos seus microsistemas e os sistemas envolventes mais próximos. Este olhar alerta-nos para a necessidade de não negligenciar os processos internos de transformação dos sistemas e a permanente negociação da sua relação com o exterior, também no que ao funcionamento dos serviços diz respeito. Alguns profissionais do MAIFI e/ou alguns parceiros locais sentiram-se, num ou noutro momento, mais desamparados, não porque este olhar não estivesse presente mas porque nem sempre se fez acompanhar de respostas adequadas aos apelos subjacentes às dificuldades percebidas. Faltaram acções facilitadoras da co-evolução e desenvolvimento dos profissionais, das equipas, das instituições e das comunidades que não devem, assim, ser esquecidas em futuras implementações e que, por isso, foram incorporadas numa proposta melhorada do processo de implementação do MAIFI.

# PARTE III. PRÁTICA DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA: ESTUDO DE CASO





A avaliação do MAIFI não poderia deixar de olhar para o seu impacto ao nível da família. O prolongamento do período de formação dos profissionais e a progressão lenta, por parte dos mesmos, no domínio das competências do MAIFI inviabilizou um estudo sobre os resultados obtidos junto das famílias, em termos das mudanças das mesmas. Por um lado, e conforme assinalado no artigo do ponto 4.2, a aplicação de protocolos de avaliação de resultados e a supervisão de caso associada a procedimentos de controlo da fidelidade da implementação tendo em vista o estudo da eficácia do MAIFI revelou-se perturbador para as equipas, facto que tornou evidente a preparação de que ainda precisavam para o implementar com níveis óptimos de qualidade. Por outro lado, o desempenho das equipas começou a aproximar-se dos níveis desejados (considerando o domínio simultâneo das competências práticas, do processo de conceptualização de caso e dos procedimentos básicos do MAIFI) apenas à medida que se aproximava o final da sua formação e da implementação do MAIFI. Este facto, acrescido à duração média dos casos que transitam para a fase de suporte de mudança (entre um e dois anos) inviabilizou, no espaço de tempo desta investigação, o estudo dos resultados obtidos pelas equipas junto das famílias, numa série de indicadores de resultado pertinentes para a avaliação do modelo.

Assim, no último nível de actividades desta investigação optou-se por um *design* de estudo de caso para conduzir uma inspecção preliminar da validade e avaliabilidade do MAIFI, descrevendo-se o processo e a eficácia de uma implementação gerida pelo investigador e proponente do modelo.

## Capítulo 6. Implementação ilustrativa do MAIFI

### 6.1 Introdução

No ponto seguinte, descrevem-se as actividades levadas a cabo para dar resposta às seguintes questões específicas de investigação:

- Como se processa a implementação de um caso no MAIFI? Como muda a família e que tipo de mudanças ocorre em cada etapa de implementação do MAIFI?
- Há diferenças na percepção da família sobre as suas forças, antes, durante e após a implementação do MAIFI?
- A família percebe diferenças no seu funcionamento, durante e após a implementação do MAIFI?
- Há diferenças, na percepção dos profissionais, sobre os indicadores de risco e de perigo associados à capacidade parental (e.g. negligência, maus-tratos activos), ao funcionamento familiar (e.g. identidade familiar, coesão) e a factores ambientais e sociais (e.g. empregabilidade; gestão doméstica, qualidade da habitação) durante e após a implementação do MAIFI?
- Há associação entre as mudanças na família/ o seu potencial de mudança, observado durante o período de avaliação, e o tipo de finalização do caso?

## 6.2 Transforming risks into opportunities in child protection cases: A case study with a multi-systemic, in-home, strength-based model

### **TRANSFORMING RISKS INTO OPPORTUNITIES IN CHILD PROTECTION CASES: A CASE STUDY WITH A MULTI-SYSTEMIC, IN-HOME, STRENGTH-BASED MODEL<sup>2122</sup>**

#### **Abstract**

Multi-systemic, strength-based, in-home, collaborative family centered programs have been advocated as efficacious means to help multi-challenged families living in poverty. The Integrated Family Assessment and Intervention Model was developed in Portugal to assist the child protection system in conducting child protection assessments and supporting multi-challenged families with at-risk children and youth to overcome the risks and guarantee the child's safety. This article describes a single case-study research evaluating the process and outcome of the implementation of IFAIM with a multi-challenged family referred by a child protection agency. The results support IFAIM's efficacy in promoting clinical significant changes in family and parental functioning through supporting the family with a focus on its strengths and key family resilience processes.

Keywords: in-home therapy; family assessment; collaborative therapy; strength-based; child protection

---

<sup>21</sup> Melo, A. T., & Alarcão, M. (2011). Transforming risks into opportunities in child protection cases: A case study with a multi-systemic, in-home, strength-based model. *Manuscrito submetido para publicação a 15 de Junho de 2011*.

<sup>22</sup> The first author wishes to thank the ASAS organization in Santo Tirso, Portugal, for making available the team of the Center for Family Support and Parental Counseling and providing the logistics to implement IFAIM for this case study.

## **Introduction**

Multi-challenged families living in poverty strive to adapt to harsh environments which challenge their abilities and offer them unfavorable resources on which to rely and conditions to develop internal ones (Barnett, 2008; Wadsworth & Santiago, 2008). They often have to face multiple circumstances which, in various areas of their lives, precipitate multiple crises and demand for multiple changes (Minuchin, Colapinto, & Minuchin, 2007; Sharlin & Shamai, 2000). Unlike families living in more favorable environments multi-challenged families often lack the opportunities, the necessary time and support to learn, develop and strengthen the skills and knowledge needed to deal not only with normative challenges but also unexpected negative life events (Melo & Alarcão, 2001a; Scaramella, Neppl, Ontai, & Conger, 2008). Child neglect and maltreatment may emerge as messages of the failure of the coupling between the family and its environment and products of ill-attempts of the family to reorganize and cope with multiple stressors.

Nevertheless, some families show resilient outcomes and fulfill their functions with adequate levels of competence (Patterson, 2002). Others find ways to recover from distress and some even to strengthen while coping with adversity (Walsh, 2006). Research inspired by family resilience has highlighted a several strengths and processes thought to play an important role in minimizing or buffering the impact of risk factors throughout development (Benzies & Mychasiuk, 2009; Walsh, 2006). This knowledge base has contributed to the development and dissemination of strength-focused approaches to human problems, including in the field of family interventions (Early & GlenMay, 2000). Many family support programs take advantage of working in the families' home and using multi-systemic and ecological frameworks to better address the risks challenging the family's adaptation, enhance protective factors and help the family change (Boyd-Franklin & Bry, 2000 Henggeler et al, 2002).

This case study aims to contribute for an understanding of the relevance of family-centered, strengths-based, multi-systemic in-home and collaborative, assessment and interventions in cases where a child is at-risk and has experienced maltreatment and neglect. It describes a successful implementation of the Integrated Family Assessment and Intervention Model (Melo & Alarcão, 2011a) with a focus on

its process and outcomes with a multi-challenged family with a child referred due to exposition to multiple risks and neglect.

Specifically, this case study aims to answer the following questions: (a) How does the implementation of IFAIM occur and with what focus?; (b) Are the concerns included in the referral addressed during IFAIM's implementation?; (c) Does the family change during assessment and/or following intervention? Is that change clinically meaningful? In what dimensions?; (d) Did assessment and/or intervention contribute to support the work and meet the needs of the child protection system? How satisfied is the child protection worker with IFAIM's work? Did assessment and/or intervention contribute to meet the needs of the family and child? How satisfied is the family with IFAIM's work?; (e) Can the changes be attributed to the implementation of IFAIM?

## Method

### *Design*

A mixed-methods (qualitative and quantitative) single case systematic study design was adopted, since it better fits the descriptive nature of this study and the research questions (Barker, Pistrang, & Elliot, 2002; Yin, 2009).

### *Procedure*

The family was referred by a local child protection service to a Center for Family Support and Parental Counseling, in the North of Portugal, where the first author was implementing IFAIM with the support of professionals from the centers' team. For this case, IFAIM's team was composed of the first author (psychologist), also the program's developer, and a social educator. The names of the family and its members and other details were disguised to protect the family's confidentiality. Written informed consent was obtained from the family.

### *The intervention: the Integrated Family Assessment and Intervention Model.*

The Integrated Family Assessment and Intervention Model (Melo & Alarcão, 2011a) is a manualized, assessment and intervention program developed in Portugal to conduct integrative, multi-systemic, child protection assessments and provide integrative support to families with at-risk, abused or neglected children. This model complements the work of the child protection system by conducting (a) a risk assessment, focused mainly on risk management and, therefore, closely linked to (b) a

comprehensive assessment (including an assessment of parental capacity, family functioning and caregivers' characteristics affecting parental capacity as well as the family's social and environmental living conditions) and (c) an assessment of the family's potential for change. Assessments usually take three months to complete and end with the elaboration of a report sent to the referring child protection service (or court). Assessment may lead to the elaboration of a tailor-made intervention plan to support the family in making the necessary changes to assure the child's protection and well-being and increase the chances of positive development. Both assessment and intervention are conducted from an ecological, systemic framework, with a focus on strengths and family resilience processes. The work is greatly inspired by collaborative (Madsen, 2007), narrative (White, 2007) and solution-focused approaches (Berg & Kelly, 2000), although contributions from several family and parenting intervention models can be integrated. Following those orientations, assessment often facilitates the family's change even before formalizing support for change. The work is conducted by two professionals (usually a psychologist with a social worker or a social educator) through 5 stages of implementation: (a) reception (initial interviews); (b) assessment; (c) support for change; (d) follow-up and case closure. The implementation of all stages usually takes place between one to two years.

*Data collection procedures.*

Quantitative data was collected in three moments: a pre-test was collected between the first and second session, an intermediate post-test at the end of the assessment stage and at a final post-test at case closure. Pre-test data reported by the professionals was collected retrospectively at the intermediate post-test since in the beginning of the process it was not possible to access all information needed. Satisfaction data was collected at the end of the assessment from the referring professional and from the family both at that time and at case closure. All quantitative data reported by the professionals is obtained through consensus. Both professionals performed their ratings independently and negotiated final scorings by consensus which were used in this study.

All sessions were audio recorded and session summaries were written after each session and organized in a case file, covering the main topics/themes of the

sessions, process and significant outcomes. Therefore, a detailed rich case recording was achieved. The characteristics of the sessions, context, and duration in minutes was registered in an excel spreadsheet database. At the end of assessment and beginning of support for change the team interviewed the parents/couple asking their opinion about the changes perceived and the possible contribution of the team's work, family or other factors contributing for change.

### *Measures*

#### *Grids for Synthesis of Comprehensive Assessment in IFAIM.*

The Grids for Synthesis of Comprehensive Assessment in IFAIM (GSCA, (Melo, Alarcão, & Pimentel, 2011) are a set of ratings scales designed to be filled by the professionals conducting assessments with multi-challenged families with at-risk, abused or neglected children. They encompass three separate grids, with several sub-scales, to evaluate different dimensions of parental capacity (PC) (PC\_basic care; PC\_affective security supervision; PC\_stimulation; PC\_guidance and limits; PC\_physical safety and PC\_protection from others), family functioning (FF) (FF\_family functioning, FF\_marital relationship), other factors affecting parental capacity (OFAPC) (OFAPC\_caregivers' pathological or disturbed functioning; OFAPC\_personal contributors of caregivers and OFAPC\_change facilitators) and social and environmental factors (SEF) (SEF\_quality of house environment; SEF\_domestic management; SEF\_employability). The items of each sub-scale are rated in a 5 point-Likert scale, according to the instruction of a rating manual. The number of items in each sub-scale vary between 2 and 7. Ratings of 1 and 2 broadly correspond to situations which can endanger the child and the family and/or correspond to poor competence. Ratings of 4 and 5 usually correspond to the existence of strengths and satisfactory levels of competence, likely to contribute for the child's positive development, while ratings of 3 generally correspond to risk factors, corresponding to situations where some competences and strengths may be present, although inconsistently and along with some vulnerabilities. These instruments were previously studied and the sub-scales presented good psychometric properties, namely in terms of the internal consistency (alphas of Cronbach ranging from .68 to .96 of its scales and inter-rater agreement (kappa values ranging from .63 to .88) ([blinded for review], 2011b).

### *Questionnaire of Family Strengths.*

The Questionnaire of Family Strengths is a self-report 29 item questionnaire, tested for the Portuguese population (Melo & Alarcão, 2011b) designed to assess family resilience processes related to positive family organization, positive family beliefs, positive family support and management of resources and positive emotions. In this study the global scale was used to provide an index of family strengths. In a previous study the alpha of Cronbach reliability of the global scale was of .95 ([Blinded for review], 2011a)

### *Multidimensional Neglectful Behavior Scale- Parent Report.*

The Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report is a self-report instrument designed to evaluate parental neglectful behaviors. In this study a 27-item portuguese version was used, adapted by Melo and Alarcão (2011c). The items are classified in 5 point-Likert scale, which, when formulated in the neglectful direction, separate neglectful behaviors (scores of 0 and 1) from non-neglectful behaviors (scores of 2, 3, or 4). The items formulated in a non-neglectful direction must be reversed and then classified as indicating neglectful behaviors (scores of 0, 1 and 2) or non-neglectful behaviors (scores of 3 and 4). The scores of the scales of this instrument can be calculated to provide a count of neglectful behaviors in different areas, namely: emotional and cognitive neglect; physical neglect; supervisory neglect; and neglect by exposure to alcohol and domestic violence. The version used as shown good psychometric properties, with alphas of Cronbach for the sub-scales ranging from .80 to .93 ([Blinded for review], 2011c).

### *Satisfaction IFAIM's services form for the referring professional and the family.*

The satisfaction forms include items evaluated in a 5 point Likert Scale (“not satisfied at all”; “little satisfied”; “more or less satisfied”; “quite satisfied”; “very much satisfied”) asking the respondent for his/hers evaluation of different dimensions of how IFAIM's services were provided (e.g. place, schedules), the satisfaction (for referring professionals) with the outcomes of assessment (e.g. utility of the information produced for decision-making) and support for change, for example, in regard to the family's change and its current capacities (e.g. degree in which the concerns which motivated referral were address; family's capacity to deal with future difficulties).



### *Qualitative Data analysis procedure*

All case records were analyzed and audio recordings were consulted whenever there were doubts about the notes or when they weren't sufficiently detailed. The first author content analyzed case records to identify and code all core themes/main areas of change focused during assessment and intervention as well as core activities performed in the session and those suggested to the family as out-of-session activities. This information was organized according to the eco-systemic level of intervention targeted throughout the case, from the individual to larger systems and social and environmental living conditions. The last session was content analyzed for identification of the family's perspectives of core changes and factors contributing to them and, particularly, the role played of IFAIM. Illustrative citations were transcribed.

## **Case description**

### *Case overview*

The case was completed with success in a total period of 13 months during which there were 23 sessions with the family, all but two (the first interview and the final assessment interview), in its home. The first two sessions corresponded to the reception stage (initial interviews). Assessment was completed in three months (9 sessions) and was followed by 7 month of support for change (12 sessions) and three months of follow up (3 sessions, including the final session). There were approximately 106 hours of contact with the family and 13 contacts with other professionals from summing approximately two and a half hours of contacts,

The case was classified as successful according to the following criteria: (a) family preservation was achieved; (b) case was closed in child protection services; (c) the objectives negotiated with both the child protection services and the families were achieved and, at case closure, the family provides the child with minimal safety and wellbeing conditions.

### *Initial information and referral*

The Green family was composed by the father, Anthony, age 33, the mother, Louise, age 36 and Mary, a 4 year-old girl who had been anonymously referred to a local child protection service (in Portugal they are named Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) [Commissions of Protection of Children and Youth]).

According to CPCJ, the complaint mentioned: indicators of child physical neglect; exposure of the child to the father's substance abuse, family conflict and distress; possible alcohol abuse from the mother and marital violence. The CPCJ worker investigated the case considering there were indicators of circumstances which could endanger the child and multiple risk factors that needed to be addressed.

At the time of the referral, Anthony was on probation, after leaving jail for crimes related to drug traffic. He had initiated a methadone drug abuse treatment three months before the referral, and shortly before the case was open in the CPCJ. The mother earned the national minimum wage and the father had financial support from the social security system. Their income was barely enough to account for their needs. Little was reported in the referral about the family's strengths or achievements.

#### *Initial interviews and case conceptualization*

Before the initial interview, the team had little information to advance with preliminary hypotheses. Above all, it was interested in knowing more about the family, in exploring its strengths and visions about itself and its future in order to find out where change could be grounded and what factors could facilitate it.

Anthony and Lousie were clearly nervous in the first session but their anxiety seemed to diminish throughout the session. The couple admitted experiencing difficulties but considered that Anthony's participation in the drug abuse treatment program was an important step forward. The team focused on the family's strengths, dreams, purposes, recent positive changes and solutions as well as on clarifying their role, leaving to the second session more bureaucratic tasks. In the first session, the team also explored the family's visions about current difficulties while positively reframing the problems identified by the CPCJ worker with a focus on solutions. It attempted to understand the family's preferred views of itself, the challenges it had faced throughout its development and empathize with its difficulties, while highlighting its strengths. This was often repeated and actualized during assessment. The Greens reported a life filled with multiple challenges, many of which associated with poverty. Positive and strong affective bonds appeared to be core strengths. Anthony and Louise wanted to continue together and wished to build a strong, happy, united family. Anthony and Louise seemed proud that they were able to "stick together"

despite harsh moments. Still, they agreed that their attempts to manage difficulties often turned into conflict and expressed the wish stated to make things work better between them. Louise exhibited physical signs of tiredness and hopelessness which was corroborated by her verbal reports. Anthony agreed that it “had been too much on her”, but was very diligent in repeating how much he wanted to conquer her trust and support her. He seemed enthusiastic about the possibility of change. Louise was more conservative in her projections into the future although she verbalized wanting to keep hope high. This was promptly defined as a working objective.

By the end of the first session the team hypothesis about the family’s core strengths included their affection and their ability to hold on to preferred visions of themselves and their future. They also seemed to have had few opportunities to learn how to effectively communicate and support each other. These difficulties were probably salient due to the great stress the family had always been subject to.

These preliminary hypotheses informed the elaboration of the assessment plan, where the exploration and integration of the family’s history and strengths became a priority. The team decided to dedicate some sessions to explore factors which could constrain or benefit the quality of the couple’s relationship and the role it played in the family’s adaptation. Resilience processes related to communication and problem solving, a family’s sense of positive identity, shared strength, sense of purpose, cohesion, and positive emotions should be explored hand to hand with the exploration of parental capacity issues. The team considered that changes in these processes could facilitate improvement in different areas of the family’s life and, eventually, in parental capacity. It seemed that there could be some risk factors concerning the parents’ ability to dedicate positive attention to the child and to create a reassuring, safe and stable environment.

#### *Assessment and support for change stage*

In the following sessions and throughout assessment the team explored with the family its history in more depth. Anthony’s family of origin was a large family (see figure 1), and as Louise’s family, faced financial difficulties.

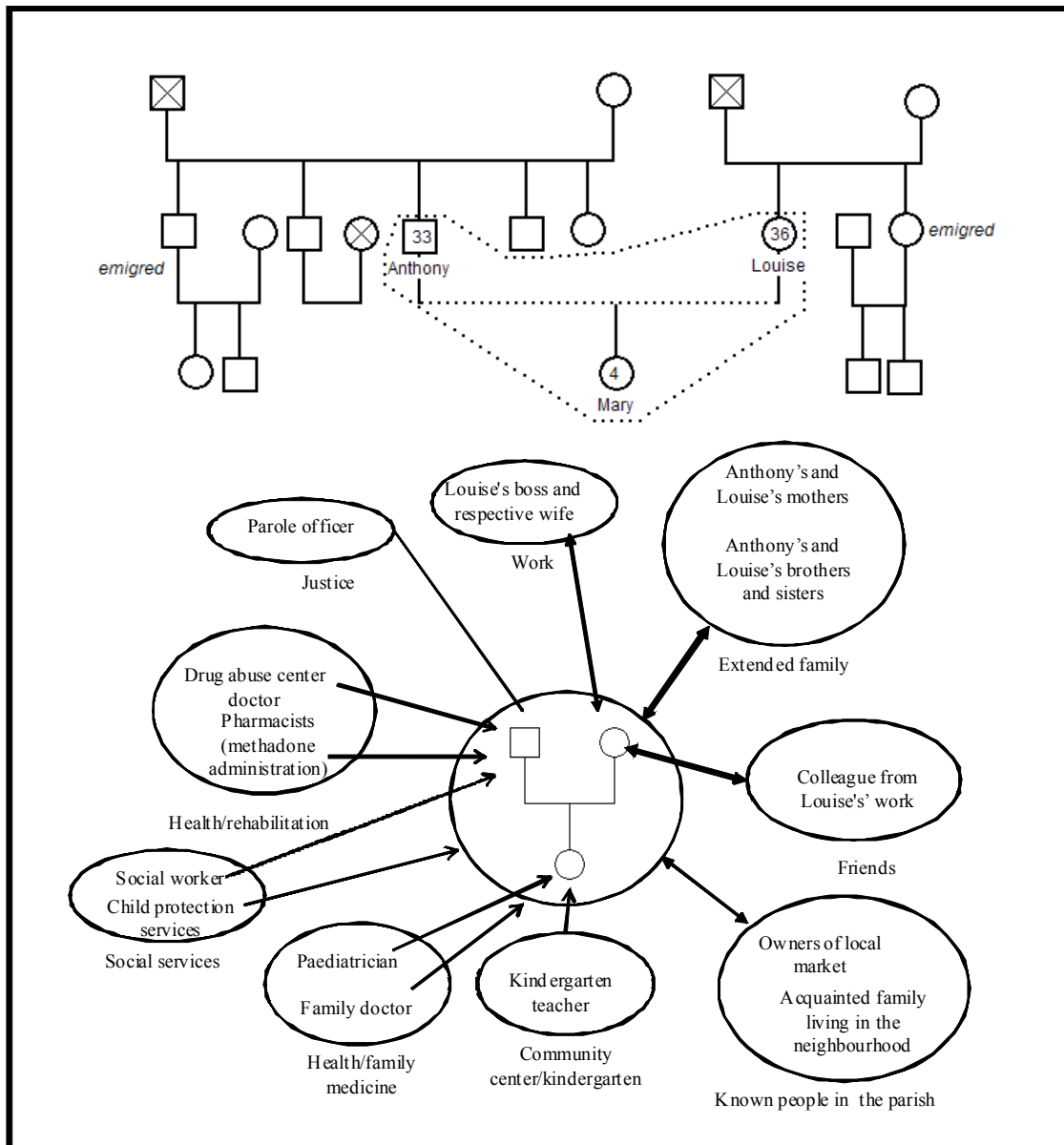


Figure 1- The Green's genogram and ecomap

The situation aggravated when Anthony's father had a severe accident which handicapped him to work. All youth had to contribute for the family's income and Anthony abandoned school at age 13 to work. His mother was too absorbed guaranteeing the family's basic needs and that, along with the reduced capacity of his father to supervise him, were associated, according to Anthony, to his initiation in the use of heroin by the age of 15. Louise also quitted school early to help her family of origin and started to work when she was 12. She works for the same boss in a local

family business for about 10 years and is proud of her working skills and ability to “face all types of work”.

The couple started dating when Anthony was 17 but Louise’s father did not approve the relation. Louise left home in conflict with her father and the couple’s formation was accelerated. The couple states to have preferred “things to be done in a different way”, with more time to plan and prepare their life together. Time was accelerated for the family as happens with many multi-challenged families (Melo & Alarcão,, 2011d). They started their lives sharing a small house with some relatives with whom they experienced conflicts (e.g. intrigues; disturbing triangulations). They had little space of their own, no time to build a solid base for their relationship or to learn how to deal with each other positively. Two years later, both their fathers died in a short period of time. Anthony’s father (who had arranged for the first treatment attempt) was a very important figure to him and was often recruited in the context of re-membering conversations (White, 2007) to validate Anthony’s change process. Shortly after his death, Anthony was arrested. When Anthony is release on parole the couple decided to look for their own place. Anthony was not using drugs at the time and they decided to have a child. Although the house had poor conditions they considered it was worth it considering they could better support each other if living alone, and avoid conflicts. A new challenge emerged after the child’s birth due to a special health condition demanding close medical attention and months of staying in the hospital, a period during which Anthony relapsed. After that, the family’s situation deteriorated, economical difficulties increased, Anthony’s health condition began to be severely impaired and the couple experienced great distress.

The assessment stage was conducted in respect to IFAIM’s orientations and with a collaborative, strength and solution based orientation. A family-centered systemic perspective was maintained throughout the process and meaningful changes were performed before the conclusion of assessment. The team had been mostly focused on family and couple processes and although parental capacity was assessed the focus for change, during assessment, was on the former processes.

During assessment it became clear that there was some perturbation in the couple’s communication patterns and that they often escalated into aggression. The couple’ relationship seemed to be, simultaneously, the most important factor for

family change and the most fragile one. Contrary to the information in the complaint, the team considered there were no indicators of physical neglect. However, parental capacity to provide adequate emotional support, to stimulate the child's development and use positive discipline strategies had been constrained by the years of exposure to high levels of stress as well as by the lack of opportunities and material resources. Improvements in the couple's communication facilitated the reorganization of parental roles and increased mutual support.

Table I summarizes the core areas of change targeted during both the assessment and support for change stage, although in different degrees in both these stages. The right columns provide examples of activities and strategies used in the sessions as well as activities proposed as homework assignments and materials offered to the family to facilitate the accomplishment of objectives.

At the end of the assessment the team concluded that some problem indicators had been altered and that although there were still risk factors to address the child was not endangered. The assessment report was sent and the case was closed in CPCJ. Nevertheless, the family had shown willingness and capacity to change and benefit from intervention. Therefore, the team proposed to continue to support the family in a support for change stage to help it continue to work and maintain core changes and address risk factors related to parental capacity, to family factors and the professional inclusion of Anthony's, an aspect which would greatly contribute for relapse prevention. Six months after initiating support for change Anthony found a job through one of the contacts in the community. By that time, he had successfully remained in the drug abuse treatment program for 12 months. A follow-up period was agreed which would still include parental education contents. Thirteen months after initiating their work the team and the family agreed significant improvements had been made and it was time for the family continue on its own. Case was closed although the family continued to participate in group activities organized by the family center, waiting to participate in group parenting classes, and had offered to help the team in helping other families by sharing their experiences. On the last session the team elaborated a therapeutic document focusing the family's strengths and achievements and the resources they developed to meet future adversity.

Table 1- Summary of core focus and themes during assessment and support for change stage activities/techniques and special remarks

Area of focus/	Core themes	Examples of in-session activities and strategies	Examples of the family's out-of-session activities and materials provided
Individual/adults sub-systems (Anthony)	Relapse prevention, motivation for drug abuse treatment; Improvement of employability; professional occupation and increase of income; Development of sense of purpose and achievement; integration of personal history in relation to family history	Motivational interviewing techniques; elaboration of action plans; discussion of individual progress and relation to the family's well-being; reflection and integration of personal history in family sessions; exploration of personal/professional skills; elaboration of propaganda material content (promotion of independent service provision activities such as making house repairs; agricultural chores, etc.) and connection with community resources (e.g. local employment services) for designing and printing materials; mediation of contacts with local employment support service; discussion of satisfaction with computer course and future participation in adult education classes.	Recognizing feelings, problem solving and reaching for help; reach local employment center to prepare job applications; fill school application; preparation of flyers ; market independent services provision in the community
Individual/adults sub-systems (Louise)	Balancing work stress with family life; Emotional regulation (e.g. managing anger and tiredness); Positive communication skills (e.g. express feelings and thoughts clearly; speak calmly)	Discussion of strengths, solutions and exception to problems; discussion of new/alternative strategies, time-out and relaxation strategies; role-plays; involvement of the couple to jointly define solutions and alternatives	Practice alternative strategies and solutions; practice time-out and relaxation strategies;
Individual/child sub-system	Stimulation of the child's psychosocial development	Parental education, action-reflection strategies; information about stimulating free activities and resources in the community (e.g. local library)	Booklets for parents; activity materials (e.g. drawings to paint; books)
Couple sub-system	Positive communication; Trust, mutual support and appreciation; setting boundaries; problem-solving skills; feelings expression and emotional regulation	Exploration of couples' strengths, exceptions to problems and solutions; scaling exercises; positive communicational skills rehearsal activities, enactments and role-plays (e.g. use "I" sentences; provide positive feedback; formulating clear messages; recognizing and expressing feelings); sentence completion card games; practice showing respect and support; preparation of time-out; appreciation activities (e.g. sentence completion card games)	"Five minutes couple task" (spend five minutes a day together appreciating each other; spending pleasant time); practice time out and positive communication strategies;
Parental sub-	Positive parenting; attention, emotional	Video-feedback training and child directed play (Bell & Eyberg, 2002);	Surprise funny coupons to

system	security and discipline; Satisfaction, goals, purposes and meanings associated with parenting	elaboration of parental strengths and competencies; elaboration of meanings concerning parenting; small lectures; rehearsal of parenting skills; exploration of booklets and exercises.	reward positive behaviors; activity materials to conduct child directed play
Family system	Integration of family history; positive identity; shared leisure and positive family involvement activities; goals, dreams and projects for the future; emotional regulation, positive humor and positive emotions;	Elaboration of meanings and integration of family's life story and narrative using the genogram and line of life; re-authoring conversations (White, 2007) and use of therapeutic documents (White & Epston, 1990); rehearsal of family organization and mutual support strategies; "positive cards" activity (focusing on virtues, strengths, positive events and feelings); planning fun family e activities; exercises to rehearse strategies to manage feelings	Participation in group family leisure activities organized by the family support on some weekends; card games; drawings to color; "Draw the future"; family album.
Broader systems: environmental and community living conditions	Family's income and basic needs; housing conditions; neighborhood environment and community relationships; family's empowerment and citizenship	Discussion of strategies to increase the family's income/reduce expenses; reflection about constraints imposed by housing conditions on family relations and organization; discussion of housing improvements ; information about housing support programs; family's contribution to the neighborhood environment	House paint; contact parish government to request trash bins for the neighborhood; use strategies to reduce bills (e.g. electricity)
Broader systems: informal support systems	Family support network; recruitment of significant persons to support change ; management of external boundaries; help receiving and help giving	Elaboration of meaning based on the family's ecomap and discussion of the role of different relations and types of support; re-authoring conversations (White, 2007); discussion of strategies to manage boundaries and help-giving/help-receiving balance ; discussion of implications of social network relationships for the family's identity	Reaching for help
Broader systems: formal support systems	Basic social rights, support programs and community resources; management of formal support	Providing access to information; networking (e.g. mediating relationships); preparing meetings with other services (e.g. role-play; anticipation of difficulties and elaboration of practical strategies)	Meetings with other professionals (e.g. doctor; social worker)



The document was included in a small book shaped as a green house, taking on the family's drawing, during assessment, of a green house: a house filled with hope for the future. The following sections detail the outcomes of the work with the Greens with IFAIM and some relevant aspects of the qualitative process evaluation.

### **Outcome evaluation**

In order to assess the family's changes we computed the scores of the different variables evaluated at pretest, intermediate pre-test (end of the assessment stage) and at the case closure and used graphics to visual inspect for change. The evolution of family and parental variables is illustrated in the graphics of figures 2 and 3. As can be seen, there was improvement in practically all variables analyzed, from the pretest to the end of assessment and from this to case closure.

We wanted to inspect the statistical clinical significance of the changes observed. However due to the lack of information of some normative data information for the instruments used it was not possible, for most variables, to calculate the statistical significance using the Reliable Change Index (RCI, Jacobson & Truax, 1991). For the same reasons, the criteria for calculating clinical significance varied. In this regard, we generally assumed one of two criteria: (a) clinical significance was established when results after intervention were closer to the mean of a functional population than to a clinical population and, accordingly, exceeded the cutoff point provided by the following formula:  $C_{\text{cutoff}} = (M_0 \cdot SD_1 - M1 \cdot SD_0) / SD_0 + SD_1$ , where  $M_0$  is the mean of the general population and  $M1$  is the mean of the clinical population and  $SD_0$  and  $SD_1$  are the corresponding standard deviations (Campbell, 2008; Jacobson & Truax, 1991); (b) clinical significance was established when the results of the change fell into the normative range of values for a given scale, considering the established and available criteria for the Portuguese population.

Using the norms described by [Blinded for review] (2011a) we calculated a cutoff point for the index of family strengths which yielded a value of 115.52. All the family's scores were superior to this value, and to the mean for the global population reported (116.07). Although the graphic in figure 1 indicates an increase of the family strength index, the RCI calculation for change between the pretest and final posttest was of 1.59 and, therefore, not statistically significant (inferior to 1.96).

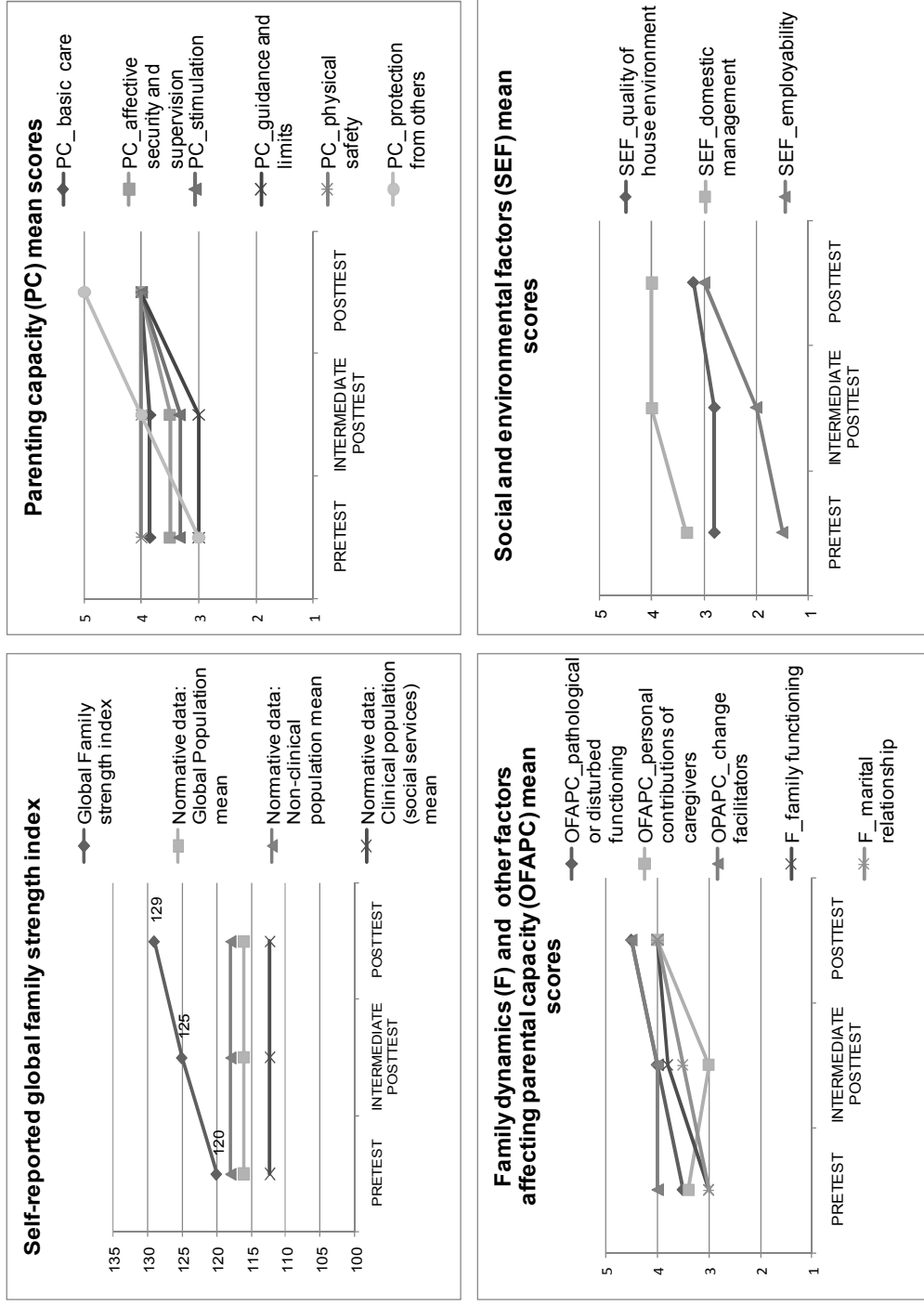


Figure 2- Evolution of family and parental variables

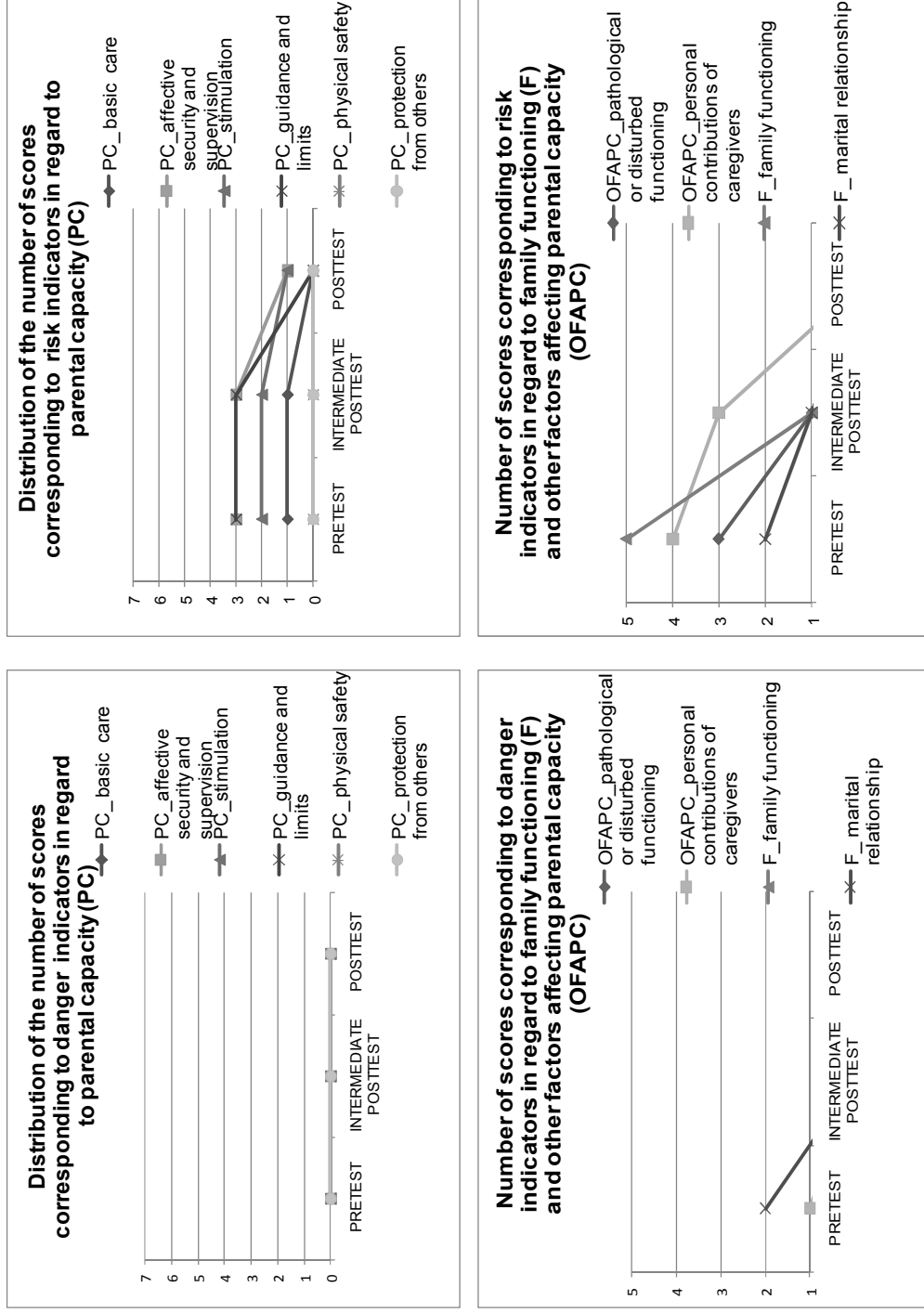


Figure 3- Distribution of the number of danger and risk indicators from pretest to intermediate and final posttest

There were increases in the mean scores of most of the dimensions reported by the team in regard to parenting capacity, family dynamics, other factors affecting parental capacity and social and environmental living conditions. However, from the pretest to intermediate posttest there was almost no improvement in parental capacity. For that interval most changes were in family and marital functioning and parents' personal factors influencing parental capacity. Available normative data for these variables exists only for a clinical population of social service family users ([blinded for review], 2011b). These norms report not the mean scores of the variables but the number of danger indicators (scores of 1 and 2) for parenting variables only. The existence of danger indicator was taken as a cut-off point to evaluate the relevance of indicators of danger clinical change. We calculated for each parent and family sub-scale (except for 'change facilitators') the number of danger indicators and the number of indicator of risk (scorings of 3). Figure 3 shows the distribution obtained.

The absence of danger and risk by the end of the intervention was considered as indicator of the clinical significance of change in family and marital functioning and other factors affecting parental capacity.

In regard to the evaluation of neglect, we evaluated the number of self-reported behaviors from pretest to final posttest. At pre-test there were 2 reported neglectful behaviors regarding the child's exposure to alcohol abuse and interparental violence, but no such behavior on the intermediate or final posttest. At the intermediate posttest there was report of one physical and one supervisory neglectful behavior but no neglectful behaviors were counted at the final posttest. In the original version of the instruments the authors considered that the presence of one neglectful behavior classified a case as neglectful. In a Portuguese study with the instrument the presence of only one neglectful behavior distinguished a community from a clinical sample (families using services for at-risk or in-danger children) in regard to emotional-cognitive, physical and supervisory neglect. The absence of reported neglectful behaviors was considered to be clinically meaningful.

### Process evaluation

The referring professional considered that IFAIM's met her needs as a child protection worker and that assessment produced meaningful information to facilitate decision making. Both at the end of assessment and at case closure the family was satisfied with the services provided. It considered the team was quite competent and respectful of the family. At case closure, the family was very much satisfied and stronger, closer to its preferred views of itself and confident in its capacity to deal with future difficulties than before IFAIM.

In order to evaluate IFAIM's contribution for change we looked for positive arguments in favor and against linking IFAIM to outcomes and looked for processes contributing to change. For this we relied on contributions of hermeneutic single-case efficacy designs used in individual therapy (Elliot, 2002) to define indicators of positive and negative arguments for IFAIM's efficacy in this case.

#### Positive and negative arguments

We started to look for some direct evidence of the influence of IFAIM in the family's change. The first positive argument is anchored in the Green's statement of the significance of IFAIM to change (*"this team made us much good. I really appreciated it. It relieved my head, I disclosed many things. Gave me much strength to face the problems with my head up (...) This family was at the bottom of the well and we could raise our heads with the help of this team"*; *"These sessions helped us keep hope, gave us courage"*, *"you explained things that helped"*, *"with you we talked a lot about many things [that hurt] and now we don't think about them anymore).*

A second argument is anchored in the correspondence between process and outcome. The changes observed in family and marital functioning prior to changes in parental capacity parallel the main focus during the assessment and support for change stage, namely that family and couple issues were given priority before parenting.

A third argument stands against trivial change since there were changes in persisting family difficulties in the first months of work, which corresponded to core themes focused on the sessions (*"I am now more patient with my daughter and my husband. I don't fight nor yell as much"*; *"we also collaborate more in regard to taking care of Mary"*, *"we now try to get along and talk to each other to solve things out"*, *"we spend*

*more time together, and do more things together. Before I [Anthony] was never home (...) now we are more focused in our family”, “and Mary is happier (...) we give her more attention (...) she doesn’t see us fight anymore”).*

According to Elliot (2002) at least two sources of evidence should be found to support a therapy-change relation. These three pieces of evidence confirm that link.

One could think that because the family’s high levels of strengths could be responsible for change. However, this can also be a positive indicator of IFAIM’s contribution since the existence of these strengths did not seem to be enough for change to happen (there was still need for intervention), although they probably contributed for the family’s readiness for it.

The support from the extended family and community could have accounted, at least partially, for the family change. Even though the Anthony and Louise stated the relation with extended family was strengthened with Anthony’s abstinence and facilitated it (“*now we are spend more time with our families and they continue to support us*”) it is unlikely to be responsible for the family’s change since it pre-existed.

The strong motivation of Anthony for treatment could account for some changes. However, it is clear that his wife’s support and the satisfaction with their relation contributed to prevent relapse along with the improvement of the family climate (“*Now we can I ask for her (Louise’s) help when I need and she can do the same with me*”; “[*now*] *we fit better*”; “*seeing them happy gives me strength*”) to which IFAIM probably contributed.

A while after assessment, Anthony found opportunities to do some sporadic part-time works which seemed to be important to help the family sustain hope and engage in the changes and learning they were doing. Nevertheless some core family changes had been made by then. Anthony’s finding a full-time job was a very significant event which released a lot of stress. However, this happened 10 months after the team initiated their work with the family and shortly before entering follow up.

The fact that the researcher was also one of the team members could have influenced the family reports of change.

### **Discussion**

This case study described what could be a typical implementation of IFAIM with a family referred by child protection services. It illustrates how a collaborative, family-

centered assessment and intervention model, focused on strengths and resilience processes, and solution-orientated may be suited to help families who are exposed to multiple risks and have their children's safety and well-being endangered. IFAIM may be especially adequate for those families that present sufficient strengths, willingness and capacity to change but are, nonetheless, in need of help to activate their resources and assistance to change and learn. This case study also illustrates how a mandated child protection assessment creates a special opportunity that to happen and how keeping a focus on the family can facilitate the activation and expansion of core relational strengths. An integrated, multi-systemic intervention avoided the risks of multiple assistance and family dilution (Colapinto, 1995).

Despite the existence of rival explanations to the success of the case some efficacy can plausibly be attributed to the work of IFAIM's team with the family. There were clinically significant changes and the case was closed at the child protection services. At the end of intervention the parents were more capable of meeting the child's needs and foster her positive development. They are also stronger and more confident in the future relying not only *a priori* love and hope but also on their joint recent achievements and celebrated successes. At the end of intervention, they knew where to look for help when needed but also how to make use of their strengths. Intervention opened them a door to continue to learn and grow. As they said "*it is easier to do when you have someone by your side and you can learn together*".

This case study does not allow us to infer about IFAIM's efficacy but offers promising evidence which justifies future investigations with more controlled designs and progress research studies (Pinsof & Wynne, 2000).

## References

- Barker, C. Pistrang, N., & Elliot, R. (2002). *Research methods in clinical psychology. An introduction for students and practitioners* (2<sup>nd</sup> ed.). West Sussex: John Wiley & Sons.
- Barnett, M. A. (2008). Economic disadvantage in complex family systems: Expansion of family stress models. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11, 145-161. doi: 10.1007/s10567-008-0034-z
- Bell, S., & Eyberg, S.M. (2002). Parent-child interaction therapy. In L. VandeCreek, S. Knapp, & T.L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book* (Vol. 20) (pp. 57-74). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child & Family Social Work*, 14(1), 103-114. doi: 10.1111/j.1365-2206.2008.00586.x
- Berg, I. K., & Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*. New York: W. W: Norton & Company.
- Boyd-Franklin, N., & Bry, B. H. (2000). *Reaching out in family therapy: Home-based, school and community interventions*. New York: The Guilford Press.
- Campbell, A. (2008). Clinical significance in real world settings. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 29(29), 107-110.
- Colapinto, J. A. (1995). Dilution of family process in social services: Implications for treatment of neglectful families. *Family Process*, 34(1), 59-74. doi: 10.1111/j.1545-5300.1995.00059.x
- Early, T. J., & GlenMaye, L. F. (2000). Valuing families: Social work practice with families from a strengths perspective. *Social Work*, 45(2), 118-130.
- Elliot, R. (2002). Hermeneutic single-case efficacy design. *Psychotherapy research*, 12(1), 1-21.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Rowland, M.D., & Cunningham, P.B. (2002). *Serious emotional disturbance in children and adolescents: Multisystemic therapy*. New York: The Guilford Press.
- Jacobson, N. S., Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19.



- Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2<sup>nd</sup>. ed.) New York: The Guilford Press.
- Melo, A. T. & Alarcão, M. (2011a). Integrated Family Assessment and Intervention Model: A collaborative approach to support multi-Challenged families. *Manuscript submitted to publication*.
- Melo, A. T. & Alarcão, M. (2011b). Avaliação de processos de resiliência familiar: Validade e fidelidade do Questionário de Forças Familiares [Assessment of family resilience processes: Validity and reliability of the Questionnaire of Family Strengths ]. *Mosaico*, 48, 34-41.
- Melo, A. T. & Alarcão, M. (2011c). Estudo preliminar das propriedades psicométricas de uma versão portuguesa do Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report [preliminar study of the psychometric properties of a portuguse version of the Multidimensional Neglectful Behavior Scale- Parent Report]. In M. M. Calheiros, M. Garrido, & M. S. Santos (Eds.), *Crianças em risco e perigo: Contextos, investigação e intervenção* [Children at-risk and in danger: Contexts, research and intervention] (Vol. 1) (pp. 81-98). Lisboa: Sílabo.
- Melo, A. T. & Alarcão, M. (2011c). From multi-problem to multi-challenged families: A Multiple Challenges Comprehensive Framework. Unpublished manuscript.
- Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (2007). *Working with families of the poor* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 349-360. doi: 10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x
- Pinsof, W., & Wynne, L. C. (2000). Toward progress research: closing the gap between family therapy practice and research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(1), 1-8. doi: 10.1111/j.1752-0606.2000.tb00270.x
- Powell, D. & Batsche, C. J. (1997). A strength-based approach in support of multi-risk families: Principles and issues. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17(1), 1-26. doi: 10.1177/027112149701700105
- Scaramella, L. V., Neppl, T. K., Ontai, L. L., & Conger, R. D. (2008). Consequences of socioeconomic disadvantage across three generations: Parenting behavior and externalizing problems. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 725-733. doi: 10.1037/a0013190

- Sharlin, S. A., & Shamai, M. (2000). *Therapeutic intervention with poor, unorganized families. From distress to hope*. New York: The Haworth Clinical Practice Press.
- Wadsworth, M. E., & Santiago, C. D. (2008). Risk and resiliency processes in ethnically diverse families in poverty. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 399-410. doi: 10.1037/0893-3200.22.3.399
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research. Design and methods* (4<sup>th</sup> ed.). Thousand Oaks: Sage.

### 6.3 Síntese

O estudo apresentado neste capítulo oferece um quadro ilustrativo de uma implementação típica do MAIFI num caso de promoção e protecção. Certamente, as características da família, o momento em que foi encaminhada para o MAIFI e outros factores específicos do caso em questão contribuíram, de forma única, para a forma como o processo foi conduzido e para os resultados obtidos. Contudo, apesar destes constrangimentos e das limitações associadas ao *design* escolhido, o estudo apresentado oferece alguns indicadores de como o MAIFI pode constituir uma resposta útil para famílias multidesafiadas que, confrontando-se com múltiplos problemas, estão disponíveis para mudar e para serem ajudadas nesse processo. Por outro lado, este caso ilustra como o MAIFI pode apoiar o trabalho da CPCJ quer produzindo informação que a ajude a tomar decisões quer apoiando a família na concretização das medidas aplicadas. Neste caso, a medida de apoio junto dos pais cessou pouco após o final da avaliação, mas o envolvimento da família e os ganhos alcançados constituíram motor para que se definisse como objectivo de trabalho não apenas a eliminação das circunstâncias de perigo mas, também, a atenuação dos riscos e o reforço de factores de protecção. Deste ponto de vista, o MAIFI é, não apenas um programa de intervenção em situações de múltiplos riscos e perigo mas, também, um programa de prevenção indicada e de promoção do fortalecimento da família.

Os estudos de caso permitem capturar aspectos únicos das intervenções e da ligação entre as suas componentes e outras dimensões de processo e resultado que, frequentemente, não se conseguem capturar em estudos com *designs* mais complexos, como os quasi-experimentais ou os ensaios clínicos randomizados e com grandes amostras. Neste sentido, associando-se à metodologia de estudo de caso múltiplos métodos de recolha e análise sistemática de dados, poderá, no futuro, recolher-se informação útil sobre aspectos únicos do processo e da eficácia do modelo junto de famílias com características tão diversas como, por exemplo: famílias com histórias de acompanhamento social e intervenções clínicas, família indisponíveis, à partida, para a mudança e para a intervenção, famílias encaminhadas no âmbito de processos promoção e protecção judiciais; famílias com história de maus tratos físicos ou psicológicos; famílias com redes reduzidas de suporte, etc. A acumulação de estudos de caso desta natureza poderá produzir informação pertinente para a avaliação do modelo.

Este tipo de *design* permite mais facilmente ultrapassar as dificuldades éticas de se conduzirem estudos experimentais ou quasi-experimentais com famílias com crianças em perigo, privando-se essas famílias, à partida, de intervenções potencialmente mais adequadas às suas necessidades ou mesmo de alguma intervenção. Por outro lado, o *design* utilizado pode ser particularmente adequado para a utilização num contexto comunitário real onde não é possível encontrar outras instituições onde possa constituir-se um grupo de controlo e onde os procedimentos de investigação possam ser implementados com menor perturbação para o funcionamento dos serviços, na medida que a recolha de dados processa-se acompanhando o ritmo natural dos processos.

Os profissionais participantes nesta investigação indicaram, no contexto dos estudos descritos no capítulo 4, por um lado, que a motivação constituía um factor facilitador da sua formação e do seu investimento na implementação do modelo e, por outro, que ter conhecimento dos resultados atingidos e da dinâmica de implementação do MAIFI junto das famílias poderia aumentar os primeiros. Neste sentido, a divulgação de estudos de casos pode ser uma forma mais atractiva e relevante para o profissional tomar conhecimento sobre o modelo e sobre os seus resultados, eventualmente em complemento com outras abordagens e outro tipo de dados.

Assim, não obstante seja necessário, no futuro, conduzir estudos de avaliação de resultados do MAIFI, com *designs* mais controlados, e amostras maiores, os estudos de caso sistemáticos poderão continuar a ser úteis.



## PARTE IV. DISCUSSÃO

### Capítulo 7. Reflexões do investigador a partir de uma posição de segunda ordem

Poderíamos evocar Heisenberg e o seu princípio da incerteza para lembrarmos que, em qualquer estudo, a fronteira entre o investigador e o fenómeno estudado se dilui no mesmo momento em que o estudo se inicia, com o investigador a ser transformado pelo próprio acto de observação. Poderíamos também recordar como a segunda cibernética coloca o observador junto do sistema observado para sublinhar que, num projecto de investigação-acção com as características apresentadas, a influência do investigador no fenómeno estudado e o seu contributo para o comportamento do mesmo é, seguramente, inquestionável. Deste modo, não poderíamos concluir este trabalho sem partilhar algumas reflexões pessoais, a partir de uma posição de segunda ordem, sobre o processo e o resultado das interacções percebidas entre o investigador sujeito e o investigador objecto, entre ambos e os participantes na investigação, a sua interacção e os resultados produzidos.

Em prol da transparência há que afirmar que este projecto não é, nem poderia ser, neutro. Nasce de um conjunto de convicções e de vontades pessoais que seguramente se espelharam na forma como o trabalho foi apresentado aos participantes e como se procurou envolvê-los no processo.

Pensando no início deste projecto, e nas suas primeiras actividades, há que referir que as construções teóricas elaboradas, embora fundadas na literatura, reflectem, certamente, um conjunto de preferências e de construções pessoais. Foi dessa forma que o projecto foi apresentado aos participantes desta investigação, sublinhando-se que o conhecimento apresentado era apenas uma construção entre muitas e que de modo algum reflectia um “conhecimento verdadeiro” ou “mais correcto” do que qualquer outro que lhes pudesse ser apresentado ou que tivesse guiado, até à data, a sua intervenção. Era, sim, uma proposta a ser testada e avaliada na sua coerência e utilidade.

Nos múltiplos encontros que, ao longo do meu próprio percurso académico e profissional, fui tendo com equipas a trabalhar em diferentes tipos de serviços sociais,

fui-me apercebendo do quanto havia a fazer para que os profissionais pudessem rentabilizar os recursos existentes e para que vissem as suas melhores expectativas realizadas.

Fui ouvindo muitas explicações possíveis para os fracassos identificados no trabalho com famílias e para as barreiras que separam os objectivos definidos dos concretizados. Quanto mais explicações ouvia e mais serviços e contextos de trabalho conhecia, mais crescia em mim a ideia de que *ciência* e *prática* estavam demasiado desligadas. Embora o pedido dos profissionais, dos serviços e até dos políticos estivesse, frequentemente, direccionado para solicitação de mais instrumentos, metodologias de avaliação e técnicas de intervenção, as necessidades identificadas pareciam-me sintomas de uma perturbação profunda no encaixe entre os diferentes níveis de actuação, no sistema de promoção e protecção e nos serviços sociais em geral, explicitando a necessidade de uma diferente organização dos mesmos e das suas relações. Parecia-me que a alegada falta de recursos reflectia, mais do que escassez (embora, haja, seguramente, melhorias a fazer a este nível), uma significativa desarticulação e insuficiente organização. Por fim, parecia-me que responder aos apelos de mais instrumentos e técnicas de avaliação e intervenção seria responder com uma solução de primeira ordem a um problema que exigia uma mudança de segunda ordem (Watzlawick et al., 1974).

A falta de uma reflexão sistemática, consistente e articulada sobre as dificuldades e as forças das famílias, sobre o valor que tais dificuldades podiam comportar e sobre a forma como a intervenção (não) se articulava com a compreensão que (nem sempre) era feita da situação problemática levaram-me a pensar que seria importante a) sistematizar, reflectir criticamente e teorizar sobre os significados dos comportamentos de risco ou perigo, nomeadamente nas situações de famílias multidesafiadas; b) sistematizar e reflectir sobre as potencialidades de mudança de uma narrativa centrada nos desafios e nas forças das famílias; c) sistematizar um conjunto de procedimentos e de indicadores que ajudassem os profissionais a recolher e a sistematizar informação pertinente e útil à tarefa de avaliação para elaboração de relatório que suporte decisões informadas; d) sistematizar um conjunto de competências fundamentais para um posicionamento colaborativo entre profissionais e famílias, promotores de autonomia e de opções de vida verdadeiramente livres por parte destas últimas. Apesar de muitas equipas afirmarem subscrever um paradigma

“sistémico”, na realidade apenas emparelhavam, de forma avulsa, sintomas com intervenções remediativas, justificando-as com o “diagnóstico de défices individuais” de diversas ordens. Também me confrontei com profissionais que referiam conceptualizar o desenvolvimento da criança numa perspectiva ecológica ignorando depois, completamente, o papel do meio no constrangimento da capacidade parental e propondo aos pais “negligentes” intervenções para os “dotar de competências”, confundindo aquilo que alguém é capaz de fazer num determinado contexto e circunstâncias com aquilo que se é capaz de ser. Em muitas palestras e *workshops* vi profissionais a anuírem com a cabeça quando falava de uma abordagem colaborativa para logo depois ouvir exemplos de como tentavam (com a melhor das intenções, há que sublinhar) “convencer” os pais a aceitarem determinado tratamento ou a “reconhecerem” certos problemas para, então, lhes poderem propor a frequência de um programa de educação parental. Nos contextos em que me fui movendo, as conversas incluem, frequentemente, o tema dos riscos a que as crianças estão expostas, embora a expressão risco facilmente alterne com a de perigo sem que a distinção entre os níveis, as implicações e as formas de actuação adequadas a um caso e outro sejam claras. Por outro lado, fala-se, frequentemente, de risco como quem fala de um atributo interno, perdendo-se de vista a ideia de probabilidade associada a uma determinada trajectória e não uma característica intrinsecamente associada aos indivíduos.

Não será difícil ao leitor perceber como estas constatações podem ter influenciado a condução do processo de formação dos profissionais que participaram nesta investigação. É possível que a dificuldade que os participantes afirmam ter experimentado e a pressão que dizem ter sentido tenha sido agravada pela pressão que colocava a mim própria no sentido de garantir que a sua formação não ia replicar os erros e problemas que eu considerava ter identificado, decorrentes de uma “má transmissão” ou “adopção” do conhecimento científico. Talvez, também por isso, tenha insistido tanto em questioná-los e provocá-los para que se questionassem, apelando à sua capacidade de reflexão crítica, inclusivamente sobre os conceitos que lhes ia transmitindo e sobre as posições que veiculava. Algumas vezes provoquei alguns dos participantes para me explicarem, em linguagem corrente, o que faziam, como faziam e porque faziam procurando, assim, evitar a falsa muleta do jargão técnico.



Por outro lado, o meu grande desejo de contribuir para a melhoria da prática deve ter-se equiparado à minha frustração ao aperceber-me de que o processo não iria ser fácil e de que a aprendizagem e a mudança decorriam a um ritmo inferior ao que esperava. Talvez pensasse que a formação de base e a experiência dos profissionais lhes tivessem dados recursos para aprenderem mais depressa ou talvez estivesse apenas a impor-lhe um ritmo mais próximo do meu mas que, na realidade, se revelava desfasado do seu. Mas, acima de tudo, talvez não esperasse mudanças tão profundas como as que foram relatadas e talvez não tenha, durante algum tempo, estado suficientemente atenta às mesmas, o que aumentava o meu espanto e incompreensão com a lentidão da aprendizagem. O processo de formação tinha sido organizado para facilitar alguma reflexão e talvez alguma mudança pessoal nos profissionais mas a dimensão “real” da mesma apanhou-me de surpresa. Uma surpresa que talvez alguns tenham percebido como decepção o que, nalguns momentos pode ter contribuído para a manutenção ou agravamento das suas dificuldades. No desenrolar de muitos encontros talvez não me tivesse apercebido do que acontecia e do impacto que a mudança que os profissionais me relatavam estava a ter. Por isso, é também possível que, muito embora consiga, com um olhar mais distanciado, formular algumas hipóteses sobre os factores que contribuíram para a mesma, muitos mecanismos ainda me escapem.

É possível que parte do envolvimento dos profissionais e das comunidades tenha sido também influenciado não apenas por aquilo que, objectivamente, o MAIFI oferecia, mas pela promessa que nele vejo, pela convicção que deposito nos princípios que o enquadram e no potencial do profissional *maifiano*. É possível que o meu entusiasmo com o estudo de sistemas complexos, a minha entrega apaixonada à procura do saber e o meu prazer em me encontrar e dialogar com as famílias, bem como a felicidade que retiro de participar no seu crescimento, tenham, de algum modo, tocado os profissionais. Se, por um lado, espero ter conseguido passar aquilo que acho que de melhor tenho para oferecer, para além do conhecimento acumulado, por outro, tenho consciência de que aquilo que estive a avaliar talvez esteja em larga medida influenciado por estes factores.

Tenho consciência dos viés que podem ter sido introduzidos, tanto maiores quanto este é um estudo que implicou que se mantivessem as relações entre o investigador e os participantes ao longo de um tempo suficientemente longo para

haver perturbação mútua. Se, por um lado, a validade e fidelidade dos estudos desenvolvidos pode ser questionada com base nos factores que aqui descrevo por outro, se tiver razão, então há muito ainda a investigar para entendermos como podemos promover relações que sejam verdadeiramente transformadoras. Pergunto-me, muitas vezes, acerca do que “realmente” fez com que as equipas e as comunidades não desistissem do processo, o que fez com que os parceiros locais, sem lhes ser concedida qualquer compensação particular, participassem nos encontros para os quais os convidei e colaborassem com a investigação. Julgo poderem ser identificados processos importantes que podem favorecer a mudança social e o desenvolvimento dos indivíduos e das comunidades e que será útil aprofundar no futuro.

Se deixo algum contributo pessoal positivo nestes estudos acho que o cultivo da esperança é um deles. Se, porventura, a minha crença no potencial de crescimento e de desenvolvimento humano, no papel das relações, se transpuseram para os resultados, considero-me satisfeita, sem pruridos por ter sido um investigador tão participante. Mas, se assim foi, importa explorar os mecanismos envolvidos para que se criem redes de trabalho onde a esperança seja cultivada de modo a estimular a mudança. A experiência da implementação da formação desafiou as minhas capacidades técnicas e pessoais e obrigou-me a cultivar virtudes ainda pouco desenvolvidas. Aprendi também eu muito sobre as pessoas, sobre o desenvolvimento e sobre mim própria, as minhas vulnerabilidades e o potencial das minhas forças.

Em determinada altura senti-me, contudo, aprisionada. No final dos primeiros nove meses de formação inicial do primeiro grupo, o confronto com as suas dificuldades desnortearam-me e deixaram-me presa entre paradigmas. Tinha idealizado uma investigação que deveria decorrer conforme o plano: treinavam-se os profissionais, (in)formavam-se os encaminhadores, implementava-se o modelo, avaliavam-se as famílias, recolhia-se o parecer dos parceiros, analisavam-se os resultados e concluía-se sobre a utilidade e validade do MAIFI e do próprio processo de formação dos profissionais.

Acontece que a realidade confrontou o meu plano e obrigou-me a sair do modelo em que, embora com uma convicção moderada, me tinha colocado. O mundo organizado que decorria da escolha de um desenho mais próximo de um paradigma experimental, modernista, contrastava com o chamamento de uma realidade dinâmica e imprevisível, com a perturbação nela introduzida pela própria investigação, e com

aquilo que eu sentia, em mim, que vinha, afinal, também, dos participantes. Não gostei da forma como me coloquei nesta altura, no papel de quem controla procedimentos e exaspera com o fracasso da implementação dos mesmos. Não gostei de ter insistido, talvez mais tempo do que devia, em forçar a *realidade* na esperança de manter o meu plano original. E não gostei porque sentia que aquele papel, e aquela situação, me afastava da visão preferida de mim e daquilo que mais gostava de fazer para além de estudar: ajudar o outro. Foi preciso alguma coragem para correr o risco de abandonar o projecto original e para me deixar levar pelo curso para o qual, naturalmente, os dados me levavam. Devia, assim, estudar precisamente os processos para os quais o desconforto, tomado como sintoma da desarmonia entre a metodologia da investigação escolhida e os fenómenos em curso, realmente importantes, me chamava a atenção. Voltei-me, então, para dentro, procurando perceber que significado tinha a minha frustração e a das equipas, e o que me diziam aquelas ressonâncias sobre a necessidade de mudança (Elkaim, 2004). Passei a assumir múltiplos papéis, sem deixar de ter o do investigador bem presente e de tentar que ele monitorizasse atentamente todos os outros para garantir que a multiplicidade de visões e de posições que experimentava não resultavam em falta de rigor. Deixei, assim, que múltiplas vozes entrassem em discussão (Rober, 2005) sem perder de vista a necessidade de justificar, analisar e fundamentar. Enfim, permiti que a investigação me informasse para que eu pudesse melhor gerir e entender as mudanças entretanto desencadeadas. Foi nesta altura que a opção por uma abordagem de investigação-acção foi claramente assumida e que o estudo de caso substituiu o anterior plano de acção.

No final, penso que o processo poderia ter sido menos atribulado se eu tivesse estado, desde o início, mais atenta ou menos relutante em me desligar de um plano pré-estabelecido. Acredito, contudo, que os resultados finais não teriam sido muito diferentes embora talvez fossem alcançados com menor dificuldade. A páginas tantas tive medo que o projecto crescesse para além das minhas capacidades de resposta ao aperceber-me do tanto que havia para fazer e experimentar. Mas rapidamente me tranquilizava ao lembrar-me da inevitabilidade de nos confrontarmos com um campo de acção expandido de cada vez que o nosso conhecimento aumenta e que progredimos relativamente ao que antes conseguíamos fazer. Cada passo novo no caminho do conhecimento abre uma imensidão de novos trilhos, cabendo-nos aceitar que há caminhos que temos que percorrer para chegar a outros, por muito atribulados

e desafiantes que sejam e para nos prepararmos o melhor possível para, no futuro, continuarmos a explorá-los.

## **Capítulo 8. Discussão Global**

Esta investigação relata o percurso de construção de um Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI) para os Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental (CAFAP), desde o seu nascimento às primeiras etapas da sua avaliação.

Trata-se de percurso organizado em diferentes fases, inter-relacionadas e planeadas para que no final, fosse possível elaborar uma resposta às questões gerais inicialmente colocadas, numa formulação que garantisse a sua coerência e encaixe com o contexto em que as perguntas emergiram.

No final desta investigação, o MAIFI aparece como uma resposta possível às perguntas que formulamos no início do nosso trabalho, na medida em que: (a) apresenta potencial para apoiar eficazmente famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco e perigo e (b) para conciliar a necessidade de se garantir a segurança e bem-estar das crianças e jovens com o objectivo de aumentar as probabilidades de ajustamento positivo dos mesmos, através de uma abordagem de avaliação e intervenção centrada na família.

Propomo-nos concluir esta tese com uma breve reflexão sobre alguns aspectos do seu processo e resultado que nos parecem mais salientes ou relevantes, nomeadamente, sobre a relação entre os seus diferentes níveis de organização.

As propostas teóricas apresentadas na primeira fase deste trabalho revelaram-se, de facto, orientadoras do trabalho subsequente, tornando-se particularmente úteis para a organização do pensamento base subjacente ao MAIFI. Os conceitos e ligações nelas explorados ofereceram um ponto de partida para o processo de conceptualização de caso no MAIFI, em ligação com a etapa de avaliação e de suporte para a mudança, contribuindo, ainda, para a elaboração do manual de orientação para a implementação do MAIFI e para a formação dos profissionais.

O enquadramento prático, trabalhado no nível seguinte, revelou-se pertinente para muitas das instituições que participaram nesta investigação. Na realidade, a maioria das equipas em que o processo de implementação do MAIFI foi concluído com sucesso e, particularmente, aquelas em que foi o MAIFI assumido como resposta plena,

adoptaram a proposta de organização CAFAP apresentada, integrando o MAIFI num dos seus eixos centrais de actividade.

Os restantes eixos podem vir a ter um destaque especial em futuras implementações do modelo. Por exemplo, o eixo 3, na medida em que propõe uma articulação estreita com a comunidade e prevê a possibilidade de os CAFAP operarem como dinamizadores de acções de formação para os seus parceiros locais, pode enquadrar o processo de formação para a comunidade técnica local que, no futuro, deverá decorrer paralelamente à formação das equipas. Ainda neste eixo, a existência de serviços de apoio à actividade dos profissionais é um auxiliar importante para a implementação do MAIFI, na medida que as famílias por ele abrangidas apresentam necessidades básicas que não podem ser negligenciadas. Neste sentido, também a colaboração e envolvimento de voluntários, no âmbito do eixo 4, pode desempenhar um papel relevante na facilitação do acesso da família a alguns serviços e recursos (ex.: apoio escolar complementar para as crianças; acesso a materiais didácticos recolhidos em campanhas organizadas por voluntários, etc.). Num outro exemplo, para o mesmo eixo, as famílias abrangidas pelo MAIFI podem colaborar em acções de sensibilização e projectos de intervenção familiar comunitária participativos, colocando as competências adquiridas e as suas experiências ao serviço de outras famílias e, mesmo, sensibilizando potenciais profissionais encaminhadores.

Considera-se que a adopção, por parte das instituições, desta proposta de organização dos CAFAP, ou de outra com fundamentos semelhantes, deve estar associada à compreensão dos CAFAP como serviços atípicos, flexíveis, adaptáveis e atentos às características da realidade local e às demandas da vida difícil das famílias multidesafiadas. Este reconhecimento deve traduzir-se num apoio efectivo às equipas para que possam adequar o seu trabalho à realidade e necessidades das famílias sem prejuízo para as próprias e seus profissionais. As equipas em cujas instituições este reconhecimento esteve presente e que apresentaram graus de flexibilidade satisfatórios, perceberam como relevante o apoio dos dirigentes para o sucesso do processo de implementação do MAIFI. É possível que um entendimento claro, por parte das instituições e dos seus dirigentes, das exigências de um trabalho como o que é proposto, possa facilitar a adopção de posições mais apoiantes para as equipas e favoráveis à implementação do MAIFI. Este entendimento deverá abranger o conhecimento dos pressupostos e do racional de base do MAIFI, um conhecimento

mínimo da dinâmica do seu trabalho e dos seus efeitos no ritmo, no funcionamento e nas metodologias de trabalho das equipas, bem como na gestão que os profissionais têm que fazer das suas reacções internas e das dificuldades encontradas. Em resumo, a organização interna dos CAFAP e a natureza da relação com a instituição em que estão inseridos parecem ser factores que podem viabilizar ou inibir a implementação de uma resposta com as características do MAIFI, pelo que deverão ser aspectos contemplados nas estratégias de disseminação e implantação do mesmo em comunidades locais.

Por outro lado, o volume de processos protocolados no âmbito do acordo de cooperação celebrado entre as instituições e a Segurança Social pode ter um impacto considerável na qualidade dos serviços prestados. A equipa em que o processo de implementação falhou apresentava um elevado volume de processos contabilizados, para efeitos de financiamento, mensalmente. Ora, o tempo das intervenções deve ser o tempo determinado pela mudança que, nestes casos, é já, necessariamente, constringido pelo tempo em que é viável, do ponto de vista da criança, esperar por essa mudança. Não deve, assim, ser estabelecido pelas regras de financiamento de um serviço. A intensidade do trabalho do MAIFI pode, em determinadas alturas, ser bastante elevada (e.g. durante a fase de avaliação) perfazendo várias horas de contacto semanal, possivelmente distribuídas por vários contactos. O profissional deve ter a liberdade e a flexibilidade necessária para dar prioridade às necessidades das famílias, disponibilizando-lhe o tipo e dose adequada de suporte. Por outro lado, tem que organizar o seu trabalho de modo a produzir a informação necessária na fase de avaliação, dentro de tempos razoáveis e com o rigor desejado. Se tiver que dar prioridade a critérios numéricos de contabilização mensal de processos, o profissional falhará, muito provavelmente, em critérios de qualidade. Este é um risco a que os CAFAP, enquanto serviços sociais recentes, não deveriam estar submetidos, sob pena de acumularem e repetirem os erros e as fragilidades de outros serviços que, em parte, justificaram este projecto de investigação-acção. Se assim não for, corre-seo risco de que a pressão exercida sobre os profissionais replique a pressão exercida sobre as famílias multidesafiadas pelas circunstâncias de vida adversas. Se pensarmos que a esta pressão pode estar associada uma aceleração inadequada do tempo psicológico, individual e familiar, e um menor investimento na reflexão e no

planeamento das acções, então, o processo de adaptação das famílias e a qualidade do trabalho dos profissionais pode estar comprometido.

O sucesso do trabalho de um serviço da natureza do MAIFI não pode ser medido por critérios de quantidade. Urge, assim, alertar políticos, gestores e decisores com responsabilidades na matéria para as consequências nefastas de um pobre planeamento e organização dos CAFAP, bem como de um modelo de financiamento incompatível com a dinâmica que o serviço tem que assumir para se tornar útil e positivamente distinto de outros serviços sociais no apoio a famílias, particularmente as multidesafiadas, com crianças e jovens em situação de risco e de perigo.

A estabilidade das equipas revelou-se um factor facilitador da sua formação, enquanto a instabilidade (entrada e saída de novos elementos) foi um factor claramente perturbador. Tendo em conta o grande investimento que uma formação com estas características exige, e a complexidade do trabalho a realizar, parece relevante que as instituições desenvolvam práticas que estimulem e facilitem a permanência dos profissionais e, por conseguinte, a estabilidade das equipas. Muito embora muitos dos motivos associados à estabilidade das equipas não fossem facilmente controláveis, o impacto negativo de alterações na composição da mesma no decurso da formação deve alertar para o facto de esta ser uma dimensão à qual as instituições devem estar atentas.

Ao longo desta investigação, o MAIFI foi-se constituindo como resposta integradora, organizada a partir das melhores evidências científicas possíveis e de modelos congruentes com os valores que lhe estavam subjacentes. O trabalho de construção inicial, realizado pelo investigador, não ficou, contudo, restrito a um exercício solitário ou isolado. Ao invés, abriu-se à crítica, não só de especialistas mas, também, de uma amostra de profissionais que podem implementá-lo.

Muito embora o MAIFI, e algumas das suas componentes ou recursos (e.g. instrumentos), possam, eventualmente, ter utilidade noutros contextos, foi para o contexto português que foi pensado. O modelo, o seu plano de formação e o processo de implementação foram preparados de modo a encaixar o melhor possível no sistema de promoção e protecção português, perturbando a sua estrutura o suficiente para que algumas mudanças pudessem ser desencadeadas mas sem com ele se incompatibilizar. Este processo, embora genericamente bem sucedido, merece uma atenção mais cuidada no futuro. Os resultados desta tese sublinham a importância de o

percurso de mudança, associado à implementação do MAIFI, ser, no futuro, mais partilhado e construído por todos os intervenientes. Sublinha-se, assim, a preocupação de garantir que a dificuldade associada à mudança pode ser amortecida pelos esforços e resultados de tentativas de co-evolução entre os diferentes intervenientes para que a mudança possa, mais facilmente, ser acomodada pela rede de relações que sustenta o contexto de trabalho que se pretende melhorar.

O MAIFI apresenta-se, como fomos afirmando, como uma abordagem integradora, conjugando conhecimentos e intervenções que, habitualmente, se praticam separadamente. Embora algumas alianças de saberes tenham vindo a ser mais ou menos exploradas, como a do serviço social com uma orientação psicológica/familiar/clínica, ou da educação com a psicologia/intervenção familiar, e de todas estas com uma perspectiva comunitária, acrescentar-lhes um enfoque forense e dar destaque à avaliação é, talvez, mais incomum. A complexidade da vida das famílias multidesafiadas gera um terreno profícuo e particularmente indicado para a interdisciplinaridade. Este foi, aliás, um dos aspectos que as equipas que participaram nesta investigação consideraram mais satisfatório e transformador do seu trabalho.

Contudo, as equipas que habitualmente conduzem as avaliações reportadas ao sistema judicial e aos serviços de protecção da criança não são aquelas que disponibilizam à família um apoio intencional e estruturado para a mudança. Não obstante haja relatos de algumas experiências em que a avaliação familiar forense e a prática clínica se aproximam, estas experiências não são, ainda, generalizadas (Brown & Dean, 2002). Talvez resida, nesta dimensão, um dos maiores trunfos do MAIFI e uma área que, de futuro, deverá ser mais explorada, particularmente no que diz respeito à avaliação do potencial de mudança das famílias. A aliança entre a avaliação com intenções forenses e a prática clínica cria um contexto privilegiado para este tipo de avaliação, ainda pouco estudada, e que foi ensaiada no MAIFI, numa matriz construída a partir dos escassos e dispersos contributos descritos na literatura. Os parceiros locais das equipas que implementaram o MAIFI, particularmente aqueles ligados à actividade dos Tribunais ou das CPCJ, manifestaram expectativas positivas bastante elevadas acerca da utilidade e dos possíveis contributos destas avaliações para uma protecção mais adequada da criança e uma exploração mais cuidada do potencial para a preservação ou reunificação familiar. Esta é, pois, uma área que, no futuro, merecerá



um estudo mais aprofundado, em particular com o refinamento e aferição dos métodos de avaliação utilizados no MAIFI e dos resultados obtidos.

A conjugação de todos estes enfoques e preocupações pode tornar a avaliação mais justa para a família que tem, assim, possibilidade de ser avaliada não só ao nível dos problemas, vulnerabilidades e dificuldades que motivaram o processo mas, também, naquilo que pode ser o seu potencial e a sua capacidade de fazer uso das suas forças a partir do momento em que recebe apoio para as expandir e melhor gerir os factores que as constroem. Por outro lado, a avaliação pode ser percebida como sendo mais respeitadora da família. Ora, se se pretende que a família desenvolva práticas respeitadoras da criança é também com respeito que ela deve ser abordada e apoiada. E respeitar a família implica, neste contexto, reconhecer as suas dificuldades para a convidar a explorar as possibilidades de mudança, proporcionando-lhe um contexto em que a exigência, por um lado, e o apoio emocional e prático, por outro, se equilibram para gerar um contexto facilitador do seu desenvolvimento e fortalecimento. Neste enquadramento, o respeito pode expressar-se, igualmente, na transparência e na estimulação do exercício do direito à liberdade da família na medida em que, a partir do momento em que encontra condições para expandir recursos e capacidades, conhecer e ensaiar alternativas, pode mais facilmente fazer escolhas conscientes e assumir as responsabilidades das mesmas.

Embora a aliança de diferentes áreas de saber e enfoques no MAIFI comporte uma complexidade que resulta, para os profissionais em formação, em grande desafio e dificuldade, representa também, possivelmente, uma das principais forças desta proposta de trabalho. Baseando-se em contributos de diferentes abordagens, o MAIFI apresenta alguma novidade, no seu carácter integrador e naquilo que dele emerge.

Além dos aspectos já referidos, o MAIFI alia um pensamento sistémico à avaliação para a protecção da criança, tendo em vista a exploração de novas possibilidades de apoio à família, de uma forma pouco comum, neste contexto. No decorrer da sua formação os profissionais foram manifestando mais dificuldade mas também maiores mudanças ao nível da organização do seu pensamento. Os participantes nesta investigação foram convidados a organizar o seu trabalho a partir de um conjunto de lentes diversas, mas integradas, que amplificam as múltiplas relações entre as diferentes variáveis possivelmente implicadas na manutenção dos problemas e na emergência e sustentação de possíveis soluções, bem como as relações entre os

múltiplos níveis de análise de onde essas variáveis emergem. Foram convidados a formular hipóteses de forma dinâmica, desde a abertura à conclusão do caso, com base em informação constantemente actualizada pela prática e pelos resultados dos ensaios de mudança experimentados com a família, através dos quais puderam confirmar ou rever a utilidade das hipóteses formuladas. Considera-se que um dos maiores contributos do MAIFI pode passar por oferecer uma estrutura organizada, orientadora do pensamento dos profissionais, desde os primeiros esforços de conceptualização do caso, de planeamento, síntese e integração da informação produzida no decurso da avaliação, até à gestão do suporte para a mudança para a família.

O processo e resultados do estudo de formação dos profissionais levantam uma série de questões sobre as quais vale a pena reflectir, na medida em que podem ter implicações não só para a formação futura de profissionais do MAIFI mas, também, para os modelos de formação das equipas dos serviços sociais em geral e respectivos planos de financiamento.

Relativamente ao tópico acima explorado, levanta-se a questão de saber se as mudanças que os profissionais relatam, em termos da organização do seu pensamento, teriam ocorrido, de alguma ou da mesma forma, na ausência dos contactos mais personalizados que tiveram lugar nas reuniões individuais com cada profissional ou equipa. Quando questionados a este respeito, os profissionais consideraram que, embora a aprendizagem de conteúdos pudesse ter ocorrido sem esta componente, as mudanças que experimentaram, possivelmente, não teriam ocorrido da mesma forma. Este é um tópico relevante que pode ter repercussões nos modelos de formação, levantando-se questões, por exemplo, acerca da natureza e do papel da relação formador/formando na aprendizagem mas também no desenvolvimento dos profissionais ou das características particulares da interacção que estão associadas a mudanças cognitivas e emocionais. Poder-se-ia ainda questionar em que medida o grau de diferenciação cognitiva dos profissionais, à partida, influenciou a sua aprendizagem e o domínio do tipo de pensamento e conceptualização propostos, ou em que medida a formação estimulou, realmente, mudanças a este nível.

Estes são tópicos para os quais alguns autores têm vindo a chamar a atenção mas que não estão ainda suficientemente aprofundados (Caldwell & Claxton, 2010; Lawson & Foster, 2005; Stratton, 2005). No que diz respeito ao MAIFI, considera-se que podem merecer aprofundamento em investigações futuras.

Quanto às mudanças emocionais, há que realçar que, no decurso do seu processo de mudança, os profissionais participantes na formação relataram sentimentos de confusão, desânimo e frustração mas, também, de realização, satisfação e motivação acrescida. Considerando-se que o desgaste emocional, desalento e desinvestimento podem ser problemas relevantes entre profissionais que trabalham com famílias multidesafiadas (McNeil & Herschell, 1998; Sharlin & Shamai, 2000), estes resultados são encorajadores e merecem ser explorados de forma mais aprofundada em estudos futuros.

Do ponto de vista do desenvolvimento das competências práticas, embora os profissionais tenham alcançado um nível mínimo de domínio para algumas competências os resultados finais aproximavam-se do nível mínimo mais do que do óptimo. Ao longo da formação, foram-se registando flutuações nas competências, com períodos de relativa estagnação, mais ou menos prolongados, seguidos de melhoramentos ou mesmo de recuos. Esta estagnação pode ter estado associada a alguma frustração e percepção de dificuldade por parte dos participantes. Este é um aspecto a que o formador tem que estar atento para poder prestar um apoio eficaz aos participantes, convidando-os a focalizarem-se nos progressos e em pequenos objectivos de melhoramento.

O grupo dos profissionais em formação incluiu alguns profissionais que, no momento, não estavam integrados em CAFAP ou que não tinham trabalho directo com as famílias alvo do MAIFI, num contexto de promoção e protecção. Embora as conclusões tenham que ser cautelosas, a experiência indica que a participação na formação deve estar dependente da integração dos profissionais em equipas com perfil e capacidade para, no decorrer da sua preparação, implementarem o MAIFI, como é o caso das equipas de Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental em funcionamento. Contudo, a opção por um modelo de formação em exercício cria dificuldades aos profissionais na medida em que: (a) confrontam-se com a pressão de trabalharem com famílias “reais” a quem devem ajudar; (b) sabem o que querem ou devem fazer mas; (c) confrontando-se com a dificuldade de ainda não o conseguirem fazer, com total domínio dos saberes e competências que o MAIFI propõe; (d) têm consciência de que as famílias podem, de alguma forma, ser penalizadas pela qualidade do seu desempenho. Este cenário cria uma pressão a que o formador deve estar atento, e tornando-o co-responsável pela qualidade do serviço prestado às famílias.

Consideramos que o formador do MAIFI deve, assim, estar disponível para ir um pouco além do apoio mínimo exigido para a progressão dos participantes na formação. É importante que os ajude a lidarem com as situações mais difíceis e complexas através de um apoio que, em determinadas alturas, pode ter que ser muito estruturado e, ao mesmo tempo, ultrapassar o tempo e espaço dedicado à prática supervisionada das equipas (e.g. analisando sessões de casos considerados mais difíceis, mesmo que não tenham sido seleccionados para acompanhamento na prática supervisionada, e oferecendo sugestões concretas de actuação; ajudando as equipas na revisão dos processos e na redacção dos relatórios de avaliação).

O número de horas de contacto do investigador com os profissionais, no papel de formador e supervisor foi considerável, concretizando-se num apoio bastante intenso e individualizado. Perante estes dados e os resultados obtidos, e acautelando as limitações associadas ao estudo realizado, podemos questionar, para este campo de trabalho, a eficácia e adequação de acções de formação pontuais, de curta duração, bem como a pertinência do investimento humano e financeiro que lhes é alocado. Os resultados deste estudo indicam que a aquisição de competências práticas pode exigir um trabalho intenso e sistemático com os profissionais, por um período de tempo relativamente prolongado, para que se atinjam níveis mínimos de competência e/ou para que estes se mantenham. Muito embora a ausência de um grupo de comparação limite a interpretação dos resultados, é possível que os mesmos resultados não tivessem sido alcançados apenas com metodologias de formação autónoma ou através de sessões de formação em grupo. Por outro lado, acções de formação pontuais, focadas em técnicas ou estratégias avulsas, podem não ir ao encontro das reais necessidades dos profissionais. É possível que, se estes conseguirem, por um lado, (a) organizar o seu pensamento de uma forma clara, coerente e suficientemente complexa para alcançar uma compreensão útil e respeitadora da complexidade da realidade vivida pela família, e, por outro, (b) apresentar um nível mínimo de competências práticas para gerir os contactos com aquela, possam, sem grande esforço, utilizar eficazmente as diferentes ferramentas práticas e técnicas que lhe sejam facilitadas. Contudo, é também plausível que o inverso não seja verdadeiro. Ou seja, na ausência de competências de conceptualização sólidas e de um nível de competência prática consistente, o contacto com novas estratégias ou instrumentos de trabalho pode ser mais perturbador do que facilitador. Talvez possa, mesmo, gerar ruído numa

intervenção que dificilmente se sustentará e numa relação que facilmente se desorganizará se o profissional não conseguir estruturá-la e co-construí-la com a família de um modo consistentemente orientado para objectivos que emergem, não de fórmulas padrão, mas de uma conceptualização e avaliação cuidadas.

No final da formação, os profissionais expressaram sentir necessidade de formação adicional em áreas focalizadas que os ajudem a preparar momentos de ensaios de mudança a proporcionar às famílias. Neste contexto, e mais uma vez, a organização do CAFAP em eixos de intervenção, com a inclusão de um centro de estudos e recursos, pode ser facilitadora. As equipas poderão organizar acções de formação tendo em linha de conta não só as necessidades da comunidade técnica local envolvente mas, também, as suas necessidades internas.

Há, ainda, que referir que a maioria das equipas considera pertinente beneficiar de supervisão, após a conclusão do período de formação. Embora não se tenham explorado, com rigor, as flutuações nas competências dos profissionais, é possível que existam variações em função das características e gravidade percebida dos casos. Esta hipótese, a confirmar-se, reforça a necessidade de as equipas beneficiarem de supervisão externa.

Mais uma vez, podem daqui retirar-se implicações importantes para a gestão dos CAFAP e as condições de financiamento dos mesmos. Apesar da maioria das equipas participantes e das respectivas instituições considerarem relevante a supervisão, e estarem disponíveis para dela beneficiar, quase nenhuma pondera a contratação destes serviços a não ser que as despesas sejam abrangidas pelo plano de financiamento estabelecido no âmbito do acordo de cooperação com a Segurança Social. De igual forma, as instituições consideram não apresentar condições para, financeiramente, suportar os custos que a formação dos seus profissionais poderia implicar. Para que o MAIFI possa, no futuro, ser disseminado poderá haver, assim, necessidade de os planos de financiamento das equipas contemplarem apoio financeiro para formação e supervisão. Por outro lado, consideramos que esta investigação constitui um bom exemplo de colaboração entre o mundo académico e científico e o mundo “real” das instituições e profissionais. Consideramos, assim, que as parcerias entre estes dois contextos devem continuar a ser exploradas e optimizadas para benefício de ambos.

A criação de respostas sociais novas não garante, por si só, que os objectivos que se propõem atingir sejam cumpridos. Os serviços estão dependentes de

profissionais competentes e preparados para as tarefas que lhes cabe executar. O trabalho com famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco e de perigo exige um conhecimento especializado e um nível de competência que ultrapassa aquele que é adquirido nos programas de formação de base das diferentes áreas habitualmente representadas nas equipas dos serviços sociais. Muitos dos profissionais participantes nesta investigação possuíam não só uma formação académica de base adequada como um número significativo de anos de experiência profissional. Contudo, os níveis médios de competências (correspondentes ao perfil do profissional do MAIFI) pré-formação eram, na generalidade baixos. Assim, a criação e organização de serviços de apoio especializados, como os CAFAP, deverá ser acompanhada da criação de condições para uma adequada formação e supervisão dos seus profissionais.

Para além dos resultados que podem ser alcançados junto das famílias, as abordagens centradas na família e nas suas forças podem trazer algum vigor a um campo de trabalho onde os discursos estão, frequentemente, saturados de desesperança e onde a descrença no potencial humano para a mudança aumenta com cada caso de insucesso, com possível prejuízo para outras famílias, para os profissionais e para as comunidades em geral. Sabemos, contudo, que ao contrário do caso analisado no último nível desta tese, nem todos serão de sucesso e que nem todas as crianças poderão permanecer com as suas famílias. A voz das famílias não está suficientemente representada nesta investigação, pelo menos não de uma forma directa, o que constitui, seguramente, uma limitação que estudos futuros deverão procurar colmatar. Porém, as vozes dos profissionais oferecem-nos, em seu nome, indicadores de que a adopção de uma atitude e de um comportamento verdadeiramente colaborativo, de que uma prática imbuída de respeito e de valorização pelos saberes e forças da família, embora com reconhecimento das suas dificuldades, poderá, mesmo nos casos de insucesso (em termos da preservação ou reunificação familiar), produzir algo de positivo.

Acreditamos que uma abordagem com estas características estará sempre associada a transformações significativas e que algo de positivo sempre se ganhará nos encontros alicerçados nestes princípios pois neles encontraremos uma amostra do que de melhor o ser humano é capaz de construir: a capacidade de amar e, no acto de amar, a capacidade de transformar a realidade.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS<sup>23</sup>**

- Alves, N. (2009). Novos factos sobre a pobreza em Portugal. *Boletim Económico, Banco de Portugal, Primavera*, 125-154.
- Arditti, J., Burton, L., & Neeves-Botelho, S. (2010). Maternal distress and parenting in the context of cumulative disadvantage. *Family Process*, 49(2), 142-164.
- Barnett, M. A. (2008). Economic disadvantage in complex family systems: Expansion of family stress models. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11, 145-161.
- Benard, B. (2006). Using strengths-based practice to tap the resilience of families. In D. Saleebey (Ed.), *Strengths perspective in social work practice* (4<sup>th</sup> ed.) (pp.197-220). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Berg, I. K. (1991). *Family preservation: A brief therapy workbook*. London: BT Press.
- Berg, I. K. & Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*. New York: W. W. Norton & Company.
- Boyd-Franklin, N., & Bry, B. H. (2000). *Reaching out in family therapy: Home-based, school and community interventions*. New York: The Guilford Press.
- Brecher, S., & Friedman, S. (1993). In pursuit of a better life: A mother's triumph. In S. Friedman (Ed.), *The new language of change. Constructive collaboration in psychotherapy* (pp. 278-299). New York: The Guilford Press.
- Brooks-Gunn, J. & Duncan, G. J. (1997). The effects of poverty on children. *The future of children*, 7(2), 55-71.
- Brown, P., & Dean, S. (2002). Assessment as an intervention in the child and family forensic settings. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 289-293.
- Brunk, M., Hengeller, S. W., & Whelan, J. P. (1987). Comparison of multisystemic therapy and parent training in the brief treatment of child abuse and neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 171-178.
- Caldwell, K., & Claxton, C. (2010). Teaching family systems theory: A developmental-constructivist perspective. *Contemporary Family Therapy*, 32, 3-21.
- Calheiros, M. & Monteiro, M. B. (2000). Mau trato e negligência parental. Contributos para a definição social dos conceitos. *Sociologia, problemas e práticas*, 34, 145-176.

---

<sup>23</sup> Esta lista de referências exclui aquelas indicadas nos artigos uma vez que essas são apresentadas no final dos mesmos.

- Cancrini, L., De Gregorio, F., & Nocerino, S. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática. In M. Coletti & J. L. Linares (Comp.). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella* (pp. 45-82). Barcelona: Paidós.
- Carson, A. T. (1986). *A professional challenge: Working with multi-problem families*. San Diego: Special Education Department, San Diego State University.
- Chaffin, M., & Friedrich, B. (2004). Evidence-based treatments in child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review*, 26, 1097-1113.
- Cirillo, S., & DiBlasio, P. (1992). *Families that abuse*. New York: W. W. Norton & Company.
- Colapinto, J. A. (1995). Dilution of family process in social services: Implications for treatment of neglectful families. *Family Process*, 34, 59-74.
- Coletti, M., & Linares, J. L. (Eds.) (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella s*. Barcelona: Paidós.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco [CNPCJR] (2009). *Relatório anual de avaliação das actividades das comissões de protecção de crianças e jovens*. Lisboa: Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco.
- Cooperrider, D. L., & Whitney, D. (2005). *Appreciative inquiry. A positive revolution in change*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Corcoran, J. (2000a). Family treatment with child maltreatment using family preservation approaches. In J. Corcoran, *Evidence-based social work practice with families: A lifespan approach* (pp.76-123). New York: Springer Publishing Company.
- Corcoran, J. (2000b). Family interventions with child physical abuse and neglect: A critical review. *Children and Youth Services Review*, 22, 7, 563-591.
- Corcoran, J. (2004). *Building strengths and skills: A collaborative approach to working with clients*. New York: Oxford University Press.
- Cunningham, P. B. & Henggeler, S. W. (1999). Engaging multiproblem families in treatment: Lessons learned throughout the development of multisystemic therapy. *Family Process*, 38, 265-281.
- Direcção Geral da Segurança Social, da Família e da Criança [DGSSFC](2006). *Respostas Sociais-Nomenclaturas/Conceitos*. Lisboa: Direcção Geral da Segurança Social, da Família e da Criança. Disponível em: [http://195.245.197.196/do\\_publicacoes.asp?tit=Nomenclaturas&Action=Ver](http://195.245.197.196/do_publicacoes.asp?tit=Nomenclaturas&Action=Ver)



- Dufour, S. & Chamberland, C. (2004). The effectiveness of selected interventions for previous maltreatment: enhancing the well-being of children who live at home. *Child and Family Social Work*, 9, 39-56.
- Dyk, P. D. (2004). Complexity of family life among the low-income and working poor: Introduction to the special issue. *Family Relations*, 53, 122-126.
- Elkaïm, M. (2004). L'expérience personnelle du psychothérapeute: Approche systémique et résonance. *Psychothérapies*, 43(2), 145-150.
- Elliot, D. S., & Mihalic, S. (2004). Issues in disseminating and replicating effective prevention programs. *Prevention Science*, 5(1), 47-53.
- Fishman, D. B. (1999). *The case for pragmatic psychology*. New York: NYU Press.
- Frankel, H., & Frankel, S. (2006). Family therapy, family practice, and child and family poverty: Historical perspectives and recent developments. *Journal of Family Social Work*, 10(4), 43- 80.
- Grimes, M. E., & McElwain, A. D. (2008). Marriage and family therapy with low-income clients: Professional, ethical and clinical issues. *Contemporary Family Therapy*, 30, 220-232.
- Hardwick, P. J. (1991). Families and the professional network: An attempted classification of professional network actions that can hinder change. *Journal of Family Therapy*, 13, 187-205.
- Henggeler, S. W., Melton, G. B., & Smith, L. A. (1992). Family preservation using multisystemic therapy: An effective alternative to incarcerating serious juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 953-961.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents* (2<sup>nd</sup> ed.) New York: The Guilford Press.
- Hoagwood, K. E., Cavaleri, M. A., Olin, S. S., Burns, B. J., Slaton, E., Gruttadaro, D., & Hughes, R. (2010). Family support in children's mental health: A review and synthesis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(1), 1-45.
- Hoffman, L. (1998). Setting aside the model in family therapy. In M.F. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners* (pp.100-115). San Francisco: Jossey-Bass.
- Katz, I., Spooner, C., & Valentine, K. (2006). *What interventions are effective in improving outcomes for children of families with multiple and complex problems?*. Topical paper

- prepared for the Australian Research Alliance for Children & Youth. Disponível em: <http://www.sprc.unsw.edu.au/publications/research-reports/>
- Lawson, G., & Foster, V. A. (2005). Developmental characteristics of home-based counselors: A key to serving at-risk families. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13(2), 153-161.
- Lee, M. Y., Greene, G. J., Hsu, K., Solovey, A., Grove, D., Fraser, J. S., Washburn, P., & Teater, B. (2009). Utilizing family strengths and resilience: Integrative family and systems treatment with children and adolescents with severe emotional and behavioral problems. *Family Process*, 48(3), 395-416.
- Lei 147/99 de 1 de Setembro. Diário da República, I Série- A, N.º 204, 1-9-1999, pp. 6115-6132.
- Liddle, H. A. (2004). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: Research contributions and future research needs. *Addiction*, 99(2), 76-92.
- Littell, J. H. (2005). Lessons from a systematic review of effects of multisystemic therapy. *Children and Youth Services Review*, 27, 445-463.
- Loman, L. A. (2006). *Families frequently encountered by the child protection services: A report on chronic child abuse and neglect*. A report of the Institute of Applied Research. St. Lois, Missouri. Disponível em: <http://www.iarstl.org/>
- MacDonald, G. (2001). *Effective interventions for child abuse and neglect. An evidence-based approach to planning and evaluating interventions*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.
- Madsen, W. C. (2009). Collaborative helping: A practice framework for family-centered services. *Family Process*, 48(1), 103-116.
- Matos, R. A., & Sousa, L. M. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18(1), 65-80.
- Maturana H., & Varela, F. (1992). *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding* (rev. ed.). Boston: Shambhala Publications.
- Maturana Rosemin, H., & Verden-Zöllner, G. (2008). *The origin of humanness in the biology of love*. Exeter, UK: Imprint academic.
- McKenzie, W., & Monk, G. (1997). Learning and teaching narrative ideas. In G. Monk, J. Winslade, K. Crockett, & D. Epston (Eds.), *Narrative therapy in practice. The archeology of hope* (pp. 82-117). San Francisco: Jossey-Bass.

- McNeil, C. B., & Herschell, A. D. (1998). Treating multi-problem, high stress families: Suggested strategies for practitioners. *Family Relations*, 47, 259-262.
- Miller, R. L., & Shinn, M. (2005). Learning from communities: Overcoming difficulties in dissemination of prevention and promotion efforts. *American Journal of Community Psychology*, 35(3/4), 169-183.
- Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (2007). *Working with families of the poor* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.
- Montgomery, P., & Ramchandani, P. (2009) Systematic reviews of interventions following physical abuse: Helping practitioners and expert witnesses improve the outcomes of child abuse. Disponível em: <https://www.education.gov.uk/publications/standard/publicationdetail/page1/DCSF-RBX-09-08A>
- Moore, K., A., Redd, Z., Burkhauser, M., Mbwana, K., & Collins, A. (2009). Children in poverty: Trends, Consequences and policy options. *Child Research Brief*, April, 2009-11. Disponível em : <http://www.childtrends.org/listAllPubs.cfm?LID=D688D32A-3B35-41CA-AF86D79017944287>
- Patton, M. Q. (1997). Utilization-focused evaluation. The new century text (3<sup>rd</sup>. ed). London: Sage Publications.
- Reason, P., & Bradbury, H. (2001). Introduction. Inquiry and participation in search of a world worthy of human aspiration. In P. Reason & H. Bradbury (Ed.), *Handbook of action research: Participative inquiry and practice* (1-14). London: Sage.
- Reder, P. (1983). Disorganized families and the helping professionals: "Who's in charge of what?". *Journal of Family Therapy*, 5, 23-36.
- Reder, P. (1986). Multi-agency family systems. *Journal of Family Therapy*, 8, 139-152
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Rober, P. (2005). The therapist's self in dialogical family therapy: Some ideas about not-knowing and the therapist's inner conversation. *Family Process*, 44(4), 477-495.
- Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Process*, 43(1), 59-77.
- Rossi, P. H. Lipsey, M. W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation: A systematic approach* (7<sup>th</sup>. ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Saleebey, D. (2002) *The strengths perspective in social work practice* (3<sup>rd</sup> ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Sanders, M. R., & Turner, K. M. T. (2005). Reflections on the challenges of effective dissemination of behavioral family intervention: Our experience with the Triple P-Positive Parenting Program. *Child and Adolescent Mental Health*, 10(4), 158-169.
- Santisteban, D. A., Szapocznik, J., Perez-Vidal, A., Kurtines, W. A., Murray, E. J., & LaPerriere, A. (1996). Efficacy of interventions for engaging youth and families into treatment and some variables that may contribute to differential effectiveness. *Journal of Family Psychology*, 10(1), 35-44.
- Schoenwald, S. K., & Hoagwood, K. (2001). Effectiveness, transportability and dissemination of interventions: What matters when? *Psychiatric Services*, 52(9), 1190-1197.
- Secombe, K. (2000). Families in poverty in the 1990s: Trends, causes, consequences and lessons learned. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 1094-1113.
- Sessions, P., & Lightburn, A. (2006). What is community-based clinical practice. Traditions and transformations. In A. Lightburn, P. Sessions, (Eds.), *Handbook of community-based clinical practice* (pp. 3- 18). New York: Oxford University Press.
- Sexton, T. L., & Alexander, J. F. (2002). Family-based empirically supported interventions. *The counseling psychologist*, 30(2), 238-261.
- Sharlin, S. A., & Shamai, M. (2000). *Therapeutic intervention with poor, unorganized families. From distress to hope*. New York: The Haworth Press.
- Smith, E. J. (2006). The strength-based counselling model. *The Counselling Psychologist*, 34(1), 13-79.
- Snell-Johns, J, Mendez, L., & Smith, B. H, (2004). Evidence-based solutions for overcoming access barriers, decreasing attrition and promoting change with underserved families. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 19-35.
- Sousa, L. (2005). *Famílias multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto editora.
- Sousa, L., Ribeiro, C., & Rodrigues, S. (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem poor families? *Journal of Community Applied Social Psychology*, 17, 53-66.
- Stern, S. B., Alaggia, R., Watson, K., & Morton, T. R. (2008). Implementing an evidence-based parenting program with adherence in the real world of community practice. *Research on Social Work Practice*, 18(6), 543-554.

- Stratton, P. (2005). A model to coordinate understanding of active autonomous learning. *Journal of Family Therapy*, 27, 217-236.
- Thomlinson, B. (2003). Characteristics of evidence-based child maltreatment interventions. *Child Welfare*, LXXXII(5), 541-569.
- Torres A (Coord.) (2008). Estudo de diagnóstico e de avaliação das comissões de protecção de crianças e jovens [Diagnostic and evaluation study of the commissions of protection of children and youth]. Lisboa: Centro de Investigação e Estudos de Sociologia, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- UN (1948). Universal declaration of human rights. *General Assembly Resolution 217 A*. Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Introduction.aspx>.
- UN(1989). Convention on the rights of children. *General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989*. Disponível em:<http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>
- UNICEF (2010). 'The Children Left Behind: A league table of inequality in child well-being in the world's rich countries', *Innocenti Report Card 9*, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence.
- UNODC (n/d). Compilation of evidence-based family-slills training program. Disponível em: [www.unodc.org/docs/youthnet/Compilation/10-50018\\_Ebook.pdf](http://www.unodc.org/docs/youthnet/Compilation/10-50018_Ebook.pdf)
- Waldegrave, C. (2005). "Just Therapy" with families of low incomes. *Child Welfare*, LXXXIV, 2, 265-276.
- Walsh, F (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35, 261-281.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.
- Walsh, F. (2002). A family-resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations*, 51(2), 130-137.
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change. Principles of problem solving and problem resolution*. New York: W. W. Norton & Company.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.
- Woodford, M.S. (1999). Home-based family therapy: Theory and process from "friendly visitors" to multisystemic therapy. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families*, 7, 265-269.

## **LISTAGEM DE ANEXOS**

Os seguintes documentos encontram-se no suporte informático anexo:

- Anexo 1- Documento com proposta de organização para os CAFAP, proposta do MAIFI, perfil de competências e plano de formação dos profissionais enviado para avaliação do painel de especialistas
- Anexo 2- Manual de cotação das Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva no MAIFI
- Anexo 3- Manual de cotação das Grelhas de Avaliação das Competências do Profissional do MAIFI
- Anexo 4- Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report
- Anexo 5- Questionário de Forças Familiares
- Anexo 6- Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI
- Anexo 7- Manual do Formador do MAIFI
- Anexo 8- Instrumentos e recursos a incluir no Manual do Formador e Supervisor do MAIFI desenvolvidos no decurso da investigação-acção do processo de formação dos profissionais
- Anexo 9- Formação de introdução ao MAIFI e ao processo de encaminhamento
- Anexo 10- Manual do encaminhador do MAIFI

**“AS FORÇAS DOS PROFISSIONAIS E OS TALENTOS DAS FAMÍLIAS NA  
PROTECÇÃO DA CRIANÇA. DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM  
MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA EM  
SITUAÇÕES DE RISCO PARA OS CAFAP.”**

Investigação no âmbito do Doutoramento em Psicologia Clínica

Ana Teixeira de Melo

Orientador: Madalena Alarcão

2008

*Estudo 1 e estudo 3: avaliação de uma proposta de modelo global de organização dos CAFAP, de um eixo de avaliação e intervenção familiar integrada, do um perfil de competências dos profissionais e do plano de formação e acompanhamento dos profissionais*



## Índice

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>PARTE I- ENQUADRAMENTO GERAL .....</b>	<b>9</b>
<b>PARTE II- PROPOSTA DE MODELO DE ORGANIZAÇÃO GLOBAL DOS CAFAP ..</b>	<b>17</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
<b>2. PROPOSTA DE MODELO DE ORGANIZAÇÃO DOS CAFAP .....</b>	<b>20</b>
2.1 Objectivos .....	22
2.2 População-Alvo .....	24
2.3 Organização em eixos de intervenção .....	24
2.3.1 Eixo 1: Avaliação e intervenção familiar integrada .....	24
2.3.2 Eixo 2: Intervenção psicoeducativa multifamiliar .....	26
2.3.3 Eixo 3: Serviços voltados para a comunidade .....	28
2.3.4 Eixo 4: Parcerias comunitárias e promoção da participação comunitária .....	31
2.4 Recursos humanos e suporte logístico .....	33
<b>PARTE III- PROPOSTA DE MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA PARA OS CAFAP .....</b>	<b>35</b>
<b>3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>35</b>
<b>4. MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA (MAIFI) .....</b>	<b>39</b>
4.1 Pressupostos básicos e organização geral do MAIFI .....	39
4.2 Fases do MAIFI .....	41
4.2.1 Encaminhamento e pedido .....	41
4.2.2 Acolhimento .....	45
4.2.3 Avaliação .....	50
4.2.4 Fase de suporte para a mudança .....	55
4.2.5 Finalização e follow-up .....	61
4.3 Avaliação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada .....	63
4.3.1 Avaliação de processo .....	63
4.3.2 Avaliação de resultados .....	65
<b>PARTE IV-PERFIL DE COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS E PLANO DE FORMAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA .....</b>	<b>67</b>
<b>5. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>67</b>
<b>6. PERFIL DE COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS .....</b>	<b>71</b>
6.1 Competências teóricas, de conceptualização do caso e centradas na relação profissional-família .....	72

6.2	Competências práticas .....	73
6.2.1	Competências relacionadas com o acolhimento da família/avaliação/negociação do pedido	73
6.2.2	Competências básicas de gestão das sessões.....	74
6.2.3	Competências relacionadas com a facilitação do processo de mudança .....	75
6.2.4	Competências relacionadas com a avaliação/intervenção em contexto domiciliário ou comunitário	76
6.2.5	Competências relacionadas com a dinamização de sessões com outros profissionais/elementos significativos.....	77
<b>7</b>	<b>PLANO DE FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PROFISSIONAIS.....</b>	<b>77</b>
7.1	Plano de formação de base .....	78
7.1.1	Objectivos .....	78
7.1.2	Duração.....	78
7.1.3	Estrutura global e metodologias.....	78
7.1.4	Conteúdos e temas .....	81
7.1.5	Avaliação.....	90
7.2	Acompanhamento e supervisão dos profissionais .....	91
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>92</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>103</b>

## INTRODUÇÃO

O presente documento apresenta-se como um instrumento de trabalho inserido em dois estudos a realizar no âmbito de um projecto de doutoramento intitulado “As forças dos profissionais e os talentos das famílias na protecção da criança. Desenvolvimento e avaliação de um modelo de avaliação e intervenção familiar integrada em situações de risco para os CAFAP”. O objectivo geral da investigação é desenvolver e avaliar, em termos de processo e resultado, a eficácia de um Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI) para famílias com crianças e jovens<sup>1</sup> em situação de risco acompanhadas pelos Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP).

No âmbito desta investigação inserem-se dois estudos, em que o presente trabalho se enquadra (denominados de estudo 1 e 3), com objectivos específicos que concorrem para o objectivo geral.

O **Estudo 1** tem como *objectivo* geral avaliar a pertinência, potencial de disseminação e qualidade do planeamento de uma proposta de um modelo global de organização para os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) e de um eixo específico de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada. Estas propostas serão apresentadas ao longo deste documento nas Partes I e II, pretendendo-se que sejam avaliadas relativamente à sua adequação ao fenómeno-alvo de intervenção e à própria necessidade da intervenção; ao quadro conceptual e objectivos definidos; aos métodos utilizados, aos recursos e aos procedimentos propostos de avaliação. Mais concretamente, pretende-se dar resposta às seguintes dimensões e *questões de avaliação* (Posavac & Carey, 2003; Hofman, 2005; Kröger, Winter & Shaw, 1998):

*Avaliação relativa ao fenómeno e necessidades:*

- a) O modelo é relevante considerando o nível de importância/gravidade do fenómeno?
- b) A avaliação da necessidade de intervenção sobre o fenómeno é pertinente?
- c) O modelo relaciona-se adequadamente com outras intervenções que estejam a ser desenvolvidas ou planeadas para dar resposta ao fenómeno-alvo?

*Avaliação relativa ao quadro conceptual/objectivos definidos:*

---

<sup>1</sup> Ao longo deste documento poderemos utilizar apenas a expressão crianças em risco, considerando que a ela se referem crianças e jovens que ainda não atingiram a maioridade legal (18 anos).

- a) O modelo é adequado relativamente aos pressupostos teóricos e conceptuais que o enquadram?
- b) O modelo tem em consideração o que se sabe que funciona relativamente ao fenómeno em questão?
- c) O modelo tem em consideração os factores explicativos ou mediadores do aparecimento ou manutenção do fenómeno?
- d) Os objectivos definidos são pertinentes e congruentes com o enquadramento conceptual/teórico do modelo?

*Avaliação relativa à população-alvo:*

- a) O processo de recrutamento da população-alvo é adequado?
- b) As estratégias de manutenção da população-alvo na intervenção são adequadas?
- c) O modelo é adequado às características da população-alvo?

*Avaliação relativa à adequação dos métodos:*

- a) As estratégias e componentes do modelo são adequadas?
- b) As estratégias e componentes do modelo têm em conta a literatura sobre a eficácia das mesmas?
- c) A distribuição temporal das estratégias e componentes é adequada?

*Avaliação relativa à adequação dos recursos:*

- a) Os recursos humanos propostos são adequados em termos de número e qualificação?
- b) O modelo é aplicável do ponto de vista dos recursos financeiros?
- c) O modelo tem em consideração possíveis barreiras e as propostas para as ultrapassar são adequadas?

*Avaliação relativa à adequação dos procedimentos avaliativos:*

- a) Os procedimentos de avaliação do processo são adequados e exequíveis tendo em conta a sua implementação no terreno?
- b) Os procedimentos de avaliação de resultados são adequados e exequíveis tendo em conta a sua implementação no terreno?
- c) Os procedimentos de avaliação permitem satisfazer as necessidades de avaliação dos profissionais do terreno?

- d) Os procedimentos de avaliação permitem satisfazer as necessidades de avaliação dos órgãos de gestão das organizações?
- e) Os procedimentos de avaliação permitem satisfazer as necessidades da avaliação dos financiadores?
- f) Os procedimentos de avaliação permitem satisfazer as necessidades de avaliação de eventuais parceiros locais?

Para avaliar a proposta de um modelo global de organização para os CAFAP e do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada usar-se-á uma *metodologia de avaliação por painel de especialistas*. Este painel é composto por 7 elementos com experiências distintas nas áreas de avaliação e intervenção junto de famílias com crianças e jovens em situação de risco. Desta forma pretende-se que a avaliação integre diferentes pontos de vista desde um olhar político/legal e deregulação e fiscalização dos serviços sociais; até uma perspectiva da gestão das organizações, da prática e experiência de terreno, passando também por um olhar académico/científico. Pretende-se que este painel possa analisar as Partes I e II deste documento e discuti-las durante uma breve apresentação oral para clarificação de algumas questões que surjam durante a sua leitura. Espera-se que cada elemento possa avaliar as propostas através de uma grelha de avaliação do planeamento (ver anexo 1) composta por escalas de Likert de 5 pontos a variar entre o nada satisfatório/adequado ao muito satisfatório/adequado. À avaliação individual seguir-se-á uma discussão das avaliações entre os especialistas e um novo preenchimento de uma grelha baseada na negociação de uma cotação final. Serão analisadas as avaliações e o conteúdo da discussão tendo em vista o melhoramento e eventual reformulação dos pontos mais frágeis das propostas. As dimensões com pontuações inferiores a 4 pontos serão alvo de revisão em função dos comentários e sugestões dos peritos. Espera-se que esta avaliação permita refinar e aprimorar as propostas tendo em vista a melhoria dos serviços prestados pelos Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental.

O **Estudo 3** tem como objectivo geral desenvolver e avaliar a eficácia de um programa de formação de profissionais para a implementação do MAIFI nos CAFAP.

São *objectivos específicos*:

- a) Produzir um Manual de Orientação para a Avaliação e Intervenção Familiar Integrada nos CAFAP
- b) Avaliar as propriedades psicométricas de uma Grelha de Avaliação do Desempenho do Profissional

- c) Avaliar a eficácia de um programa de formação e acompanhamento dos profissionais no aumento da qualidade do seu desempenho

Pretende-se, assim, responder às seguintes *questões de investigação*:

- a) O perfil de competências chave definido para os profissionais a desenvolver intervenção familiar integrada nos CAFAP é considerado adequado do ponto de vista da sua fundamentação teórica, pertinência e aplicabilidade?
- b) O modelo de formação para os profissionais a implementar o Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada nos CAFAP é considerado adequado e viável do ponto de vista da sua aplicabilidade?
- c) A Grelha de Avaliação do Desempenho do Profissional é válida é fiável?
- d) Há aumento das competências dos profissionais no decurso do processo de formação?

Na parte III deste documento apresentar-se-á uma proposta de perfil de competências do profissional bem como uma proposta de plano de formação e acompanhamento do mesmo.

Utilizando-se uma metodologia de avaliação por painel de especialistas, centrado no melhoramento, à semelhança do que foi apresentado anteriormente para o estudo 1, pretendem-se respostas às questões a) e b) acima referidas. O mesmo painel de especialistas anteriormente referido avaliará, utilizando uma grelha composta por escalas de Likert de 5 pontos a qualidade do planeamento (ver anexo 2)<sup>2</sup> da proposta de perfil de competências e do plano de formação e acompanhamento do profissional. Como resultado, espera-se ter definido um perfil de competências profissionais chave adequado para a implementação do MAIFI e um plano de formação pertinente e viável do ponto de vista da sua adequação ao terreno.

A Parte I deste documento faz um enquadramento geral do trabalho que será desenvolvido nas restantes secções. Na Parte II faz-se a fundamentação e descrição de uma proposta de organização global dos CAFAP. A Parte III descreve um Modelo de Avaliação e Intervenção e Intervenção Familiar Integrada para os CAFAP, a ser implementado no âmbito de um dos eixos de intervenção propostos para estes serviços. A Parte IV fundamenta e descreve uma proposta de plano de formação dos profissionais para implementação do MAIFI.

---

<sup>2</sup> Nas dimensões de fundamentação teórica, pertinência e aplicabilidade das propostas à semelhança do descrito para o estudo 1.

## PARTE I- ENQUADRAMENTO GERAL

O progresso e grau de desenvolvimento das sociedades pode ser avaliado, em certa medida, pelo modo como cria condições para que as gerações futuras se tornem produtivas, úteis à sociedade, educadas e competentes, saudáveis, capazes de criarem felicidade, de transformarem a adversidade em força e de adoptarem acções de cooperação e solidariedade. Infelizmente, um pouco por todo o mundo, os níveis de bem-estar das crianças, condição pilar para o seu desenvolvimento saudável, está longe de atingir níveis desejados (UNICEF, 2007). Portugal não é excepção e ocupa o último terço dos países da OCDE em termos de bem-estar infantil material, bem-estar educativo e comportamentos de risco (UNICEF, 2007). Muito embora ocupe o segundo lugar no que concerne o bem-estar relacionado com as relações familiares e de pares, o número de mortes por acidentes, homicídio, suicídio ou violência é elevado, por comparação com outros países desenvolvidos, situando-se abaixo de Portugal apenas os Estados Unidos e Nova Zelândia (*ib.*). Por outro lado, as situações de pobreza e desemprego são, ainda, frequentes. Em Setembro de 2007, existiam 108 895 famílias beneficiárias de pensão social relativa ao Rendimento Social de Inserção e o país apresentava uma taxa de desemprego de 7.9 % (GEP, 2007). No que diz respeito aos dados de crianças em perigo, em 2006, foram instaurados 25209 processos nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ) (CNPCJR, 2006).

São vários os factores de risco, definidos como atributos ou características individuais, condições situacionais e/ou contextos ambientais que aumentam a probabilidade de ocorrência de uma determinada condição patológica (Werner & Smith, 1992), que podem aumentar a vulnerabilidade das crianças face ao desajustamento e desenvolvimento de perturbações psicossociais futuras (Werner, 1993). Ainda que existam diferentes perspectivas sobre os modelos do risco, é relativamente consensual a ideia de que o risco tem um efeito cumulativo e que quanto maior o número de factores de risco, presentes ao longo do desenvolvimento, maiores as probabilidades de aparecimento de perturbações diversas (Appleyard, Egeland, van Dulmen & Sroufe, 2005).

Os maus tratos infantis encontram-se entre as condições que apresentam um impacto significativo no desenvolvimento da criança (Scannapieco & Connel-Carrick, 2005; Cicchetti & Lynch, 1995; Kaplan, Pelcovitz & Labruna, 1999) e podem colocar seriamente em risco o bem-estar e integridade física, psicológica e social das crianças, com impacto em diferentes etapas do seu desenvolvimento. A investigação tem identificado uma série de factores de risco e protecção relacionados com a criança, a família e o ambiente associados aos maus tratos infantis (Cicchetti & Lynch, 1995; Freisthler, Merrit & LaScala, 2006; Office on Child Abuse and

Neglect, 2003; Department of Health, 2000; Canha, 2002; Scannapieco & Connell-Carrick, 2005).

É diversa a investigação que tem evidenciado não só os mecanismos de risco mas também os de protecção, associados a processos de resiliência individuais e familiares (Werner & Smith, 1992; Rutter, 1990; Soares, 2000; Cicchetti & Cohen, 1995; Masten & Reed, 2005; Cummings, Davies & Campbell, 2000; Walsh, 2003; Rutter, 1999), tendo sido proposto que estas dinâmicas podem ser melhor entendidas numa perspectiva ecológico-desenvolvimental (Bronfenbrenner, 1979; Cicchetti, 2004; Cicchetti & Lynch, 1995).

As dinâmicas do risco são complexas e o que pode constituir um factor de risco numa determinada situação ou etapa de desenvolvimento pode não o ser noutras circunstâncias (Rutter & Sroufe, 2000). No entanto, existem mecanismos que permitem prever alguns factores e processos protectores (que aumentam as probabilidades de ajustamento). Rutter (1990) propõe que entre estes mecanismos se encontram: a) aqueles que permitem reduzir o impacto do risco, seja pela mudança do seu significado, seja pela mudança na exposição da criança a situações de risco; b) aqueles reduzem a cadeia de reacções negativas que se segue à exposição a um factor ou circunstância de risco; c) aqueles que permitem aumentar um sentido de auto-estima e auto-eficácia, por exemplo, através do estabelecimento de relações seguras ou do envolvimento em tarefas de onde é possível extrair sentido de mestria e d) aqueles que criam novas oportunidades, por exemplo, relacionados com processos educacionais.

Os conceitos do risco quando aplicados no campo da protecção da criança têm-se revestido de alguma ambiguidade, falando-se por vezes de risco como a probabilidade ou previsão de ocorrência de dano para a criança, de situações que colocam em perigo a integridade física e psicológica da criança, do risco de ocorrência de maus tratos futuros, ou do risco de retirada (Little, Axford & Morpeth, 2004; DePanfilis, 1996). Nos sistemas de protecção da criança, além do risco, fala-se ainda, frequentemente, de crianças vulneráveis ou em necessidade. Alguns autores organizam os serviços prestados em função da gravidade da situação vivida por uma criança num contínuo, em que num pólo encontraríamos a criança em risco e no outro a população em geral, encontrando-se a criança em necessidade mais próxima da criança em risco e a criança vulnerável mais próxima da população geral (Warren-Adamson, 2006). No entanto, os termos não são claros. As crianças em necessidade são definidas por alguns autores como crianças que sofreram danos significativos ou estão em risco de o sofrer (Fowler, 2003), ou aquelas cujo desenvolvimento pode ser afectado na ausência de intervenção adequada (Department of Health, 2000; Little, Axford & Morpeth, 2004).



A noção de perigo anda frequentemente associada às noções de risco e aos maus tratos infantis. A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro) define crianças e jovens em situação de perigo como aquelas que se encontram numa das seguintes situações:

- a) Está abandonada ou vive entregue a si própria;
- b) Sofre maus tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais;
- c) Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal;
- d) É obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento;
- e) Está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional;
- f) Assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.

Neste trabalho utilizaremos a expressão crianças em risco, sem outra designação, para nos referirmos a crianças em cujas trajectórias desenvolvimentais é possível identificar vários factores e mecanismos de risco, de natureza biológica e psicossocial, que criam uma situação de vulnerabilidade para o desajustamento psicossocial, desenvolvimento de perturbações mentais e de comportamento futuras. Dentro da categoria de crianças em risco inseriremos, ainda, crianças em cujos percursos desenvolvimentais existem indicadores de risco que aumentam a probabilidade de vir a ser maltratada. Reservaremos a expressão crianças maltratadas para nos referirmos a situações em que já ocorreu um ou mais episódios de maus tratos ou negligência, independentemente do nível de risco de maltrato futuro.

A organização dos serviços de apoio e suporte familiar, nomeadamente para famílias com crianças em risco ou maltratadas assentam nos pressupostos de: que a família é central para o desenvolvimento da criança, cabendo-lhe a responsabilidade de garantir as condições necessárias para que este ocorra de forma saudável, e de que, não obstante a prevalência do bem-estar da criança, as famílias têm direito a ser apoiadas para o cumprimento das suas tarefas e responsabilidades (Hoagwood, 2005; Fernandez, 2004; McCroskey & Meezan, 1998; Manalo & Meezan, 2000).

Também a legislação portuguesa prevê que a intervenção para a promoção dos direitos e protecção da criança e do jovem em perigo se oriente pelos princípios do interesse superior da criança e do jovem, da responsabilidade parental e da prevalência da família (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro). É definido, pela Lei de Protecção de Crianças e Jovens em

Perigo (*ib.*), que cabe às entidades com competência em matéria de infância e juventude, às comissões de protecção de crianças e jovens e aos tribunais a promoção dos direitos e protecção da criança, devendo a intervenção decorrer em concordância com o princípio da subsidiariedade. De entre as medidas de promoção e protecção, em meio natural de vida, orientadas para a família, que as CPCJ podem aplicar no cumprimento das suas funções, constam as medidas de apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, a educação parental e o apoio à família. Muito embora as CPCJ tenham apontado a proximidade do terreno, a multidisciplinaridade e o trabalho em rede como factores positivos no seu funcionamento, são, igualmente, assinalados um conjunto de obstáculos a um trabalho mais eficaz nomeadamente no que diz respeito à insuficiência de respostas sociais a que possam recorrer para operacionalização das medidas e a necessidade de formação no âmbito da intervenção familiar e metodologias de trabalho, incluindo o trabalho em parceria, instrumentos de diagnóstico e respostas sociais existentes (CNPCJR, 2006). Na verdade, se a medida de promoção e protecção mais aplicada corresponde à medida de apoio junto dos pais (79.4 %), por outro lado, 63.7% das CPCJ's apontam como um dos principais obstáculos ao seu trabalho a escassez de respostas sociais adequadas (*ib.*). É possível que a inexistência de guiões, estruturas ou modelos de avaliação e intervenção adequados às actividades das CPCJ, ao contrário do que acontece noutros países (Horwath, 2001; DePanfilis, 1996; Macdonald, 2001), acentue as dificuldades sentidas pelos técnicos, que trabalham na área da promoção e protecção da criança.

A intervenção com famílias afectadas por múltiplos problemas e com crianças e jovens em situação de risco ou maltratadas coloca uma série de desafios aos técnicos. São comuns as queixas dos profissionais em relação às dificuldades de envolver as famílias, as lamentações pelos avanços e recuos e os discursos centrados nas inúmeras incapacidades e défices. Por outro lado, os profissionais que lidam com situações de maltrato ou de crianças em risco estão frequentemente expostos a uma grande pressão perante a responsabilidade de decidir e de contribuir para decisões que podem afectar o futuro das crianças. Esta pressão é tanto maior quanto as dinâmicas dos maus tratos são delicadas, têm diferentes níveis de leitura e os processos individuais, familiares e sociais desenrolam-se em jogos transaccionais complexos e com consequências que podem ser severas em termos físicos/biológicos (Cicchetti & Rogosh, 2001), psicológicos e sociais (Manly, Kim, Rogosh & Cicchetti, 2001; Cicchetti & Lynch, 1995).

Assim, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais que desenvolvem a sua actividade no campo da acção social confrontam-se com os desafios de lidarem com os

múltiplos pedidos das famílias vulgarmente chamadas de multiproblemáticas (Sousa, 2005), multi-assistidas, multi-agências ou sub-organizadas (Reder, 1986).

A investigação e teoria das últimas décadas chamou a atenção para as especificidades de um conjunto de famílias que pareciam ser afectadas por vários problemas e caracterizadas, entre outros aspectos, pela existência de mais do que um elemento da família com comportamentos problemáticos relativamente estáveis, por dificuldades no exercício das funções parentais e limites muito difusos (Cancrini, 1995, cit. in Martínéz, 1999). As dificuldades de organização e gestão dos recursos relacionais e materiais destas famílias contribuem para o envolvimento de vários elementos externos que tentam ajudá-las, ainda que num registo fundamentalmente compensatório. A diversidade de problemas e as dinâmicas familiares facilmente levam a um reforço das dificuldades das famílias que, facilmente, se vão *diluindo* no sistema dos serviços sociais (Colapinto, 1995) e as soluções tentadas, quando desarticuladas, podem, inadvertidamente, contribuir para a manutenção ou agravamento dos mesmos problemas que pretendem combater.

É talvez junto das famílias mais pobres e afectadas por múltiplos problemas, entre os quais os maus tratos ou o risco de maus tratos infantis, que os profissionais enfrentam maiores desafios no desenvolvimento de esforços de ajuda. O sucesso na reunificação de menores em risco e suas famílias é tanto mais difícil quando aos maus tratos se associam múltiplos problemas como perturbações mentais dos prestadores de cuidados, abuso de substâncias ou problemas sociais (Marsh, Ryan, Choi & Testa, 2006). Os valores, prioridades e abordagens preferidas das famílias e dos profissionais, não raras vezes, encontram-se desligados e desencontrados contribuindo para o desalento de ambos (Sousa & Eusébio, 2005; Krumer-Nevo, Slonim-Nevo & Hirshenzon-Segev, 2006).

Vários factores podem contribuir para o aparecimento ou manutenção de obstáculos na intervenção com famílias afectadas por múltiplos problemas e com crianças em risco. No entanto, têm surgido várias propostas que podem contribuir para que, mais eficazmente, os profissionais consigam apoiar as famílias nas suas lutas contra a adversidade e nas suas tentativas de fortalecimento.

A intervenção psicossocial esteve, durante muito tempo, centrada no indivíduo e nas suas incapacidades e défices. Esta centração no indivíduo leva, frequentemente, a uma abordagem internalizadora dos problemas, enraizando-os em terreno de culpabilização e acusação, inacção e desesperança. As crianças e as famílias perdem força e poder para enfrentarem os desafios com que são confrontadas, perante a descrença dos técnicos nas suas capacidades e talentos.

Os modelos ecológicos (Bronfenbrenner, 1979) chamaram a atenção para a importância das características dos contextos mais próximos e alargados e para as suas dinâmicas transaccionais no desenvolvimento do indivíduo. Por outro lado, as perspectivas sistémicas e a sua aplicação na terapia familiar assinalaram um marco importante na leitura dos problemas humanos ao deslocarem a atenção do indivíduo, do seu mundo intrapessoal e de modelos explicativos lineares, para o campo interpessoal, para teorias circulares das relações e padrões de interacção (Carr, 2006; Nichols & Schwartz, 2001).

Se o estudo dos factores de risco e mecanismos de vulnerabilidade nos oferece um guião importante para a avaliação das trajectórias desenvolvimentais e prevenção de situações potencialmente nefastas, a esperança assumiu o seu lugar em torno do estudo dos mecanismos de protecção e processos de resiliência (Rutter, 1990; Werner & Smith, 1992). É hoje assumido que os indivíduos podem encontrar formas de ultrapassar situações de vida altamente adversas e alcançar níveis de funcionamento satisfatório, não obstante a ocorrência de acontecimentos fortemente perturbadores. Também a este nível se foram ultrapassando os limites do indivíduo, tomando em consideração processos de resiliência no meio familiar (Rutter, 1999). De facto, têm sido feitas propostas que centram a atenção nas forças que se constroem, em situações de contrariedade, a partir de processos relacionais familiares (Walsh, 2006).

Se é possível identificar processos que permitem às famílias responder aos desafios internos e externos que perturbam o seu bem-estar e dos seus elementos, é igualmente possível identificar capacidades e recursos, facilitadores das mudanças, nos diferentes elementos do sistema familiar e nas relações. Nos últimos anos tem-se assistido à multiplicação de vozes que advogam modelos de intervenção centrados nas forças, nas competências e nas soluções (Smith, 2006; Berg, 1994) em detrimento de abordagens centradas nos défices e na análise exclusiva dos problemas. Como alguns autores afirmaram, mais do que uma estratégia, a procura do que de melhor existe nas famílias deve assumir-se como uma postura de base no processo de ajuda (Hoffman, 1998; Madsen, 2007).

Enquanto a abordagem focalizada na procura de incapacidades coloca as famílias numa posição de subordinação e de oposição ao profissional, a adopção de um “postulado de competência” (Ausloos, 1996: 29) pode fazer com que o técnico se torne um verdadeiro aliado das famílias no processo de mudança, procurando as competências que elas são capazes de recrutar quando encontram quem as amplie (Allison, Stacey, Dadds, Roeger, Wood & Martin, 2003).

Esta mudança de paradigma implica uma mudança na postura dos próprios profissionais que, não abdicando do seu saber técnico, tornam-se, essencialmente,

especialistas na condução do processo terapêutico, aliando-se à família enquanto principal especialista de si e dos conteúdos que animarão a relação de trabalho. Espera-se do profissional a mestria necessária para procurar pontos de aliança com a família, entender o seu ponto de vista e, colocando-se numa posição colaborativa e de curiosidade genuína (Anderson & Goolishian, 1992), apoiar a família na descoberta, na abertura e na criação de novas possibilidades (O'Hallon, 1998; O'Hallon & Beadle, 1997), na expansão de momentos únicos de competência que têm permanecido abafados pelos problemas (White & Epston, 1990).

É nas relações e nos diálogos que os profissionais estabelecem com as famílias que se joga a construção de novas realidades familiares, desejavelmente mais complexas, flexíveis e cuidadoras. Porque estas realidades não existem em si mesmas, mas são sustentadas pelos significados que emergem do diálogo com os outros (Gergen, 1999), a mudança é desencadeada por “movimentos conversacionais provocatórios” (McNamee, 2001: 245). Se, como afirmou White, “as palavras são o mundo” (White, 1995: 35) é também no espaço gerado pelo encontro das palavras dos profissionais e dos seus *clientes* que se mapeia o mundo actual e se desenham esboços dos diferentes mundos possíveis para as famílias e suas crianças. Pretendendo-se que nestas novas histórias as famílias se apresentem mais competentes, responsáveis e esperanças (Sluzki, 1998), os profissionais devem estar particularmente atentos aos seus contributos. Uma postura colaborativa, reflexiva, respeitadora e centrada nas competências terá mais probabilidades de ajudar as famílias a abrirem caminhos de segurança e bem-estar para as crianças e jovens.

Em resumo, as famílias com crianças em situações de risco e/ou maltratadas, podem melhor beneficiar de serviços que se fundamentam numa leitura relacional e circular da(s) realidade(s) e que vão construindo, em diálogo, a relação com outros sistemas (Alarcão, 2000; Relvas, 2000; Ausloos, 1996), numa leitura ecológica e multisistémica (Boyd-Franklin & Bry, 2000), numa focalização voltada para e centrada na família (DePanfilis & Salus, 2003; Minuchin, Colapinto & Minuchin, 2007), nas suas forças e competências (Berg & Kelly, 2000).

Os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) constituem uma das respostas sociais existentes de apoio de crianças e jovens em perigo<sup>3</sup>. São definidos como uma “Resposta social, desenvolvida através de um serviço, vocacionada para o estudo e prevenção de situações de risco social e para o apoio a crianças e jovens em situação de perigo e suas

---

<sup>3</sup> De acordo com o *site* da carta social existem 36 CAFAP a nível nacional ([http://www.cartasocial.pt/index2.php?filtrar=hidden&foco=cb\\_distrito&cod\\_distrito=01&cod\\_concelho=0&cod\\_freguesia=0&cod\\_area=13&cod\\_valencia=1301](http://www.cartasocial.pt/index2.php?filtrar=hidden&foco=cb_distrito&cod_distrito=01&cod_concelho=0&cod_freguesia=0&cod_area=13&cod_valencia=1301)).

famílias, concretizado na sua comunidade, através de equipas multidisciplinares” (DGSSFC, 2006). Podendo constituir-se como entidades com competência em matéria de infância e juventude (Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro), os CAFAP poderiam apresentar-se como um recurso importante de apoio às CPCJ, aos Tribunais e aos serviços sociais mais tradicionais, prestando serviços integrados de carácter simultaneamente terapêutico, educativo e social, se fosse desenhada uma linha orientadora comum dos seus procedimentos de avaliação e intervenção e avaliada a sua eficácia. Poderiam, ainda, constituir-se como entidades de suporte quer ao nível da avaliação quer em termos da operacionalização das medidas de apoio junto dos pais.

No entanto, os CAFAP operam com formas de funcionamento muito distintas sem uma estrutura ou linha orientadora comum que permita não só a uniformização de algumas práticas como uma avaliação mais consistente da sua eficácia, não dispondo, ainda, de enquadramento técnico e legal que delimite o seu funcionamento. Se, por um lado, os serviços podem organizar-se, de forma mais ou menos autónoma e, de forma criativa, procurando ir ao encontro das necessidades da população que servem, por outro, corre-se o risco de subaproveitar um recurso importante, que poderia assumir funções complementares relativamente a outros outros serviços e respostas sociais já existentes, pela falta eventual de sistematização, consistência, continuidade das intervenções e adequada avaliação.

A presente proposta visa apresentar um possível modelo de organização geral para os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental, numa lógica focada na família. Para além desta proposta geral de organização dos serviços, com diferentes níveis e modalidades de leitura e acção, apresenta-se, ainda, a proposta de um Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI) que se espera que possa contribuir para a melhoria dos serviços prestados a famílias afectadas por múltiplos problemas, com crianças e jovens em situação de risco. Froma Walsh (2006), propunha a utilização do termo famílias *desafiadas*, por oposição a famílias vulneráveis ou problemáticas. Adaptando a sua sugestão falaremos, nesta proposta, de famílias multi-desafiadas, por oposição a famílias multiproblemáticas. Pretende-se criar condições para que este modelo possa ser manualizado (sendo que outras experiências têm demonstrado ser possível manualizar intervenções sistémicas sem perda de flexibilidade ou complexidade (Pote, Stratton, Cottrell, Shapiro, & Boston, 2003) e avaliado em termos de processo e resultados. Ao mesmo tempo, apresenta-se uma proposta de definição de um perfil de competências dos profissionais para implementação do modelo e de um plano de formação e acompanhamento, a ser avaliado, que se espera viável em termos de aplicação no terreno.

## **PARTE II- PROPOSTA DE MODELO DE ORGANIZAÇÃO GLOBAL DOS CAFAP**

### **1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Os serviços de apoio a famílias têm já um percurso e uma história consideráveis (Manalo & Meezan, 2000). O valor atribuído à necessidade de garantir o bem-estar da criança e do jovem tem estado associada à ideia de que a família, enquanto unidade básica e central da sociedade (Maccoby, 1992), é a primeira e principal responsável por garantir condições de desenvolvimento adequadas àqueles. A estas ideias centrais foi-se aliando a crença no direito dos pais e das famílias de encontrarem suporte para cumprirem com as tarefas.

De acordo com a definição de Hoagwood (2005), os serviços focados na família incorporam uma grande variedade de intervenções disponibilizadas às famílias, ou por elas dinamizadas, relativamente aos cuidados proporcionados às crianças. Se é verdade que começam a surgir centros familiares que oferecem um leque muito alargado de serviços e que procuram combater a estigmatização, evitando encaminhamentos e oferecendo intervenções para famílias com características muito diversas (Warren-Adamson, 2006), por outro lado, diferentes populações apresentam diferentes necessidades, pelo que pode ser importante distinguir e disponibilizar às comunidades diferentes modalidades de intervenção, com diferentes formatos e intensidades, organizando-as num contínuo em função do risco a que as crianças e as famílias estão expostas (Scannapieco & Connel-Corrick, 2005; McCroskey & Meezan, 1998). As perspectivas ecológicas (Bronfenbrenner, 1979) contribuíram para que os serviços centrados na família diversificassem o tipo de intervenções considerando diferentes níveis de influências contextuais que interagem entre si e com as características da criança na construção dos seus percursos desenvolvimentais. Sendo certo que dificilmente um mesmo serviço consegue concentrar todas as respostas possíveis de apoio às famílias, torna-se essencial a coordenação e estreita articulação entre diferentes profissionais, equipamentos, instituições e níveis de organização comunitária.

Vários tipos de intervenções centradas em famílias com crianças e jovens em risco, ou maltratadas, têm vindo a ser estudadas e implementadas, como é o caso de diferentes correntes de terapia familiar, programas de intervenção intensiva para preservação da família, gestão de casos, programas compreensivos e multimodais, programas de treino de competências parentais ou intervenções de suporte social (Dufour, Chamberland, 2004; Berry, Charlson & Dawson, 2003; Chaffin & Friedrich, 2004). Os programas variam em termos das variáveis alvo e das metodologias utilizadas. Os programas mais intensivos no domicílio

tendem a estar associados aos serviços de preservação da família (tendo em vista evitar a retirada de uma criança), enquanto as modalidades de terapia familiar apresentam um enfoque maior nas dinâmicas relacionais (Carr, 2000). Os programas de treino de competências parentais centram-se em diferentes dimensões da capacidade parental associadas a uma melhor prestação de cuidados às crianças, seja nas dimensões relacionadas com os cuidados básicos, com a supervisão ou a dimensão afectiva, seja de orientação e estabelecimento de limites (Taylor & Biglan, 1998; Barlow et al, 2006), enquanto o enfoque de outros programas é feito na qualidade da interacção pais-filhos (Eyberg, 2003). Algumas intervenções apresentam um carácter multimodal e incorporam diferentes estratégias (Lutzker & Bigelow, 2002), podendo abranger pais e filhos (Donohue & Van Hasselt, 1999), vários contextos e outros sistemas para além da família (Barth, Greeson, Guo, Green, Hurley & Sisson, 2007). Os programas variam na medida em que se baseiam em protocolos de intervenção estruturados, mais comuns nas abordagens de cariz comportamental, ou em linhas orientadoras que permitem desenhar planos de intervenção específicos para cada família, mais frequentes nas abordagens compreensivas, terapia familiar e programas de intervenção no domicílio.

As intervenções terapêuticas multifamiliares, originárias do campo do tratamento da doença mental (Asen, 2002), têm sido adaptadas a outros contextos e proliferado sob a forma de intervenções psicoeducativas familiares em grupo (Hughes, 1994; Murray-Swank & Dixon, 2004). Os programas de educação parental e treino de competências parentais ou familiares (Bunting, 2004) partilham muitos dos princípios da terapia multifamiliar, com maior ênfase ora no ensino e treino de competências ora na partilha de experiências e no suporte emocional e social. Regra geral estas intervenções têm efeitos positivos adicionais ao nível da redução do isolamento das famílias e *stress* parental.

Os programas de suporte social e de gestão de casos tendem a focar-se na aquisição e gestão de recursos. Autores como Rojano (2000, 2004) sublinham a necessidade de, com famílias pobres, a intervenção ter em atenção o desenvolvimento individual e familiar e ser acompanhada de intervenção socio-económica. Nos últimos anos, a intervenção familiar tem, ainda, vindo a extrapolar os limites da família, reforçando-se não só o seu envolvimento cívico, as suas capacidades de liderança e aliança com sistemas mais fortes que a podem apoiar no seu desenvolvimento (*ib.*) como a emergência de intervenções resultantes de parceiras comunitárias em que as famílias são implicadas desde a avaliação de necessidades à planificação e implementação de actividades que permitam promover o bem-estar dos elementos da família, numa dada comunidade (Doherty & Beaton, 2000). Verifica-se, deste



modo, uma tendência não só para a integração e intervenções sociais e clínicas mas, também, comunitárias (Costa & Brandão, 2005).

Biglan e Smolkowski (2002) lançaram para o séc. XXI o desafio de se apoiar as comunidades a desenvolverem objectivos e estratégias para o seu fortalecimento, monitorizando o seu bem-estar, de se estabelecer uma ponte entre a prática e a investigação, os profissionais do terreno e o mundo académico e de se apostar na formação dos profissionais para poderem implementar intervenções mais eficazes. É nossa posição que também os serviços de apoio às famílias, em articulação com outras instituições comunitárias, deveriam ter estes objectivos presentes.

As últimas décadas foram marcadas pela emergência da prevenção enquanto ciência, tendo sido advogada a necessidade não só de prevenir o aparecimento de problemas futuros diminuindo os factores de risco a que as crianças estão expostas e aumentando os factores protectores, como de promover o seu bem-estar de uma forma mais alargada (Mrazek & Haggerty, 1994; Weissberg, Kumpfer & Seligman, 2003). A este nível, têm-se assistido ao desenvolvimento e avaliação da eficácia de vários programas de prevenção focados na família e que visam o seu fortalecimento, existindo já um conjunto diversificado de programas com evidência científica em diversas áreas (Kumpfer & Alvarado, 2003), nomeadamente na prevenção dos maus tratos infantis e negligência (Lundahl Nimer & Parsons, 2006). As posições mais actuais propõem que os programas de prevenção possam ser categorizados em três níveis, em função das características da população abrangida (Mrazek & Haggerty, 1994). Fala-se, assim, de prevenção universal quando os programas se destinam à população em geral, de prevenção selectiva quando dirigida a grupos em que são identificados determinados factores de risco ou prevenção indicada para população de alto-risco ou população em que se verificam já indícios ou precursores próximos dos problemas que se pretende prevenir. Os serviços de apoio à família, novamente em articulação com outros, devem assumir a prevenção, nos diferentes níveis, como uma preocupação central. A prevenção é, aliás, uma das áreas de trabalho sugeridas para as Comissões Alargadas das CPCJ, com as quais, todos os serviços de apoio à família, devem colaborar, se não mesmo integrar.

Os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) constituem, como já referimos, um serviço de apoio a famílias com crianças e jovens em situação de perigo ou risco social. Estes serviços apresentam, de acordo com a Segurança Social (DGSSFC, 2006) os seguintes objectivos:

- “-Promover o estudo e a avaliação de famílias em risco psicossocial;
- Prevenir situações de perigo;
- Evitar rupturas que possam levar à institucionalização
- Assegurar a satisfação das necessidades físicas, cognitivas, emocionais e sociais das crianças e jovens
- Reforçar as competências pessoais dos intervenientes no sistema familiar das crianças e jovens através de uma abordagem integrada dos recursos da comunidade;
- Promover a mediação entre a família e os serviços envolvidos para facilitar a comunicação, potenciar contactos e promover a solução de eventuais dificuldades;
- Contribuir para a autonomia das famílias.”

A definição destes equipamentos contempla a possibilidade de serem desenvolvidas acções remediativas e preventivas, centradas nos jovens e nas famílias e na sua relação com a comunidade, através do trabalho de equipas multidisciplinares. No ponto seguinte apresenta-se uma proposta de modelo de organização dos CAFAP tendo em consideração diferentes níveis e modalidades de intervenção familiar.

## **2. PROPOSTA DE MODELO DE ORGANIZAÇÃO DOS CAFAP**

Nesta secção apresentar-se-á uma proposta de um modelo possível de organização para os CAFAP, em termos da definição de objectivos, população-alvo, níveis e modalidades de intervenção. Antes, porém, fará sentido reflectirmos sobre o modo como estes serviços e a sua população-alvo foram definidos. Repare-se como a definição dos CAFAP, pela Segurança Social (DGSSFC, 2006), anteriormente apresentada, contempla a possibilidade de separação da intervenção junto das crianças e jovens e das famílias. O serviço destina-se ao “apoio de crianças e jovens em situação de perigo e suas famílias” e não ao apoio a famílias com crianças e jovens em situação de perigo. Embora possa pensar-se que este é um pormenor de expressão irrelevante, na verdade, ele pode fazer toda a diferença. Na primeira formulação o ponto central é a criança e a família vem depois. Preferimos a segunda formulação na medida em que se foca na família, aquela que tem crianças e jovens que vivem situações desafiadoras da sua integridade ou crescimento saudável, mas o centro da atenção torna-se a família, ainda que a pretexto da criança. Verifica-se que muito embora o trabalho com famílias seja

frequente não só nos CAFAP como noutros serviços de apoio familiar, nem sempre se concretiza num trabalho focado e guiado por uma visão centrada na família e por uma grelha de leitura sistémica. Como consequência, as famílias podem continuar a receber serviços desgarrados, centrados nos indivíduos que compõem a família mais do que nas suas dinâmicas relacionais e nos padrões de interacção, nas narrativas familiares e contextos que contribuem para, ou mantêm situações problemáticas. Pode, deste modo, incorrer-se no risco de procurar produzir mudanças nos indivíduos (por exemplo, nos comportamentos da criança ou nos comportamentos dos prestadores de cuidados) sem se ter em consideração a possibilidade de estes comportamentos interagirem com outros e com outras dimensões do funcionamento familiar. Uma leitura centrada nos indivíduos pode mesmo contribuir para situações de exclusão, estigmatização ou culpabilização da família, atrofiadoras do seu desenvolvimento positivo.

Por outro lado, mesmo quando existem equipas multidisciplinares, corre-se o risco, na ausência de uma perspectiva sistémica, de se desenvolverem intervenções segmentadas por diferentes profissionais sem a devida integração e consideração pelo carácter holístico e pela coerência do funcionamento humano e da família, tendo como resultado um somatório desintegrado de serviços diferentes (Matos & Sousa, 2004). Advoga-se, assim, à semelhança do que tem sido proposto por outros autores, um modelo centrado e guiado pela família, com um carácter verdadeiramente multidisciplinar, em que diferentes olhares não só se complementam como se complexificam e flexibilizam mutuamente, resultando na definição de acções partilhadas e complementares que se unem, em vez de caminharem em linhas paralelas que nunca se cruzam verdadeiramente.

Existem vários serviços que, não sendo específicos (ex.: centros comunitários, serviços de atendimento/acompanhamento social; equipas de rendimento Social de Inserção), prestam, frequentemente, apoio a famílias com crianças e jovens maltratadas, em situação de risco ou perigo. Os CAFAP devem assumir uma identidade diferenciada de outras tipologias de serviços de apoio à família e comunidade ou à criança e jovem em perigo, oferecendo intervenções distintas das que são habitualmente proporcionadas por aqueles. Por outro lado, dados os custos associados a este tipo de respostas, considera-se pertinente apostar em serviços que vão para além do acompanhamento individual passíveis de ser prestados por serviços públicos e privados (como a psicoterapia ou o aconselhamento individual), do apoio social básico ou de formas de terapia familiar tradicionais. Os CAFAP devem poder assegurar serviços de qualidade, devidamente fundamentados em termos teóricos e intencionalizados, dirigidos privilegiadamente a situações que, pela sua complexidade, não encontram facilmente respostas noutras instituições comunitárias e que exigem uma atenção especializada.

Propõe-se que os CAFAP:

- Se assumam como serviços orientados para a família mantendo presentes as necessidades de segurança e bem-estar da criança e do jovem;
- Se orientem por modelos ecológico-desenvolvimental e sistémicos;
- Se orientem por modelos de resiliência familiar e individual, centrados nas forças;
- Se centrem no reforço de competências relacionais e individuais necessárias para a construção do *bem-estar das crianças e jovens*, no presente e no futuro;
- Privilegiem a construção de relações de colaboração com as famílias, promotoras da autonomia e o seu *empowerment*;
- Privilegiem a articulação e colaboração com a comunidade e com as instituições comunitárias.

## 2.1 Objectivos

Como foi afirmado anteriormente, propõe-se uma definição de objectivos complementares aos apresentados pela Direcção Geral de Segurança Social, da Família e da Criança. Os objectivos estão inter-relacionados e organizados em diferentes níveis de integração e grau de especificidade a partir dos quais é possível a) definir uma orientação global e um sentido de missão, no nível mais integrador, b) resultados globais esperados, nos níveis intermédios, e c) campos específicos de actuação nos níveis inferiores, que permitem a concretização dos níveis superiores e a definição de indicadores de avaliação claros e mensuráveis. Nos níveis superiores é possível reconhecer os elementos chave da identidade de um serviço que se desdobram em diferentes componentes e linhas de acção mais específicas nos que lhe estão subordinados.

O objectivo de missão constitui o primeiro nível e o mais abrangente, para o qual todos os outros convergem, permitindo à equipa encontrar a sua focalização e orientação geral, o incentivo e a definição de uma estratégia global para alcançar os seus fins. É o objectivo de missão que justifica a existência do serviço, a direcção do seu crescimento e os valores que o guiam. É a ele que um serviço pode recorrer na altura de definir a sua estratégia global, ou em momentos de indefinição da mesma, de forma a encontrar o ponto de união e inspiração para os seus elementos.

É proposto que o objectivo de missão se defina da seguinte forma: Proteger e potenciar o bem-estar e fortalecimento das famílias com crianças e jovens em risco.

Os objectivos gerais e os objectivos específicos decorrem do objectivo de missão e contribuem para a sua tradução em resultados mais concretos. Aos objectivos gerais correspondem resultados globais a médio/longo prazo. Propõe-se como objectivos gerais, para os CAFAP, os seguintes:

1. Promover o fortalecimento das famílias;
2. Proteger e potenciar o bem-estar físico, psicológico e social dos elementos das famílias.

Os objectivos específicos correspondem a resultados mais imediatos através dos quais se procura atingir os objectivos gerais e o fim último do serviço. São, da mesma forma, um modo de concretizar os últimos, a partir dos quais as acções e estratégias dos profissionais se definem. É apresentada a seguinte sugestão de definição de objectivos específicos para os CAFAP:

1. Avaliar as dinâmicas de risco e protecção das famílias e as possibilidades de mudança;
2. Aumentar processos de resiliência familiar (a nível da dimensão das crenças familiares, processos organizacionais e capacidade de comunicação e resolução de problemas) e individual;
3. Aumentar a qualidade das condições sociais de vida das famílias e/ou a sua capacidade de as melhorarem;
4. Aumentar competências parentais (ao nível dos cuidados básicos, segurança afectiva, orientação e estabelecimento de limites, segurança e estimulação) facilitadoras de um desenvolvimento positivo das crianças e jovens;
5. Diminuir os problemas e mau estar percebidos pelas famílias;
6. Aumentar o bem-estar integrado (físico, psicológico, social) dos elementos das famílias, em situação de risco;
7. Aumentar a capacidade teórica e prática da população técnica para responder às necessidades das famílias com crianças e jovens;
8. Aumentar a capacidade de envolvimento comunitário e participação cívica das famílias;
9. Aumentar o envolvimento da comunidade e a sua capacidade de promoção e protecção do bem-estar das famílias com crianças e jovens.

## 2.2 População-Alvo

Propõe-se que a população-alvo dos CAFAP compreenda, privilegiadamente famílias com crianças e jovens em situação de risco ou maltratadas, ou seja, famílias com crianças que sofreram maus tratos, que se encontram em risco de serem maltratadas, que se encontram em situação de perigo para a sua integridade física e psicológica e famílias com crianças em cujas trajectórias desenvolvimentais é possível identificar factores que a colocam em risco para o desenvolvimento de perturbações e problemas psicossociais futuros.

Complementarmente, a comunidade em geral, incluindo a comunidade técnica, pode constituir-se como população-alvo das acções dos CAFAP, ainda que num plano, essencialmente, estratégico, ou intermédio.

## 2.3 Organização em eixos de intervenção

Para alcançar os objectivos, anteriormente apresentados, apresenta-se uma proposta de organização global dos CAFAP com uma estrutura em níveis diferenciados de intervenção que se agrupam de acordo com as modalidades de intervenção e/ou população/alvo. Para cada eixo definem-se populações-alvo específicas, objectivos, indicações e/ou contra-indicações e principais características da intervenção.

### 2.3.1 Eixo 1: Avaliação e intervenção familiar integrada

#### *Objectivos específicos:*

- Avaliar as dinâmicas de risco e protecção das famílias e as possibilidades de mudança;
- Aumentar processos de resiliência familiar (a nível da dimensão das crenças familiares, processos organizacionais e capacidade de comunicação e resolução de problemas) e individual;
- Aumentar a qualidade das condições sociais de vida das famílias e/ou a sua capacidade de as melhorarem;
- Aumentar competências parentais (ao nível dos cuidados básicos, segurança afectiva, orientação e estabelecimento de limites, segurança e estimulação) facilitadoras de um desenvolvimento positivo das crianças e jovens;
- Diminuir os problemas e mau estar percebidos pelas famílias;
- Aumentar o bem-estar integrado (físico, psicológico, social) dos elementos das famílias, em situação de risco;

*População-alvo:*

Assume-se como população-alvo directa deste eixo famílias multidesafiadas com crianças e jovens maltratados ou em situação de risco.

*Indicações e/ou contra-indicações:*

Dado o seu carácter integrador e enfoque também na avaliação e produção de pareceres sobre as possibilidades de intervenção, o eixo 1 é particularmente indicado para famílias em que ocorreu uma situação de mau trato ou negligência e/ou famílias afectadas por múltiplos problemas ou famílias multi-desafiadas. Na verdade, a família que maltrata enfrenta, frequentemente, múltiplos problemas (Cirillo & DiBlasio, 1997). Pelas características dos serviços prestados, este eixo pode, ainda, beneficiar especialmente, situações em que a retirada da criança do seio familiar é eminente, mas se julga possível, ainda, intervir, preservando-a na família, e situações em que a criança está acolhida e é necessário avaliar e/ou apoiar a família para que o processo de reunificação possa acontecer.

Não se considerando existir situações verdadeiramente contra-indicadas para este eixo, pensa-se que algumas podem ser pouco indicadas, em particular, situações de famílias, com problemas relativamente focalizados cujas necessidades podem ser facilmente satisfeitas por outras respostas (ex.: gabinetes de psicologia; centros de atendimento/aconselhamento social ou centros comunitários) ou formatos clássicos de intervenção (ex.: psicoterapia individual, de casal ou familiar, programas de intervenção multifamiliar, etc.), não existindo necessidade de uma avaliação e intervenção exaustiva e em diferentes áreas, nem de um acompanhamento muito intensivo e próximo.

*Principais características da intervenção:*

A intervenção, neste eixo, caracteriza-se por ser muito focalizada e intensiva visando, por um lado, a avaliação do potencial de mudança das famílias e das condições socio-familiares e de vida dos menores bem como a produção de informação e emissão de pareceres que facilite o processo de tomada de decisão quanto às acções a adoptar para salvaguarda da segurança das crianças e jovens. Por outro lado, visa o desenho e implementação de planos de intervenção definidos à medida de cada família, que podem ter como finalidade prevenir a retirada dos menores e/ou promover a reunificação familiar. A intervenção caracteriza-se, ainda, por ser bastante intensiva e sistemática, conduzida por uma equipa constituída por um mínimo de 2 profissionais, sendo um necessariamente psicólogo e outro um profissional da área social (assistente social, educador social, etc.). O trabalho decorre com privilégio do

espaço domiciliário e comunitário em que a família se movimenta e com/sobre os contextos circundantes e em horários convenientes para a família, usando diferentes estratégias para facilitar o envolvimento e manutenção da mesma ao longo do processo. Esta modalidade será alvo de discussão mais detalhada na parte III deste documento. Dado o forte investimento exigido por este eixo, estima-se que uma equipa de 4 elementos possa acompanhar, em simultâneo, não mais que oito processos que se encontrem nos primeiros 4 meses de acompanhamento, pelo que poderá acompanhar até cerca 24 processos por ano.

### *2.3.2 Eixo 2: Intervenção psicoeducativa multifamiliar*

#### *Objectivos específicos:*

- Aumentar alguns processos de resiliência familiar (a nível da dimensão das crenças familiares, processos organizacionais e capacidade de comunicação e resolução de problemas) e individual;
- Aumentar a qualidade das condições sociais de vida das famílias e/ou a sua capacidade de as melhorarem;
- Aumentar competências parentais (ao nível dos cuidados básicos, segurança afectiva, orientação e estabelecimento de limites, segurança e estimulação) facilitadoras de um desenvolvimento positivo das crianças e jovens;
- Diminuir os problemas e mau estar percebidos pelas famílias;
- Aumentar o bem-estar integrado (físico, psicológico, social) dos elementos das famílias, em situação de risco;

#### *População-alvo:*

Assume-se como população-alvo privilegiada deste eixo famílias com crianças e jovens maltratadas ou em situação de risco.

#### *Indicações e/ou contra-indicações:*

São particularmente indicadas para este eixo famílias em que existem problemas ou vulnerabilidades relativamente focalizados em áreas específicas do funcionamento familiar, estando contra-indicadas situações de famílias multi-desafiadas que enfrentam dificuldades em várias áreas do funcionamento familiar, particularmente se essas áreas não constituírem foco prioritário da intervenção multifamiliar. Podem ser indicadas para este eixo situações em que, não existindo dificuldades evidentes instaladas ao nível do funcionamento familiar, se



verificam um conjunto de condições psicossociais (ex.: desemprego de longa duração; história de abuso de substâncias na família; pobreza; residência em zonas de elevada criminalidade ou violência, etc.) que podem colocar a família em risco para o desenvolvimento dos mesmos e em que se supõe poder ser particularmente benéfico aumentar factores de protecção. Neste eixo podem, ainda, ser incluídas famílias de médio e baixo risco para a ocorrência de maus tratos. Sabe-se que o risco aumenta em situações em que há um percurso de maus tratos prolongados, história de maus tratos dos próprios pais, violência conjugal, doença mental, envolvimento em actividades ilícitas e consumo de substâncias, idade precoce da criança, problemas de comportamento ou deficiência da criança e quando o prestador de cuidados culpa a criança por algum incidente de abuso físico, emocional ou negligência. Estes factores devem assim ser tidos em consideração quando se pondera a integração de uma família numa intervenção multifamiliar. Dependendo das características dos padrões interaccionais, das crenças e processos narrativos e sistemas familiares a intervenção em grupo estandardizada poderá não ser suficiente ou mesmo adequada. Por conseguinte, e, por exemplo, no caso de se tratar de famílias expostas a múltiplas fontes de perturbação e problemas, em que o mau trato emerge, sozinho ou acompanhado por outros problemas, como sintoma de dificuldades de relacionamento conjugais, com a família de origem, ou de problemas sociais, esta pode não ser a modalidade mais aconselhada. É importante ter em consideração que por vezes, a incapacidade parental, o mau trato ou inadaptação familiar pode ser entendida como sintoma de um sistema que luta para encontrar formas de funcionamento alternativas e, nesse caso, é importante pensar se o programa em questão poderá permitir desencadear processos de mudança eficazes. Existe, ainda assim, a possibilidade de este tipo de intervenção ser combinada com uma intervenção no eixo 1 que dela possa fazer uso para explorar diferentes formas de funcionamento familiar. A intervenção em grupo pode, nestes casos, ser particularmente útil para dificuldades relativamente focalizadas como por exemplo a dificuldade em estabelecer limites ou regular emoções negativas, podendo aumentar o suporte social das famílias e diminuir o isolamento.

#### Principais características da intervenção:

No Eixo 2 poderão ser desenvolvidas actividades de intervenção em grupo ou projectos de prevenção centrados na família, como programas de educação parental, projectos de treino de competências parentais ou familiares, programas de auto-ajuda, programas centrados no suporte social, programas de treino de interacção pais-filhos. Para além de assentar num formato de grupo, a intervenção deste eixo é caracterizada por ser bastante focalizada e não implicar uma avaliação exaustiva prévia à intervenção. Não obstante

possa existir alguma flexibilidade, a intervenção tende a ter uma duração pré-definida e a ser relativamente estandardizada. Por outro lado, apresenta um cariz mais educativo do que terapêutico.

Deve ser dada prioridade a programas já avaliados e baseados em evidências científicas, preferencialmente os que englobem toda a família. No entanto, se forem criados currículos novos de intervenção, deve haver um cuidado adicional com a avaliação do impacto e resultados da intervenção. Esta modalidade, embora exigindo um investimento considerável, permite acompanhar um maior número de famílias em simultâneo. Os programas a implementar devem ter em consideração os mecanismos de risco e protecção e incidir sobre processos de resiliência familiar chave. Importa ter em consideração que a intervenção nestes casos é mais limitativa e que não parte, necessariamente, de uma avaliação aprofundada das dinâmicas familiares.

### *2.3.3 Eixo 3: Serviços voltados para a comunidade*

#### *Objectivos específicos:*

- Aumentar a capacidade teórica e prática da população técnica para responder às necessidades de crianças e jovens em situação de risco e suas famílias.

#### *População-alvo:*

Os profissionais, incluindo os do CAFAP, e instituições comunitárias que trabalham nas áreas da família, infância e juventude, constituem-se como população-alvo estratégica ou intermédia, através da qual é possível atingir a população-alvo final dos CAFAP, ou seja, famílias com crianças e jovens maltratadas e em situação de risco.

#### *Indicações e contra-indicações:*

Não se assinalam quaisquer contra-indicações específicas.

#### *Principais características da intervenção:*

O funcionamento deste eixo está particularmente voltado para a melhoria da capacidade técnica para proteger e promover o bem-estar das crianças e jovens e fortalecimento das famílias e para a criação e partilha de recursos materiais de apoio às famílias. O trabalho em parceria é essencial para o funcionamento deste eixo, desenvolvendo-se acções que visam melhorar o conhecimentos da realidade local, bem como, os recursos teóricos e práticos ao dispor dos profissionais para melhor poderem promover o bem-estar

das crianças e jovens, fortalecendo as famílias. O apoio para o desenvolvimento da capacidade técnica passa também pela prestação de serviços de consultoria para o desenvolvimento e implementação de programas diversos de intervenção e fortalecimento familiar. Por outro lado, pretende-se envolver a comunidade na disponibilização de um conjunto de recursos de apoio às famílias, procurando-se estimular a partilha não só entre profissionais e instituições, mas também entre famílias. O eixo 3 poderá contemplar as seguintes actividades:

- a) Centro de Estudos. Poderão ser desenvolvidos pequenos estudos de avaliação de necessidades junto da comunidade e auscultações à mesma, tendo em vista o desenvolvimento de acções de intervenção familiar e comunitária que facilitem o alcance dos objectivos do CAFAP. Os CAFAP podem colaborar com as Comissões Alargadas, com as Redes Sociais ou outros organismos na dinamização de observatórios locais que permitam monitorizar a situação das crianças e das famílias e as suas necessidades. Podem ser efectuados pequenos estudos de caracterização da situação das famílias locais (em termos de composição, condições sociais de vida, variáveis relacionadas com o funcionamento familiar, com a utilização dos recursos da comunidade, com os níveis de participação social, com a situação escolar das crianças, com a qualidade da ocupação dos tempos livres, etc.) de levantamento de situações de risco, de monitorização dos recursos existentes, dos mecanismos de articulação entre instituições e características das intervenções em curso. As parcerias com o mundo académico devem ser promovidas como forma de otimizar a produção de conhecimento que pode decorrer do trabalho com as famílias servidas pelo CAFAP. O conhecimento produzido pode informar a elaboração de planos de intervenção local integrados. Os CAFAP podem, ainda, dinamizar sessões de auscultação à população sobre as necessidades sentidas e propostas de melhoria das condições de vida das famílias. Por outro lado, podem ser desenvolvidos pequenos estudos de avaliação do processo e resultados das intervenções do CAFAP e de outros serviços, envolvendo-se os destinatários neste processo.
- b) Consultoria e formação. O CAFAP pode operar como um pequeno centro de formação local, promovendo acções, dinamizadas pela equipa ou por formadores convidados, dirigidas aos diferentes profissionais ou instituições que desenvolvem a sua actividade com famílias com crianças e jovens. As

acções a dinamizar podem ser informadas por levantamentos de necessidades efectuados pelo Centro de Estudos. A equipa pode apoiar outros profissionais para que estes possam levar a cabo projectos e acções de intervenção familiar, prestando serviços de consultoria para o desenvolvimento, implementação e avaliação de projectos diversificados.. Os CAFAP podem ainda contribuir para a formação de profissionais através do acolhimento de estágios curriculares e profissionais, aumentando, ao mesmo tempo, a capacidade de resposta do serviço.

- c) Centros de Recursos. É possível constituir um pequeno centro de recursos técnicos (materiais para a intervenção; instrumentos de avaliação; bibliografia) que possa ser partilhado (co-organizado e reforçado) com outros profissionais. Pode ser igualmente constituído um centro de recursos para a comunidade, com materiais informativos, lúdicos e pedagógicos que podem ser requisitados pelas famílias, podendo igualmente ser estimulada a partilha de recursos e serviços entre as famílias servidas pelo CAFAP e outras.
- d) Outros serviços. Neste âmbito podem ser desenvolvidas actividades que apoiem os profissionais no desenrolar do trabalho realizado nos eixos 1 e 2, por exemplo, através da dinamização de serviços de recolha e atribuição de géneros alimentares, mobiliário e equipamentos domésticos, materiais escolares, roupa ou brinquedos. Dependendo dos recursos e instituições existentes na área geográfica abrangida pelo CAFAP é possível que, nalguns casos, se sinta a necessidade de oferecer alguns serviços adicionais que, de qualquer modo, devem ter um peso menor no conjunto das actividades. Estes serviços podem incluir acompanhamento pedagógico, psicoterapia ou aconselhamento individual ou familiar focalizado num problema específico, serviços de mediação familiar, consulta para agressores, etc. Uma vez que outras respostas sociais, como os centros comunitários, serviços de atendimento/aconselhamento ou núcleos de atendimento a vítimas, podem prestar este tipo de serviços, os CAFAP devem disponibilizá-los apenas no caso de estas respostas não estarem disponíveis na comunidade local e perante situações de evidente necessidade, considerando-os situações de excepção.

#### 2.3.4 Eixo 4: Parcerias comunitárias e promoção da participação comunitária

##### *Objectivos específicos:*

- Aumentar a capacidade de envolvimento comunitário e participação cívica das famílias
- Aumentar o envolvimento da comunidade e a sua capacidade de promoção e protecção do bem-estar das famílias com crianças e jovens;

##### *População-alvo:*

Assume-se como população-alvo final deste eixo a comunidade em geral.

##### *Indicações e contra-indicações:*

O trabalho desenvolvido neste eixo é particularmente indicado quando nas preocupações da comunidade se insere a promoção do desenvolvimento positivo da criança, do jovem e o fortalecimento das famílias e da comunidade. Não se assinalam quaisquer contra-indicações específicas.

##### *Principais características da intervenção:*

Neste eixo as intervenções são desenvolvidas em colaboração e de forma partilhada com a comunidade, seja com a população em geral, com famílias com crianças em risco ou com a comunidade técnica. Deste modo, a própria participação em projectos que visem avaliar necessidades das comunidades relativamente à promoção do bem-estar da famílias, planificar, desenvolver e implementar acções de intervenção familiar e comunitária pode promover a activação de recursos e competências familiares bem como facilitar o alargamento da rede de suporte social e, por conseguinte, contribuir para o fortalecimento da família. Espera-se que a população-alvo final esteja também ela envolvida na planificação e na implementação das actividades. As intervenções deste eixo podem almejar sensibilizar a comunidade para as questões da promoção e protecção dos direitos das crianças, envolvê-la na criação ou rentabilização dos recursos existentes, na criação de redes de suporte formal e informal, para a participação cívica, entre outras questões. Neste eixo, distinguem-se duas grandes categorias de actividades, que se podem cruzar em determinados momentos:

- a) Intervenções com a comunidade. A actuação do CAFAP deve ser conduzida de forma a dar poder às famílias e envolvê-las mais activamente na comunidade e

promovendo a capacidade desta para se adaptar e facilitar o crescimento e fortalecimento das famílias. Neste âmbito podem ser desenvolvidas acções que visem aumentar a participação cívica das famílias abrangidas pelo serviço e o envolvimento comunitário de outras famílias e instituições. O CAFAP deve incentivar a partilha de recursos entre as famílias e diferentes elementos da comunidade, e estimular o desenvolvimento de recursos que mais facilmente lhes permitam (re)negociar a sua posição social e encontrar apoio para o seu desenvolvimento. O serviço pode contribuir para a criação de fóruns comunitários e momentos de encontro em que possam construir-se soluções para melhorar as condições de vida de uma dada população, estimulando a construção de discursos sociais e relações comunitárias colaborativas nutritivas e apoiantes.

- b) Voluntariado. A equipa do CAFAP pode estimular e gerir a criação de grupos de voluntários, técnicos e não técnicos, que, devidamente formados e supervisionados, podem contribuir para a multiplicação e extensão das suas acções de apoio às famílias. Ao mesmo tempo, numa lógica de *empowerment*, as próprias famílias podem ser incentivadas a desenvolver actividades voluntárias em favor de outros e, ao mesmo tempo, desenvolver e reforçar competências promotoras da sua autonomia.

Na figura 1 apresenta-se um esquema representativo da relação e correspondência entre os diferentes objectivos, os eixos de intervenção e a sua população-alvo.

Figura1: Relação entre objectivos, eixos de intervenção e população-alvo do CAFAP



## 2.4 Recursos humanos e suporte logístico

Para operacionalizar os eixos de intervenção propostos na secção anterior, propõe-se que equipa seja composta por um mínimo de quatro elementos, permitindo criar diferentes combinações de equipas de dois profissionais para o trabalho no eixo 1, sendo que destes quatro elementos recomenda-se que dois sejam psicólogos e os outros dois profissionais da área social (assistente social; educador social). Para poder realizar-se um trabalho que promova o envolvimento das famílias há que garantir que a equipa possui horários de trabalho flexíveis e que cubram períodos pós-laborais de forma a aumentar a probabilidade de

poderem existir momentos de intervenção com toda a família, sem colocar dificuldades adicionais a famílias que lidam já com muitos problemas. O trabalho do núcleo duro da equipa pode ser complementado com a colaboração de voluntários, profissionais da área social, ou outros, devidamente treinados. A equipa deve poder dispor de um serviço de contacto permanente para dar resposta a situações de crise que pode ser operacionalizada através da existência de um telemóvel que permaneça, rotativamente, com os diferentes elementos da equipa.

Em termos de equipamentos, e para além dos gabinetes técnicos, com o mobiliário e equipamentos informáticos habituais, propõe-se que a equipa disponha dos seguintes recursos:

- Uma sala polivalente para atendimento individual. Esta sala deve poder receber adultos e crianças devendo, para este último efeito, estar preparada com materiais lúdicos, pedagógicos e terapêuticos para crianças.
- Uma sala para atendimento familiar. Esta sala deve ser suficientemente ampla para acolher uma família e os profissionais e dispor, se não de um espelho unidireccional com ligação a uma sala contígua para profissionais observadores, pelo menos estar equipada com uma sistema de ligação vídeo que permita visionar a sessão, noutra sala, através de um monitor.
- Uma câmara de vídeo para gravação das sessões em gabinete e gravadores audio (por exemplo gravadores mp-3) para as sessões em contexto domiciliário ou comunitário.
- Uma viatura para deslocação na comunidade e ao domicílio da família, bem como cadeiras para transporte de bebés e crianças.
- Um telemóvel de serviço
- Uma sala para intervenção em grupo e formação, sendo que esta sala pode ser requisitada ou alugada em função do planeamento das actividades do serviço.

Recursos adicionais podem ser pertinentes, em função da capacidade das instituições para operacionalizar algumas actividades e serviços voltados para a comunidade.



## **PARTE III- PROPOSTA DE MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA PARA OS CAFAP**

### **3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

A intervenção dirigida a famílias com crianças maltratadas e em situação de risco comporta uma série de especificidades que é necessário considerar, nomeadamente no que diz respeito à avaliação do nível de risco e ao processo de tomada de decisão quanto às medidas a adoptar para garantir a segurança das crianças. Porque, como dissemos anteriormente, as dinâmicas do risco e do mau trato são complexas e porque, infelizmente, são numerosos os casos de recidivas (DePanfilis, 1996), há que considerar cautelosamente a avaliação e a ponderação da manutenção da criança na família no decorrer do processo de intervenção. Há, ainda, que ter em mente que é necessário tempo para a mudança ocorrer (Ausloos, 1996), e que este tempo nem sempre é compatível com os ritmos do desenvolvimento da criança. Por conseguinte, o processo de avaliação assume um peso particularmente relevante neste tipo de intervenção. Por outro lado, no contexto da protecção da criança, a intervenção decorre, frequentemente, num enquadramento coercivo e os clientes são involuntários. As questões da confidencialidade e da passagem de informação têm um tratamento diferente do que é habitual noutros enquadramentos, sendo que os profissionais das CPCJ e os tribunais necessitam de informação que os apoiem no processo de tomada de decisão e determinação das modalidades de intervenção mais recomendadas e eficazes. Os desafios para os profissionais crescem, deste modo, a vários níveis.

Se, em vários países, se tem apostado no desenvolvimento de estruturas e instrumentos de avaliação que permitem aos profissionais, com maior segurança, avaliar o risco e as forças das crianças, famílias e sistemas envolventes (Horwath, 2001; DePanfilis, 1996), em Portugal estes guiões escasseiam. Os profissionais vêm-se desafiados e desorientados perante a complexidade das situações e as dificuldades na gestão da informação e pressionados para tomarem decisões difíceis e fazerem previsões, com pouco suporte. Surge, deste modo, a necessidade de se desenvolverem protocolos de avaliação que orientem os serviços no processo de recolha e análise de informação.

Existem diferentes modelos de avaliação defendidos por argumentos distintos. Os modelos de avaliação do risco por consenso (Baird, Wagner, Healy & Johnson, 1999) são dos mais utilizados e assentam na experiência e intuição clínica dos profissionais, revelando-se, no entanto, altamente falíveis e sujeitos a grandes fontes de erro (White & Walsh, 2006; Macdonald, 2001). O leque de variáveis a estudar em situações de risco ou de maus tratos é

bastante extensivo (Fowler, 2003; Iwaniec, 1995). Alguns países procuraram melhorar os seus sistemas de avaliação criando estruturas para assegurar que os técnicos cobrem, na avaliação, uma série de dimensões chave do funcionamento familiar, capacidade parental e factores que afectam esta capacidade, desenvolvimento da criança e factores ambientais e sociais (Rose, 2001). MacDonald (2001) afirma que estas estruturas tornam-se úteis apenas quando usadas de forma intencional e com a consciência das suas limitações, de modo a desenvolver acções que permitam reduzir fontes de erro. Os modelos empíricos, baseados na investigação, têm sido desenvolvidos a partir de estudos que identificam factores associados a uma maior probabilidade de re-ocorrência de abuso futuro (Johnson, 2004). São desenvolvidos um conjunto de instrumentos que permitem classificar as famílias num contínuo de risco, de baixo até elevado (Baird *et al.*, 1999; Baird & Wagner, 2000). Ainda que estes modelos possam ser adoptados a partir das experiências noutros países, pode ser necessário, a médio prazo, desenvolver estudos que permitam aferir a sua adequação para a cultura importadora. MacDonald (2001) defende que uma avaliação baseada em evidências deve: a) seguir uma abordagem estruturada que atenda à variedade de influências que afecta a criança e a família; b) permitir identificar quais os factores mais centrais numa situação em particular e a sua interacção relativamente às forças e recursos, problemas e fraquezas; c) ter presente as fontes de erro e enviesamento que podem influenciar a avaliação; d) determinar o risco e as possibilidades de mudança necessárias.

Muito embora a maioria dos modelos de avaliação derivem de paradigmas modernistas, alguns autores têm defendido que é possível conduzir avaliações numa perspectiva colaborativa e centrada nas forças e soluções (Madsen, 2007; Berg & Kelly, 2000). Têm sido discutidos os dilemas, restrições e impedimentos à intervenção familiar quando estão em causa contextos coercivos, processos legais e quando o sistema de protecção da criança está envolvido, apontando-se as dificuldades de levar a cabo uma intervenção ou terapia familiar pura (e.g., Crowtler, Dare & Wilson, 1990).

Acredita-se ser possível adoptar modelos renovados de intervenção que, não sendo puros, podem ser igualmente úteis, e que os trabalhos clínicos, sociais e de protecção são passíveis de serem conjugados, e conduzidos, por uma mesma equipa em articulação com outros profissionais. Esta conjugação operacionaliza-se a partir de uma expansão e adaptação dos modelos mais tradicionais para acomodar as preocupações com o risco a que a criança está exposta, desde que o terapeuta consiga clarificar e desenhar, de forma transparente e clara perante a família, os contornos do contexto da intervenção e da relação com outros profissionais e o sistema de protecção (Cirillo & Di Blasio, 1997).

É nossa perspectiva que, muito embora o trabalho com a família decorra, frequentemente, num contexto de imposição, o técnico deve evitar posicionar-se como figura coerciva, autoritária ou impositiva, mas antes, negociar com a família condições de segurança e bem-estar para a criança adoptando uma postura colaborativa, respeitadora e promotora da autonomia da família. É possível combinar, como afirmava T. Walsh (2006), cuidado e controlo, protecção e apoio, apoio e desafio. Algumas correntes recentes apresentam mesmo propostas de trabalho para situações em que há negação dos maus tratos na família (Hiles & Luger, 2006). As propostas derivadas de modelos estratégicos e centrados nas soluções demonstram formas viáveis e eficazes de envolver mesmo os clientes mais difíceis (Weakland & Jordan, 1992). Defende-se, à semelhança de outras propostas (e.g. Rojano, 2000; 2004), que há vantagens num trabalho verdadeiramente articulado e, mais do que isso, integrado, entre psicólogos e assistentes sociais, ou outros profissionais, e que o trabalho clínico pode beneficiar dos avanços realizados ao nível do trabalho social, enquanto este pode ganhar com uma leitura clínica da família e com o conhecimento das características das dinâmicas familiares, particularmente nas famílias que evidenciam escassos recursos.

Quando introduzido em contextos de intervenção familiar, o processo de avaliação deve constituir-se já como um momento inicial de intervenção, em que se testa a abertura da família à mudança propondo-lhe o envolvimento em actividades de intervenção que permitem construir uma ideia sobre o potencial de mudança das famílias (Cirillo & Di Blasio, 1997, Carr, 2006). Deste modo, no curso do processo de avaliação podem ser negociados alguns objectivos, propostos alguns projectos de intervenção e estimulados processos de mudança. Os resultados destas *amostras de intervenções* permitem avaliar a capacidade de resposta da família aos desafios e imperativos de mudança e avaliar a viabilidade e elegibilidade da família para a intervenção familiar. Ao longo deste processo, o profissional deve procura proactivamente padrões e regularidades no funcionamento familiar, mas também excepções e forças (Madsen, 2007), amplificando singularidades (Elkaïm, 1985).

Por outro lado, o resultado da avaliação deve oferecer pontos de orientação para a intervenção, assinalando as principais áreas em que devem ser negociadas mudanças e permitindo a definição clara de objectivos. Deve, ainda, permitir formular questões que ajudem a família a reflectir sobre os processos que contribuíram para a emergência ou manutenção dos problemas e/ou sobre os processos sobre os quais a mudança pode assentar.

Outro dos desafios encontrados pelos técnicos prende-se com a eficácia das intervenções e a dificuldade em obter resultados bem sucedidos. A investigação tem conseguido recolher algumas evidências sobre a eficácia das intervenções familiares para uma série de perturbações psicológicas das crianças e jovens (Sexton & Alexander, 2002; Carr, 2000). No

entanto, ainda que algumas modalidades e programas de intervenção em situações de maus tratos se revelem, de algum modo, promissores, as evidências são ainda escassas (Chaffin & Friedrich, 2004; Barlow, Johnston, Kendrick, Polnay & Stewart-Brown, 2006; MacDonald, 2001; Allin, Wathen & MacMillan, 2005). Será, certamente, útil utilizar o conhecimento disponível para seleccionar algumas estratégias a incluir nos processos de intervenção, enquanto, por outro lado, é necessário investir na avaliação de abordagens novas ou já existentes.

A investigação começa, também, a dedicar alguma atenção à eficácia das estratégias utilizadas para promover o envolvimento e manutenção das famílias, consideradas de mais difícil acesso, nos programas de intervenção. Muito embora ainda escasseiem estudos nesta área, o conhecimento disponível permite identificar alguns processos e um conjunto de características facilitadoras da mudança, sejam elas relacionadas com os profissionais, com as próprias famílias ou com as características dos serviços prestados (Cunningham & Henggeller, 1999; Snell-Johns, J., Mendez & Smith, 200; Demka, Garza, Roosa & Stoerzinger, 1997). Se a qualidade da relação estabelecida entre as famílias e os técnicos é apontada como um factor facilitador da mudança (Krumer-Nevo *et al.*, 2006), contribuindo para isto a capacidade de empatia, deflexibilidade, de oferecer esperança, a transparência e a competência cultural dos profissionais, por outro lado, a oferta de benefícios imediatos e serviços flexíveis, prestados em horas convenientes para a família e no domicílio e comunidade, constituem factores de alta relevância (Woodford *et al.*, 2006; Cunningham & Henggeller, 1999; Boyd-Franklin & Bry, 2000). Infelizmente escasseiam, em Portugal, serviços integrados prestados no domicílio ou em espaços da comunidade, de forma sistemática, ficando as vulgarmente chamadas visitas domiciliárias reservadas aos assistentes sociais no contexto da avaliação e intervenção sobre as condições de vida e competências básicas de organização doméstica da família. A oferta de serviços de cariz não só educativo mas terapêutico em contexto domiciliário representa um campo em que é necessário investimento e que pode ser explorado também numa intervenção de carácter clínico (Snyder & McCollum, 1999), ou misto, aumentando as probabilidades de sucesso da intervenção. A intervenção no domicílio e/ou na comunidade permite aos profissionais construírem uma imagem mais complexa das dinâmicas familiares e dos contextos que as enquadra. Por outro lado, facilita a criação de uma relação de maior proximidade com a família, o acesso a interacções pais-filhos em contextos naturais e uma maior compreensão das preocupações da família, conferindo-lhes um maior controlo durante a intervenção, (Boyd-Franklin & Bry, 2000; Minuchin, Colapinto & Minuchin, 2007).

## 4. MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA (MAIFI)

### 4.1 Pressupostos básicos e organização geral do MAIFI

Tal como afirmado anteriormente, propõe-se que um dos eixos de intervenção do CAFAP contemple a aplicação de um Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI), particularmente indicado para famílias multi-desafiadas, com crianças e jovens maltratadas ou em situação de risco. O modelo proposto mantém um enfoque no bem-estar e segurança das crianças e dos jovens, ainda que se centre na família, e propõe um modelo de avaliação que tem como objectivo avaliar, de forma cuidadosa, as forças e fragilidades da família de modo que possam ser adoptadas acções de protecção e promoção do bem-estar da criança, quer mantendo-a na família, quer através da sua retirada. A possibilidade de intervenção intensiva e de estabelecimento de contactos permanentes entre a família e a equipa permite diminuir o risco de ocorrência de novos episódios de maltrato durante o processo de avaliação e intervenção.

O MAIFI assume um carácter (multi)sistémico, ecológico, centrado nas forças, possibilidades, competências e processos de resiliência, baseando-se numa lógica e postura de respeito, colaboração e *empowerment* das famílias. Tem-se em consideração quer os padrões de interacção, quer os sistemas de crenças e narrativas, quer os factores contextuais e históricos que moldam a realidade das famílias.

As famílias multi-desafiadas, com crianças e jovens maltratadas ou em situação de risco, podem beneficiar de serviços prestados por uma mesma equipa que estabelece a ligação, quando necessário, com outros profissionais. Sendo o modelo proposto integrador e tendo em consideração diferentes áreas do funcionamento familiar, parental e individual, enquadradas pelas condições ambientais e sociais circundantes e pela relação com os diferentes contextos em que a família se movimenta, pensa-se que pode proporcionar respostas mais adequadas a famílias com as características anteriormente definidas.

O MAIFI organiza-se em cinco etapas, necessariamente interligadas, (encaminhamento, acolhimento, avaliação, suporte para a mudança e *follow-up*), com procedimentos e instrumentos orientadores definidos para cada uma das etapas. O processo é conduzido em regime de co-terapia, por dois profissionais, sendo um deles psicólogo e outro um profissional com formação na área social, traduzindo-se numa abordagem intensiva, tendo em vista a protecção e promoção do bem-estar da criança. Tem-se em consideração diferentes dimensões do funcionamento da família e dos contextos envolventes e a forma como se

integram na criação de condições de vulnerabilidade ou fortalecimento da família e dos menores.

O processo de avaliação, que mantém como preocupação central a segurança da criança, é particularmente exaustivo em situações de maus tratos identificados, ou de famílias “multi-desafiadas”, levando em consideração as dimensões do desenvolvimento da criança, capacidade parental, dinâmicas familiares, factores que influenciam a capacidade parental, factores ambientais e sociais, culminando, nas situações em que os *clientes* são encaminhados pelas CPCJ ou tribunais, com a elaboração de um relatório de avaliação que a família pode consultar e comentar. É frequente que a Avaliação e Intervenção Familiar Integrada decorra nos contextos reais em que a família se movimenta, como o seu domicílio ou espaços da sua comunidade, conferindo-lhe poder na gestão do processo e aumentando o seu envolvimento. O processo de suporte para a mudança tem uma intensidade e frequência variável, ainda que tenda a ser bastante intensivo numa fase inicial, e é implementado por uma equipa que se organiza em função dos horários e disponibilidade da família, garantindo acessibilidade de contactos 24 horas por dia, via telefone. Deste modo, são privilegiados os horários pós-laborais para as sessões familiares.

A intervenção assume um carácter integrador, combinando, num pano de fundo ecológico e sistémico, técnicas de intervenção derivadas de vários modelos de intervenção social, familiar e parental à medida que se negociam com a família pequenos projectos de mudança. Em função dos objectivos específicos que vão sendo, progressivamente, negociados com a família, a equipa vai apoiando o processo de mudança podendo propor actividades e utilizar estratégias que derivam de diferentes modalidades de intervenção com evidência científica, em função das necessidades, das áreas prioritárias de mudança e dos objectivos específicos definidos. Desde modo, podem ser usadas estratégias utilizadas nos programas de preservação da família, multissistémicos (Henggeler, Schoenwald, Bourduin, Rowland & Cunningham, 1998) e de intervenção intensiva em contexto domiciliário (Kinney, Haapala & Booth, 1991), de terapia familiar e de casal (Carr, 2000; ), de treino de interacção pais-filhos (Eyberg, 2003), estratégias psicoeducativas e treino de competências (O’Riordan & Carr, 2002; Bunting, 2004; Lochman, 2000), apoio social e mobilização de recursos comunitários (Gaudin, 1993), intervenção em crise e aconselhamento (Iwaniec, 1995), etc. Por exemplo, se um prestador de cuidados revela dificuldades em gerir o comportamento da criança podem ser dinamizadas sessões de treino de competências parentais comportamentais ou de treino de interacção pais-filhos. Se a relação de casal é conflituosa podem ser propostas sessões dirigidas à mudanças das dinâmicas desta relação. Se existem problemas financeiros e carências sociais podem ser desenhados planos para melhoria das condições económicas da

família, para procura de emprego e formação ou de rentabilização dos recursos existentes. As propostas que vão sendo feitas à família encaixam, em última instância, num enquadramento sistémico e integrador, tendo como finalidade ajudar a família a construir formas de funcionamento mais ajustadas e relações mais satisfatórias com a comunidade. Deste modo, mesmo propostas mais comportamentais têm, como objectivo, não tanto o ensino de comportamento pré-determinados, mas a facilitação da emergência de comportamentos e padrões de relacionamento alternativos a partir dos quais a família, também através dos diálogos mantidos com a equipa, se pode repensar e reorganizar. Independentemente de o trabalho poder ser desenvolvido com diferentes sub-sistemas, ou entre estes e outros sistemas, a realização de sessões familiares é comum a todos os processos, reflectindo-se sobre e utilizando-se a informação produzida na sequência do desenrolar das diferentes actividades e pequenos projectos propostos à família. Pretende-se, deste modo, proceder à integração dos micro projectos de mudança negociados e auxiliar a família na construção de novas narrativas e padrões relacionais que podem emergir da informação que se vai produzindo ao longo do processo e a partir da qual a família pode ensaiar novas formas de sentir, pensar, narrar e agir em que se traduz o processo de mudança. Há, ainda, preocupação em estimular e reforçar processos de resiliência familiar (Walsh, 2003, 2006) seja nas dimensões mais centradas nas crenças familiares (aumentar sentido partilhado de competência, optimismo, orientação para o futuro), nas dimensões mais organizacionais (coesão familiar, gestão de recursos, envolvimento familiar) ou nas dimensões de comunicação e capacidade de resolução conjunta de problemas.

Nas secções seguintes apresentam-se os principais traços e orientações de cada uma das etapas do MAIFI (no anexo 9 encontra-se a descrição de um caso de acordo com as diferentes fases propostas para o MAIFI, que pode ser consultado, a par da análise das fases do processo.

## **4.2 Fases do MAIFI**

### *4.2.1 Encaminhamento e pedido*

#### Objectivos:

O principal objectivo da primeira fase consiste em recolher informação sobre a família, definir os contornos da fase de avaliação, clarificar os papéis, responsabilidades e modos de articulação entre o CAFAP e outros profissionais, avançar com hipóteses de trabalho e definir o contexto inicial e os elementos da equipa que vão estar envolvidos.

Setting:

O trabalho nesta fase assenta, por um lado, num registo burocrático, baseado no preenchimento de um formulário, e em reuniões de equipa e contactos e reuniões da equipa com outros profissionais, realizados em contexto de gabinete e através de contactos telefónicos.

Duração:

A duração desta fase varia entre um dia e uma ou duas semanas, no máximo.

Elementos envolvidos:

Nesta fase estão implicados a entidade encaminhadora e os elementos da equipa do CAFAP.

Metodologia/Procedimentos:

Servindo, prioritariamente, famílias conhecidas ou acompanhadas previamente pelas CPCJ, Tribunais ou serviços de acção social, o encaminhamento processa-se através do preenchimento de um formulário. O primeiro contacto da equipa com a família dá-se, indirectamente, através da informação contida no formulário. Esta ficha (ver anexo 3) contém campos para obtenção da seguinte informação:

- Informação da entidade encaminhadora
- Dados demográficos sobre a(s) criança(s) sinalizada(s) e agregado familiar (menores e todos os adultos), outros elementos significativos, bem como contactos
- Apresentação dos motivos do encaminhamento e pedidos da entidade encaminhadora
- Grelha de sinalização de factores de risco, história de maus tratos e negligência, e sintomas centrados nos menores, nos prestadores de cuidados e no ambiente doméstico e social
- Breve história do aparecimento e desenvolvimento dos problemas
- Principais forças identificadas na família
- Informação sobre o estado do processo na CPCJ
- Descrição de medidas de promoção e protecção e diligências efectuadas no passado, caso existam
- Informação sobre adesão da família às medidas implementadas
- Motivos prováveis do insucesso dos projectos passados
- Diligências e medidas recentes implementadas (nos últimos 6 meses)
- Listagem e contactos dos profissionais que têm tido contacto com a família (nas áreas da saúde, educação, justiça, acção social e outros) bem como indicação de conhecimento e parecer sobre o encaminhamento



- Informação sobre o conhecimento que a família tem do encaminhamento e disponibilidade para cooperar com o CAFAP
- Informações e observações adicionais.

A recepção da informação através de uma ficha de encaminha visa, entre outros aspectos, reunir e sintetizar a informação, permitir aos profissionais avaliarem e, ao mesmo tempo, distanciarem-se das versões e construções dos outros profissionais. A equipa do CAFAP deve procurar avançar com hipóteses úteis sobre o funcionamento da família e procurar, tanto quanto possível, manter-se aberta a leituras alternativas do caso, mantendo uma posição crítica e construtiva sobre leituras que não têm permitido que outros profissionais e as famílias trabalhem no sentido de activar os processos de mudança necessários para garantir o bem-estar da criança e o crescimento familiar. Na última secção da ficha de encaminhamento a equipa deve procurar construir um genograma da família, com base na informação disponível, a ser revisto no primeiro atendimento com a família. Só após discussão em sede de reunião de equipa são contactados os profissionais encaminhadores. Este contacto pode ter vários objectivos, entre os quais: clarificar informação menos clara da ficha de encaminhamento ou obter informações adicionais; avaliar, em função da análise dos factores de risco, o nível de perigo a que a criança está exposta e as medidas já adoptadas ou a adoptar para garantir a sua segurança durante o processo de avaliação/intervenção; avaliar se questões como alcoolismo, abuso de substâncias ou violência conjugal estão já a ser alvo de intervenção; definir objectivos iniciais de trabalho (se apenas de avaliação; se avaliação com possibilidade de intervenção futura); definir o tipo de informação que a entidade encaminhadora vai solicitar, quando, como e com que fins; definir contornos e limites das questões relacionadas com a confidencialidade; clarificar o enquadramento do acompanhamento do CAFAP (se feito em contexto coercivo, que tipo de consequências podem surgir para a família se o processo não for bem sucedido ou a família desistir; saber se a família solicitou espontaneamente algum apoio ou apresentou alguma queixa ou pedido; apurar progressos realizados espontaneamente pela família ou no curso dos serviços prestados por outros profissionais; definir responsabilidades dos outros profissionais no decorrer do acompanhamento por parte da equipa do CAFAP (por exemplo, se o acompanhamento social continua a ser feito pelo técnico da área de residência ou se o CAFAP assume essa responsabilidade encaminhando a família sempre que necessário; definir modos de articulação com psicoterapeutas de algum elemento da família, etc.); decidir se o profissional encaminhador contacta a família e informa sobre a data do acolhimento e procedimentos do CAFAP ou se este assume essa tarefa, etc., avaliar o nível de envolvimento *a priori* da família; discutir o melhor local para o acolhimento e

horas (se no domicílio da família; se nas instalações do CAFAP; se a família necessita de transporte para chegar ao serviço). A decisão de ser a equipa ou o profissional que encaminha a contactar a família para o primeiro atendimento pode depender de vários factores. Se o contacto com a família for difícil (por exemplo, por ausência de contacto telefónico); se o profissional considerar que a qualidade da relação que estabeleceu com a família garantirá a sua presença na sessão de acolhimento; se o profissional encaminhador tiver que efectuar diligências (por exemplo, assegurando o transporte) para que a família se possa deslocar ao serviço no caso de esta preferir que o primeiro atendimento não seja no seu domicílio ou se este não dispuser de condições mínimas para a realização da sessão (por exemplo quando é a habitação é uma barraca, ou espaço de dimensões muito reduzidas); pode ser este profissional a comunicar à família a data do primeiro atendimento, devendo clarificar as condições de colaboração com o CAFAP. Caso contrário, poderá a equipa fazer este contacto.

Porque os profissionais devem, também, sublinhar, perante a família, o seu compromisso com a protecção dos menores, a equipa do CAFAP deve reunir para pensar em modos de transmitir claramente estas posições à família, com base na informação recebida, e, ao mesmo tempo, marcar uma posição de confiança nas suas capacidades e esperança alicerçada num trabalho conjunto.

Clarificados e devidamente estabelecidos os pontos acima definidos a equipa destaca dois elementos para o acolhimento e agenda o primeiro contacto com a família. O emparelhamento mais usual será o de um psicólogo com um técnico de serviço social ou outro profissional da área social. No entanto, se a avaliação preliminar da informação indicar problemas muito focalizados e sustentados, prioritariamente, por dinâmicas relacionais, com ausência de problemas significativos a nível ambiental e social ou na prestação de cuidados básicos às crianças, poderão ser destacados dois psicólogos. Por exemplo, podem ser destacados dois psicólogos em situações em que não se antecipam dificuldades relacionadas com os recursos económicos, com a inserção profissional, com o relacionamento com instituições da comunidade, ao nível da prestação de cuidados básicos, em que a articulação com outros prestadores de serviços se prevê reduzida e as dificuldades se prendem apenas com a qualidade da relação afectiva e das transacções entre os diferentes elementos da família. De qualquer modo, em determinada altura do processo os profissionais da área social, como os assistentes sociais ou educadores, podem ser introduzidos e envolvidos no trabalho com a família, para dar resposta a necessidades específicas que possam emergir.

### Cuidados particulares:

A preparação que antecede os primeiros contactos com a família é muito importante no estabelecimento de condições para a mudança (Sousa, 2005). No caso de existir história de multiplicação de serviços e recurso da família a vários profissionais em simultâneo é importante definir, com estes profissionais, modos de articulação e decidir que tipo de serviços cada um continua a prestar durante o acompanhamento do CAFAP. As reuniões presenciais com os profissionais decorrem, normalmente, após o acolhimento da família. A realização desta reunião, após o acolhimento da família, pode ser particularmente importante se os profissionais do CAFAP perceberem que há já algum desgaste na relação dos profissionais encaminhadores e da família e que ambos apresentam já alguma dificuldade em se distanciar da sua história e encontrar histórias alternativas, sendo esta reunião conversada com a família no sentido de a informar da sua realização para que os profissionais definam papéis. Esta reunião é particularmente importante quando se verifica, através dos contactos telefónicos, que não existe consenso na rede de profissionais, a trabalhar com a família, acerca dos objectivos do trabalho do CAFAP, relativamente aos papéis e tarefas que cada um deve assumir ou ainda acerca da forma como o trabalho de cada um, e a sua articulação, deve ser apresentado à família.

Em toda o processo, o profissional deve evitar deixar-se enredar em pedidos ocultos por parte da família ou outros profissionais ou em jogos de coligações e alianças (Sousa, 2005). Ao adoptar uma posição de aliado, a equipa deve optar por se unir ao processo de mudança, à novidade, à diferença, e, talvez assim, se encontre em melhor posição de permitir encontros mais equilibrados, respeitadores e transparentes entre todos os sistemas.

## *4.2.2 Acolhimento*

### Objectivos:

Constituem principais objectivos desta fase criar uma relação de colaboração com a família, negociar e definir os contornos do pedido e da relação entre a família, o CAFAP, e outros profissionais/organizações, definir estratégias de trabalho e negociar objectivos e procedimentos para o período de avaliação.

### Elementos envolvidos:

Dois profissionais da equipa do CAFAP (normalmente um psicólogo e um técnico de serviço social, educador social ou outro profissional de áreas semelhantes) e elementos da família (no mínimo os que compõem o agregado familiar).

### Setting:

O acolhimento pode ser realizado nas instalações do CAFAP ou no domicílio da família conforme for de maior conveniência para esta. No caso de o acolhimento se realizar no domicílio a equipa deve fazer-se acompanhar de um gravador audio que permita registar a sessão. Se o acolhimento for realizado nas instalações do CAFAP a sala deve estar preparada para efectuar o registo vídeo da sessão e esta ser visionada, numa sala paralela, por outros elementos da equipa, sempre que possível. A intervenção no domicílio pode ter grandes vantagens (Boyd-Franklin & Bry, 2000) pois, embora coloque desafios adicionais ao profissional, permite que a família se envolva mais facilmente e mantenha um maior controlo do processo, na medida em que este se desenrola no seu território. Por outro lado, o profissional pode ter acesso a mais informação sobre a natureza das dinâmicas relacionais familiares, na medida em que as interacções decorrem com mais naturalidade neste contexto, bem como ter uma percepção mais alargada dos constrangimentos e potencialidades definidos pelo contexto social e ambiental em que a família se insere.

### Duração:

Muito embora o acolhimento se traduza, na maioria das situações, num só encontro, ele pode ter que ser alongado por duas ou três sessões quando não se consegue cobrir num só momento os principais objectivos do encontro.

### Metodologia/procedimentos:

Na selecção das pessoas a convidar para o acolhimento, o profissional deve ter em consideração, numa primeira abordagem, todos os elementos da família nuclear e alargada, ou da rede social da família, que possam ter um papel no aparecimento ou manutenção dos problemas e das soluções já tentadas pela família. A definição dos elementos a convidar para o acolhimento será determinada pela ponderação dos elementos que possam permitir ter uma visão o mais alargada possível e rica da família e suas relações (Minuchin, Colapinto & Minuchin 2007) e/ou por hipóteses previamente avançadas acerca de elementos prioritariamente implicados nos padrões relacionais sustentadores dos problemas (Cirillo & DiBlasio, 1997). Os elementos que residem com a criança ou assumem funções de prestação de cuidados regulares devem ser sempre convidados a estar presentes.

Passa-se a listar alguns objectivos centrais e temas a abordar para este primeiro contacto, objectivos estes comuns ao trabalho de vários autores (e.g. Madsen, 1997; Boyd-

Franklin & Bry, 2000; Minuchin, Colapinto & Minuchin, 2007; Smith, 2006; Weakland & Jordan, 1992):

- a) Apresentar os serviços do CAFAP, de forma positiva, destacando os objectivos gerais de fortalecimento da família e dos menores, mostrando disponibilidade dos profissionais para trabalhar em parceria com a família; criar uma relação de colaboração com a família baseada no respeito e entendimento.
- b) Iniciar a exploração das principais forças e competências da família; salientar aspectos positivos relatados pelos técnicos encaminhadores e observados na sessão; discutir e procurar eliminar barreiras à colaboração;
- c) Explorar a visão da família sobre os problemas apresentados pela entidade encaminhadora e as suas preocupações, valorizando e mostrando interesse pela percepção familiar e dando espaço à família para se fazer ouvir; explorar a percepção da família acerca de si mesma, dos diferentes elementos; avaliar projectos passados e explorar a percepção da família acerca dos ingredientes contidos nas tentativas mal e bem sucedidas para lidar com as dificuldades;
- d) Explorar desejos da família, sonhos, valores e prioridades que permitam começar a trabalhar no estabelecimento de objectivos a longo, médio e curto prazo; demonstrar interesse e curiosidade genuína pelo saber da família, apostando nas suas capacidades e no potencial do trabalho conjunto com o CAFAP de modo a criar um sentimento de esperança e optimismo;
- e) Definir o enquadramento da relação entre o CAFAP e a família. Clarificar os limites da confidencialidade (e.g. relacionados com a elaboração de relatórios para a entidade encaminhadora) e condições necessárias para a avaliação/intervenção (e.g. garantir segurança e bem-estar da criança; suspender o processo e informar entidades competentes em situações em que não se afigura possível controlar o risco); em situações comprovadas de maus tratos discutir os factos, deixado claro o motivo do encaminhamento e, ao mesmo tempo, centrar a atenção na importância de se perceber o que originou o mau estar na família e, acima de tudo, o que pode ser feito de diferente; salientar a transparência do processo, o direito e dever da família de ter uma participação activa em todo o processo e de poder emitir uma opinião sobre os relatórios produzidos, caso deseje;
- f) Clarificar a relação entre o CAFAP e outras instituições; salientar a importância de se procurar forma de a família e os outros profissionais cumprirem os seus objectivos, procurando reenquadrar-se de forma positiva estas relações;

- g) Identificar necessidades imediatas e urgentes das famílias a que a equipa possa tentar responder, enquanto a avaliação está em curso, como por exemplo, ao nível do suporte material (e.g. alimentos, material escolar para as crianças, apoio para deslocações a consultas, etc.);
- h) Apresentar disponibilidade para apoiar situações de crise; estabelecer plano de emergência para salvaguardar a segurança da criança e da família e apresentar formas de contacto com a equipa, reforçando a disponibilidade de contactos 24 horas via telemóvel;
- i) Negociar e contratualizar um período de avaliação em que a família e o CAFAP procurarão: identificar os principais pontos fortes e pontos mais vulneráveis em jogo; perceber os factores que facilitaram que os problemas se instalassem ou se mantivessem e os factores que podem contribuir para a sua resolução; avaliar as condições para que a intervenção ocorra, delinear plano de intervenção e objectivos;
- j) Preencher formulários para os serviços; assinar declarações de consentimento informado, nomeadamente de autorização de recolha de imagem e som.

Cuidados particulares:

O acolhimento é um momento chave em todo o processo, na medida em que define o tom em que se baseará a relação entre a equipa e a família (Minuchin, Colapinto & Minuchin, 2007). Deve haver um grande cuidado para que a família se sinta, efectivamente, bem acolhida e para que se criem condições para o estabelecimento de uma relação colaborativa.

Espera-se que no caso de o acolhimento ser realizado nas instalações da equipa esta consiga receber a família como se recebesse convidados no seu espaço e que consiga comportar-se como tal no domicílio da família, respeitando a família, mostrando consideração, respeito, interesse em ouvir e disponibilidade para ajudar. Neste primeiro contacto é importante dar espaço à família para que esta possa fazer-se ouvir e expressar as suas preocupações. O profissional pode sentir necessidade, principalmente nos contactos no domicílio, de fazer alguma conversa social, ou seja, reparando e notando algum aspecto positivo na habitação da família ou no seu estilo de vida, fazendo perguntas acerca dos gostos e preferências dos diferentes elementos, mostrando interesse em conhecê-los melhor e dedicando algum tempo a escutar activamente o que a família desejar partilhar. Estes cuidados podem facilitar o estabelecimento da relação. É igualmente importante que o tempo não constitua um factor limitador neste primeiro contacto e por isso o profissional deve poder

ter presente a necessidade de fazer um atendimento que exceda os 50 ou 60 minutos, podendo o acolhimento estender-se por 90 ou 120 minutos, dependendo das circunstâncias.

Pode ser útil que os profissionais possam conduzir o acolhimento de mente aberta, evitando aprisionarem-se em leituras anteriores que não têm facilitado a emergência de soluções eficazes. Ao mesmo tempo, é importante que os profissionais procurem adoptar uma postura neutra, de abertura e curiosidade, respeitando as posições da família e de outros técnicos. Esta posição de abertura, curiosidade e respeito pela família não significa, no entanto, que os técnicos mostrem aprovação por eventuais comportamentos negligentes ou abusivos registados na família (e.g., Weakland & Jordan, 1992), mas que se mostrem atentos a possíveis explicações para a sua ocorrência, ou soluções que reforcem a competência da família, ao invés de a enfraquecer. De qualquer modo, em situações de abuso e negligência os profissionais devem tornar claros os motivos da colaboração com o CAFAP e, para tal, podem necessitar de reunir, junto das entidades encaminhadoras, informação anterior que comprova estas ocorrências e que possa ser discutida com a família (Cirillo & DiBlasio, 1997). O encaminhamento assenta num ou mais episódios ou circunstâncias de risco que devem ser assumidas no acolhimento, ainda que o enfoque posterior possa ser mais na procura do que pode vir a ser feito do que na dissecação do que não foi realizado.

O momento de acolhimento é já um primeiro momento de preparação da mudança pelo que a condução da sessão deverá ter como objectivo descobrir áreas ou momentos não problemáticos, explorando-se alternativas ao problema. Desde o primeiro contacto a equipa deve procurar identificar, ampliar ou propiciar a emergência de forças, recursos e processos de resiliência familiar. Tal como afirmou Madsen (2007) “um modelo de recursos não ignora as dificuldades, mas prefere focar-se na expansão da competência” (p.29). Assim, os episódios problema e as situações de denúncia constituem pontos de partida e criam o motivo para o estabelecimento de um diálogo entre os sistemas profissionais e a família (Cirillo & Di Blasio, 1997). São propulsores de uma procura de novos caminhos e, ainda que sejam importantes para se adoptarem medidas de protecção da criança e se envolver a família num processo de mudança, devem rapidamente conduzir à construção de alternativas. Deste modo, mais facilmente a família se libertará dos constrangimentos internos e externos que a têm impedido de cuidar eficazmente dos seus membros e potenciar o seu desenvolvimento. Se os profissionais devem reforçar a necessidade de garantir que as crianças encontram condições para um crescimento adaptativo devem, ao mesmo tempo, assumir que este objectivo será alcançado colaborativamente apresentando-se como parceiros da família.

Os procedimentos de sessão (gravação áudio ou vídeo) devem ser apresentados à família como parte das estratégias utilizadas pela equipa com o objectivo de permitir a

melhoria do trabalho e para que toda a equipa (para além dos elementos que têm contacto directo com a família) possa oferecer sugestões de trabalho e contributos para a reflexão.

#### 4.2.3 Avaliação

##### Objectivos:

Constituem principais objectivos desta etapa: avaliar as principais forças e vulnerabilidades da família; construir hipóteses em torno dos factores que contribuíram para a emergência e manutenção dos problemas; aumentar a disponibilidade da família para a mudança; avaliar o potencial de mudança da família avançando com prognósticos; definir possibilidades e estratégias de suporte à mudança e elaborar um relatório de avaliação.

##### Elementos envolvidos:

Nesta fase estão envolvidos os diferentes elementos da família e os dois elementos da equipa do CAFAP destacados para o caso, podendo decorrer encontros com toda a família ou apenas com alguns elementos. Em determinadas situações, e dependendo das características do caso e das áreas de especialidade dos elementos da equipa do CAFAP, para além dos profissionais inicialmente destacados, podem ser envolvidos outros elementos da equipa. Podem ainda ser envolvidos e consultados outros profissionais ou elementos que tenham tido ou mantenham contacto com a família.

##### Setting:

As sessões podem decorrer em contexto de gabinete, no domicílio ou diferentes espaços e locais da comunidade. Os procedimentos de registo vídeo ou audio processam-se tal como na fase de acolhimento. Pode ainda acontecer que parte do processo assente em consultas telefónicas ou reuniões com outros profissionais ou elementos significativos, nos seus espaços ou no gabinete da equipa do CAFAP. Por outro lado, pode ser desenvolvido algum trabalho de consulta de processos ou documentação, novamente no gabinete da equipa ou noutros locais da comunidade.

##### Duração:

Esta fase deve ser o mais breve possível, devendo aproximar-se do prazo de um mês. Nesta fase o contacto com a família pode ser bastante intensivo, com vários contactos semanais. Nalgumas situações mais complexas, e dependendo da disponibilidade, da família o processo poderá durar cerca de dois meses.



### Metodologia/procedimentos:

Tendo sido negociado com a família um período de avaliação este decorre tendo em consideração a avaliação da família numa série de dimensões relacionadas com a segurança e bem-estar da criança, bem como a sua dinâmica relacional. O processo de avaliação incorpora, frequentemente, a definição e prossecução de objectivos de mudança e a implementação de algumas estratégias de activação da mudança (Cirillo & DiBlasio, 1997) em que o profissional procura introduzir perturbação a três níveis de enquadramento do funcionamento familiar, de acordo com a proposta integradora de Alan Carr (2006): nos padrões relacionais, nos sistemas de crenças e narrativas e nas condições históricas e contextuais. No final deste período deverá ser possível elaborar um relatório detalhado (ver modelo em anexo 4) e avançar com recomendações futuras, passem elas pela intervenção familiar com preservação da criança no agregado ou outras medidas.

No decurso da avaliação a equipa poderá encontrar-se com a família toda ou apenas com partes do sistema havendo ainda lugar para sessões realizadas conjuntamente com a família e outros profissionais. O processo de avaliação será orientado por um conjunto de grelhas, ainda em estudo, que permitem fazer a síntese do processo e garantir que os técnicos não descuram nenhuma área essencial. O plano de avaliação organiza-se em função da informação recolhida na fase de encaminhamento e de acolhimento da família iniciando-se pelas dimensões que mais preocupações levantam. Seguindo o princípio da intervenção mínima são evitadas avaliações exaustivas em áreas em que não se percebe nenhuma dificuldade, excepto quando a exploração mais cuidada das forças existentes pode contribuir para reter as áreas mais vulneráveis. Muito embora, para efeitos de orientação dos profissionais, o processo se organize em várias etapas é esperado que os profissionais consigam, de forma integrada, ir procurando relações entre as diferentes dimensões e perceber de que forma certas variáveis contribuem para alimentar ou retirar força a outras. Os profissionais disporão de um guião e protocolo que os orientam na avaliação.

Passa a listar-se as áreas gerais em torno das quais se organizam uma série de actividades e diálogos com a família no curso do processo de avaliação. A maioria destas dimensões são propostas pelo modelo de avaliação da *Framework for the Assessment of Children In Need and their Families*, do sistema britânico (Department of Health, 2000; Rose, 2001).

*a. Avaliação centrada nos factores ambientais e sociais*

Aeste nível cobrem-se dimensões relacionadas com a qualidade da habitação, emprego e recursos financeiros, integração social e gestão financeira e doméstica. O modelo compreende um protocolo de avaliação que sugere um conjunto de procedimentos e guiões de entrevista em que o profissional se pode apoiar, bem como um conjunto de questões para avaliar as visões preferidas da família, os seus desejos, a sua percepção sobre o impacto destas dimensões nas relações familiares e a imagem que constrói de si em relação com os seus contextos e condições mais básicas de vida.

*b. Avaliação centrada na capacidade parental, dinâmicas familiares e factores que afectam a capacidade parental*

A este nível é dada particular atenção aos padrões transaccionais predominantes na família, às dinâmicas das relações estabelecidas entre os diferentes elementos e com outros sistemas. Consideram-se ainda a qualidade da comunicação e satisfação familiar, a flexibilidade, os níveis de coesão familiar e a qualidade e satisfação da relação conjugal. É tida em consideração a história familiar e do desenvolvimento dos problemas bem como os percursos desenvolvimentais dos próprios pais e relações com as famílias de origem. É dada particular atenção a uma série de condições de risco que podem afectar consideravelmente a capacidade parental e as possibilidades de mudança nomeadamente os níveis de satisfação dos pais relativamente à parentalidade, as visões que mantêm das suas crianças, o tipo de explicações que avançam para os problemas (por exemplo: se culpam a criança pelos incidentes), a percepção de si, a existência de problemas concorrentes de saúde mental, delinquência e problemas com a justiça, abuso de substâncias, violência interparental, dificuldades de regulação emocional e motivações para a mudança. Deve ainda ser avaliada a percepção dos pais acerca do próprio processo de avaliação e das diligências anteriores postas em marcha por outros profissionais e instituições.

Em termos de capacidade parental esta é considerada nas dimensões de prestação de cuidados básicos (higiene, saúde, alimentação), segurança, segurança afectiva, orientação e estabelecimento de limites, estimulação desenvolvimental e capacidade de proporcionar estabilidade nos contextos de vida da criança.

*c. Avaliação centrada na criança*

A este nível procura avaliar-se factores de risco e protecção gerais associados ao desenvolvimento da criança nas seguintes dimensões: física/psicomotora; cognitiva/linguagem; emocional e comportamental; autonomia pessoal; social; escolar; imagem e significados construídos acerca da família e das relações com os diferentes elementos, qualidade da ligação afectiva e da vinculação aos prestadores de cuidados. Acima

de tudo procura perceber-se se a criança está a atingir os marcos desenvolvimentais esperados para se avaliar a necessidade de ser elaborado um plano de estimulação desenvolvimental.

A informação recolhida é sintetizada num conjunto de Grelhas Síntese do Processo de Avaliação que permitirão quantificar, através do recurso a escalas Likert, a avaliação nas diferentes dimensões indicadas. As grelhas serão avaliadas relativamente às suas propriedades psicométricas em termos de fidelidade, validade de constructos e validade concorrente por comparação com um instrumento de avaliação do risco futuro de maus tratos. Como referido anteriormente, no final do período de avaliação é elaborado um relatório (ver modelo e anexo 4) em que, para além dos resultados da avaliação, se apresenta o processo e metodologia e se discute a qualidade da relação entre a família e os profissionais ao longo do processo. O relatório procura ter em consideração as dimensões chave referidas por MacDonald (2001) já referidas anteriormente, utilizando as Grelhas de Síntese do Processo e Avaliação como guião orientador para a sua redacção.

O processo de avaliação termina com a negociação entre a família e a equipa sobre as principais forças e desafios da família e com a hierarquização de prioridades e possíveis áreas, objectivos e métodos de trabalho futuro. A equipa deve apresentar propostas que possam ser debatidas com a família. Por esta altura, ou o processo cessa por não se verificarem condições para a intervenção ou dá-se início à negociação e contratualização do processo de mudança.

#### Cuidados particulares:

No decurso desta etapa a equipa procurará não só negociar uma visão partilhada com a família acerca das vulnerabilidades e dimensões em que será necessário introduzir mudanças, como avaliar as condições para que o processo de suporte para a mudança possa decorrer, avançando com prognósticos. Novamente, o período de avaliação é já um período durante o qual, muitas vezes, são postos em marcha processos de mudança.

Muito embora a aceitação de responsabilidade sobre o abuso seja um indicador importante do potencial e motivação para a mudança das famílias (Horwath & Morrison, 2001) alguns modelos têm afirmado ser possível intervir sem existir reconhecimento do abuso por parte dos pais (Hiles & Luger, 2006). No entanto, outros indicadores devem estar presentes, nomeadamente, a existência de compromisso com a garantia de segurança e bem-estar da criança, movimentações da família e tentativas de mudança durante o período de avaliação, existência de rede de suporte, disponibilidade dos pais para procurarem introduzir alterações nos seus próprios níveis de bem-estar e funcionamento e um envolvimento positivo e colaborativo com os profissionais (Carr, 2006; Hiles & Luger, 2006; Cirillo & DiBlasio, 1997).

A qualidade da resposta da família aos pequenos projectos de mudança propostos é um indicador importante da viabilidade da intervenção e mais do que se procurarem “confissões de culpa” dos progenitores, à partida, há procura de compromisso e responsabilização da família perante a mudança. Quando o processo se centra nas possibilidades e soluções (O’Hallon, 1998; O’Hallon & Beadle, 1997; Berg & Kelly, 2000), naquilo que as coisas podem ser (Zimmerman & Dickerson, 1996), quando o passado é usado não para culpabilizar mas para informar e a família se sente respeitada, entendida, com poder sobre a sua vida, surge muitas vezes, no final, e não no início, a aceitação da responsabilidade do abuso, por oposição aos novos padrões relacionais e comportamento entretanto reforçados na família.

Muito embora o processo de avaliação possa recorrer a estratégias e instrumentos tradicionais de avaliação (ex.: escalas de avaliação do funcionamento familiar; questionários de práticas parentais, grelhas de observação do ambiente domiciliário; escalas de avaliação do desenvolvimento da criança, etc.), herdados de uma tradição modernista, essas estratégias e instrumentos são utilizados não tanto como forma de detectar uma realidade a que possa ter-se acesso de forma radiográfica (Cirillo & DiBlasio, 1997) mas como convites curiosos, de quem ainda “não-sabe” (Anderson, 1990; Anderson & Goolishian, 1992), para a exploração das posições actuais da família e projecções de configurações relacionais, de narrativas familiares e condições contextuais futuras. Espera-se que a curiosidade do terapeuta, operacionalizada num questionamento interessado alimente a curiosidade da família de procurar olhar de formas diferentes para sua realidade (Anderson, 2005). As questões do terapeuta podem ajudar a família a olhar para o seu funcionamento a partir de pontos de vista ainda não experimentados, a questioná-lo construtivamente e a reflectir sobre as suas posições actuais e preferidas, sobre os seus projectos e desejos (Madsen, 2007). Desses novos olhares podem resultar um novo conhecimento e novas possibilidades de mudança. Não se adopta uma postura ingénua de se pensar que se pode ignorar o carácter muitas vezes coercivo da avaliação e a necessidade de emitir um parecer “especialista” no final. Ao invés, procura-se fazê-lo partilhando com a família essa mesma posição, convidando a família a pronunciar-se sobre as notas e os instrumentos que ditam os motes e registam os diálogos estabelecidos, convidando-a a, criticamente, pronunciar-se sobre as posições da equipa, desafiando, assim, o desnivelamento de poder e os discursos saturados de problemas e rótulos típicos de abordagens mais tradicionais (Smith, 1997; Simblett, 1997). Por outro lado, o profissional deve estar consciente dos valores que orientam os seus comportamentos e as questões que coloca à família, assumindo que, no final, as posições de uns e de outros podem ser demasiado divergentes e que as construções sociais predominantes relativas ao que se define, numa dada

comunidade, como sendo condições de vida minimamente desejáveis para as crianças possam, em última instância, assumir um peso maior no processo de tomada de decisão. Referimo-nos a situações em que as alternativas demoram a aparecer, ou em que não se antevê que possam emergir em tempo útil para a criança, as situações em que as posições dominantes dos pais não parecem sair perturbadas do processo de avaliação, em que há pouca reflexão e capacidade para experimentar comportamentos ou estilos de vida novos e em que, no final, se percebem existir perigos sérios para o bem-estar físico e psicossocial da criança. Nestas situações poderá, ainda assim, ser importante apoiar os pais para que actuem de forma reflexiva e para que colaborem na procura de alternativas, fora da família, para que a criança cresça com mais oportunidades, ponderando, por exemplo a possibilidade de colocação da criança junto de pessoa idónea, acolhimento familiar ou residencial para a criança, ou mesmo a adopção. É importante que o profissional partilhe com a família as suas preocupações e procure colocar os pais, sempre que possível, numa posição activa, de modo que possam partilhar a responsabilidade pelas decisões a tomar.

#### *4.2.4 Fase de suporte para a mudança*

##### Objectivos:

O principal objectivo desta fase é apoiar a família na prossecução de objectivos que visem aumentar a segurança e bem-estar dos seus elementos. Constituem, ainda, objectivos desta fase aumentar processos de resiliência familiar (a nível da dimensão das crenças familiares, processos organizacionais e capacidade de comunicação e resolução de problemas) e individual; aumentar a qualidade das condições sociais de vida das famílias e/ou a sua capacidade de as melhorarem; aumentar competências parentais (ao nível dos cuidados básicos, segurança afectiva, orientação e estabelecimento de limites, segurança e estimulação) facilitadoras de um desenvolvimento positivo das crianças e jovens; diminuir os problemas e mau estar percebidos pelas famílias e aumentar o bem-estar integrado (físico, psicológico, social) dos elementos das famílias, em situação de risco.

##### Elementos envolvidos:

Estão envolvidos os diferentes elementos da família e os dois elementos da equipa do CAFAP destacados para o caso, podendo decorrer encontros com toda a família e apenas com alguns elementos. Em determinadas situações e dependendo das características do caso e das áreas de especialidade dos elementos da equipa do CAFAP, para além dos profissionais

inicialmente destacados, podem ser envolvidos outros elementos da equipa. Podem ainda ser envolvidos e consultados outros profissionais ou elementos que tenham tido ou mantenham contacto com a família.

Setting:

As sessões podem decorrer em contexto de gabinete, no domicílio ou em diferentes espaços e locais da comunidade. Os procedimentos de registo vídeo ou audio processam-se tal como nas fases anteriores.

Duração:

A duração desta fase é variável, dependendo dos contornos de cada caso. Em média, terá uma duração de um ano, sendo que os primeiros três a quatro meses tendem a ser mais intensivos, não só em termos do número de contactos com a família, como em termos de duração das mesmas. Algumas sessões, por exemplo, realizados no domicílio para melhoria das condições habitacionais ou treino de competências familiares podem exceder as duas horas de duração. Com o tempo os atendimentos vão-se espaçando ainda que a equipa deva mostrar-se disponível para qualquer contacto.

Metodologia/procedimentos:

Supõe-se que, nesta fase, alguns mecanismos de mudança foram já postos em marcha. É antecipado que se tenham construído, conjuntamente, durante o processo de avaliação, visões úteis acerca dos mecanismos relacionais, crenças, narrativas e constrangimentos contextuais, passíveis de estarem na base dos problemas e das possibilidades de mudança, que informem a negociação de objectivos de intervenção. Esta leitura não deve, no entanto, conduzir a uma intervenção meramente remediativa ou centrada nos sintomas. Pelo contrário, deve dirigir-se aos processos perturbados e perturbadores para os quais os sintomas cumprem uma função ou chamam a atenção (Ausloos, 1996).

Espera apoiar-se a família na expansão das capacidades que lhe permitirão assumir as suas responsabilidades. A atenção dos profissionais estará dirigida a duas dimensões fundamentais do funcionamento familiar. Por um lado, há um enfoque nos aspectos mais funcionais e na mudança de comportamentos relacionados com a promoção do bem-estar dos elementos da família e a prestação de cuidados. Por outro, há uma atenção a dimensões mais estruturais do funcionamento familiar e que, em última instância, suportam os aspectos mais funcionais. Este último aspecto reveste-se de um carácter mais terapêutico, sendo alvo

primário de atenção das sessões de consulta familiar. A este nível, o profissional deve procurar:

- Ajudar a família a reflectir sobre os pequenos avanços e progressos, elaborando os momentos de competência, os acontecimentos únicos (White & Epston, 1990), mapeando-os, reflectindo sobre o seu impacto e extraindo significados (White, 1995);
- Ajudar a família a sentir-se “em movimento”, a progredir, centrada em objectivos e soluções (DeShazer, 1991; Berg & Kelly, 2000) e a explorar um campo de novas possibilidades (O’Hallon, 1998);
- Produzir e fazer circular informação nova no sistema e avançar com novas hipóteses alternativas para o funcionamento familiar à luz da nova informação produzida (Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1980);
- Aumentar processos de resiliência familiar com especial destaque para a noção de força partilhada (Walsh, 2003, 2006), qualidade da comunicação familiar, satisfação, coesão e flexibilidade (Olson & Gorall, 2003);
- Aumentar a percepção de poder da família, dando-lhe um sentido de competência e autonomia (Ausloos, 1996);
- Ajudar a delimitar fronteiras e limites flexíveis mas claros entre os diferentes subsistemas familiares (Minuchin, Colapinto & Minuchin, 2007)
- Introduzir perturbação nos jogos relacionais familiares que fortalecem os problemas (Cirillo & DiBlasio, 1997);
- Evitar a repetição de soluções já tentadas e falhadas, falsas soluções, ou soluções desnecessárias (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974; Weakland & Jordan)
- Reenquadrar as leituras da família (Watzlawick, 1978);
- Promover a exploração e ensaio de padrões de relacionamento alternativos (Minuchin, Colapinto & Minuchin, 2007);
- Promover a capacidade da família de encontrar soluções autonomamente; promover reflexividade (Botella, 2001);
- Fazer emergir, construir, validar e praticar novas histórias (Botella, 2001), mais flexíveis nas dimensões de tempo e espaço, causalidade, interacção e modo de contar (Sluzki, 1992) e que contenham os elementos essenciais, para substituírem as histórias problema (Sluzki, 1998), ou seja, que sejam atractivas e mais ricas na forma como enquadram as relações entre os indivíduos e os contextos, compreendam ingredientes de crescimento e esperança e em que a família se perceba como competente e responsável.

As sessões podem terminar com uma mensagem chave para a família e/ou a prescrição de tarefas intermédias. Também estas sessões podem decorrer no domicílio da família, ou na comunidade com outros elementos da mesma. O profissional pode ir documentando, ampliando e validando o processo de mudança através do uso de documentos terapêuticos (White, 1995), como cartas, condecorações e certificados. A introdução de visões alternativas e de novas vozes nas construções que a família e a equipa vão realizando pode ser conseguida através de adaptações das técnicas utilizadas pelas equipas de reflexão em que os comentários da equipa observadora chegam ao sistema terapêutico através de cartas (Andersen, 1991; Cohen *et al.*, 1998).

Por outro lado, o trabalho voltado para os aspectos mais funcionais pode decorrer com todos, ou apenas alguns elementos da família, em vários contextos. A mudança deve partir de uma hierarquia de prioridades e objectivos estabelecidos com a família, tendo em consideração as áreas em que são necessárias mudanças mais urgentes para se garantir a segurança e bem-estar das crianças. Em função da avaliação definem-se objectivos a curto e médio prazo, contratualizando-se a parceria entre a equipa e a família em compromissos de mudança escritos (ver anexo 5). Nestes compromissos vem relatada a situação inicial, os objectivos clara e muito concretamente explicitados. Quantifica-se, numa escala de Likert de 7 pontos, numa lógica inspirada nas estratégias de escalonamento (De Shazer, 1991; Berg & Kelly, 2000), o ponto em que a família pensa encontrar-se e o ponto onde gostaria de estar no final do trabalho com a equipa e num momento a agendar da próxima avaliação do compromisso (propõem-se avaliações mensais, pelo menos numa fase inicial). São então definidos indicadores de avaliação e responsabilidades. As tarefas da família e da equipa e, eventualmente, de outros actores são definidas com clareza.

Na negociação dos projectos de intervenção a equipa pode apresentar propostas de trabalho baseadas nas estratégias e componentes das diferentes modalidades de intervenção que a literatura tem apresentado como mais eficazes, para promover mudanças a determinado nível. Por exemplo, pode ser proposto a) um treino de interacção pais-filhos, numa aproximação à terapia de interacção pais-filhos (Eyberg, 2003; Eyberg & McDiarmid, 2005); b) um treino de competências parentais no domicílio relacionadas com a prestação de cuidados básicos e segurança doméstica, à semelhança do que é proposto no programa *12-Ways* e *SafeCare* (Lutker & Bigelow, 2000); c) intervenções centradas na rede social, mobilização e apoio para uma eficaz utilização dos recursos comunitários (Gaudin, 1993) entre outras estratégias. Podem propor-se, em simultâneo, projectos que visem a obtenção de bens e recursos ou que se enderecem a problemas específicos como problemas escolares dos menores, qualificação escolar e profissional da família, inserção profissional, relações com a



vizinhança, problemas de saúde, desintoxicação de substâncias psicoactivas ou prescrição de medicação do foro psiquiátrico. Os profissionais deverão dispor de conhecimento sobre diferentes estratégias de intervenção e sobre os resultados da investigação de eficácia.

Nas sessões realizadas com outros profissionais a equipa deve ter em mente a melhoria da qualidade da relação entre sistemas, procurando apoiar os diferentes elementos para que possam colaborar eficazmente na prossecução dos objectivos definidos.

#### Cuidados particulares:

Ao longo de todo o processo espera-se que os profissionais consigam apoiar a família na detecção das pequenas melhorias e sucessos, na elaboração do pormenores do seu enredo e posterior transporte para uma “paisagem da consciência”, como White (1995) lhe chamou, onde, através da reflexão, podem desafiar e ser integrados nas visões mais amplas que a família mantém de si e dos outros, que se desejam progressivamente mais competentes.

Para além de se ter em consideração os desejos da família e as prioridades na dissolução dos problemas, há que, também numa lógica preventiva e promotora do desenvolvimento, ter em consideração o fortalecimento dos processos de resiliência familiar chave descritos por Walsh (2003, 2006), procurando-se activar competências a três níveis:

-*Sistemas de crenças familiares*: apoiar as famílias no desenvolvimento de um humor positivo, olhar optimista e esperançado relativamente ao futuro; aumentar percepção de força partilhada e confiança nas capacidades da família; aumentar o estabelecimento de objectivos e o sentido de missão na vida;

-*Processos organizacionais*: aumentar a coesão e flexibilidade; aumentar definição flexível de fronteiras e limites familiares; aumentar a rede de apoio e capacidade de utilização de recursos; aumentar o respeito na família;

-*Comunicação e resolução de problemas*: aumentar a qualidade da comunicação familiar e a capacidade de resolução de problemas e tomada de decisão conjunta colaborativa.

Há, dentro dos discursos dominantes dos direitos das crianças e daquilo que se tem considerado essencial para a sua protecção e desenvolvimento espaço para muitas formas alternativas de estar em família, pelo que o profissional deve estimular a sua liberdade e criatividade para construir um espaço seu, único, mas cuidador. Quer com isto dizer-se que muito embora seja consensual, por exemplo, que os pais devem garantir a segurança da criança dentro do espaço doméstico, ela pode ser conseguida de diferentes formas, seja pela organização física do espaço e dos objectos, pela vigilância, pela instrução da criança dos locais de perigo, etc. Da mesma forma, se é importante que os prestadores de cuidados ajudem as

crianças a regular o seu comportamento e cumprir com orientações, podem existir diferentes formas de o fazer, por exemplo, dando mais realce ao estabelecimento de regras, focando-se nas consequências, fazendo maior uso do humor nas chamadas de atenção, mostrando firmeza, etc. Do mesmo modo, os pais podem encontrar diferentes maneiras de reforçar a criança, ora usando mais contactos físicos e expressões de afecto, ora usando mais os elogios, ora enaltecendo as conquistas da criança perante familiares, ora recompensando-a com momentos lúdicos. Enfim, existem diferentes formas de atingir os mesmos fins, pelo que os profissionais devem ter especial cuidado para não imporem os seus estilos e padrões de vida ou de acção, mas, pelo contrário, ajudarem a família a encontrar o que melhor se adequa às suas características. Por isto, os cuidados com a linguagem e comportamento dos profissionais devem ser alvo de um cuidado extremo na medida em que mesmo propostas mais comportamentais devem ser apresentadas como alternativas, momentos de ensaio de novas formas de agir. Por outro lado, as experiências a propor devem ser relevantes para a família, ser adequadas e pertinentes do ponto de vista sociocultural e emergir dos objectivos traçados nas conversas colaborativas com os profissionais. A família e, em particular, os pais, quando se foca a relação pais-filhos, devem ser os principais actores e quem colhe os louros pelos sucessos. Os profissionais são a equipa de apoio de bastidores. Uma equipa que dá pequenas deixas para que os actores principais criem e encontrem os seus discursos, conduzindo a sua actuação com sucesso.

Todo o processo deve ser marcado pela negociação e colaboração. Devem ser evitadas posições de autoridade por parte dos elementos da equipa, ainda que, num contexto em que a alternativa à apresentação de resultados pode significar a remoção da criança do ambiente familiar, elas possam aparecer como necessárias. Quando tal, as confrontações devem surgir sob a forma de preocupação e cuidado (Boyd-Franklin & Bry, 2000), em momentos de avaliação do alcance dos objectivos definidos e sempre centradas no que poderia fazer-se de diferente.

A intervenção deverá decorrer, sempre que possível, com privilégio do espaço domiciliário e em horários convenientes para a família.

Os momentos de avaliação são cruciais para se perceber que diferenças podem ter que introduzir-se no processo e em que medida os caminhos escolhidos têm um bom encaixe no funcionamento da família. São momentos de reflexão, a partir dos quais se podem retirar implicações importantes para a prevenção da recaída, sabendo-se que a mudança humana dificilmente é linear, mas composta de avanços e recuos. O profissional e a família devem saber fazer bom uso destes recuos para explorar novas possibilidades.

#### 4.2.5 Finalização e follow-up

##### Objectivos:

Constituem principais objectivos desta fase a promoção da manutenção das mudanças e a avaliação da pertinência e eficácia das mesmas face aos objectivos definidos.

##### Elementos envolvidos:

Nesta fase estão envolvidos os elementos da equipa do CAFAP destacados para o caso, os diferentes elementos da família e outros elementos e profissionais que, pela proximidade com a família, podem ajudar a monitorizar e apoiar a manutenção das mudanças (exs.: médico de família, assistente social da área de residência, professores, educadores, párcos locais, vizinhos ou elementos da família alargada etc.).

##### Setting:

As sessões podem decorrer em contexto de gabinete, no domicílio ou diferentes espaços e locais da comunidade. Os procedimentos de registo vídeo ou audio processam-se tal como nas fases anteriores. O telefone assume-se como uma forma privilegiada, nesta fase, para a realização de contacto de monitorização com a família.

##### Duração:

A duração da fase de *follow-up* pode ser bastante variável dependendo das características do caso e, acima de tudo, da gravidade e cronicidade dos problemas que motivaram o encaminhamento para o CAFAP. Nas situações em que, pelo historial da família, o risco de re-ocorrência de maus tratos ou de reaparecimento de situações de risco é maior recomendam-se *follow-ups* que podem variar entre um e dois anos. Nas restantes situações esta fase pode variar entre seis meses e um ano.

##### Metodologia/procedimentos:

Em determinado momento os principais objectivos podem estar atingidos e a família pode sentir-se capaz de dar continuidade, de forma autónoma às mudanças introduzidas.

À medida que os principais objectivos são atingidos deve pensar-se a importância de algum trabalho de cariz mais preventivo e promotor do desenvolvimento positivo e pode complementar-se a intervenção mais individualizada e focalizada naquele sistema familiar com, por exemplo, uma intervenção multi-familiar. A equipa deve agendar momentos periódicos de avaliação dos compromissos de mudança, avaliando o posicionamento actual da família na escala previamente apresentada e reformulando os compromissos e respectivos

projectos em função da avaliação, por exemplo, alterando de estratégia, redefinindo tarefas, etc.

Nesta altura devem espaçar-se os contactos com a família e entrar-se num processo de seguimento em que o objectivo principal passa pela manutenção das mudanças. O momento de finalização deve permitir não só celebrar a mudança e preparar o envio de informação escrita para a entidade encaminhadora mas reforçar a mesma mudança. Devem ser pensadas actividades que permitam à família rever todo o processo e a sua evolução ao longo do mesmo, extrair aprendizagens e integrar estas etapas de forma coerente na sua história. A participação de outros profissionais nestes momentos pode dar maior força à validação das mudanças familiares e reforçar o seu sentido de competência.

#### Cuidados particulares:

A equipa deve ter o cuidado de preparar o fim do processo criando mecanismos de suporte e apoio na comunidade, reforçando a qualidade das relações primárias de apoio e estabelecendo pontes entre a família e outros profissionais que a poderão continuar a acompanhar e apoiar em situações particulares (por exemplo, profissionais de saúde, professores, etc.). Terminado o processo central o CAFAP pode oferecer à família outros serviços, através do eixo de intervenção voltado para a comunidade, estabelecendo parcerias para o desenvolvimento de acções de intervenção comunitária, envolvendo a família na prestação de serviços a outras famílias da comunidade e reforçando um exercício activo de cidadania. Por isto entende-se ajudar a família a tornar-se um cidadão activo e participativo na sua comunidade. Deve haver uma preocupação com a activação e construção de recursos que permitam às famílias, principalmente as de escassos recursos, ir renegociando a sua posição social global e a sua posição na sua comunidade. Por exemplo, pode ser dada atenção ao aumento da escolaridade e qualificação profissional dos elementos da família, apoiá-los no desenvolvimento de competências que lhes permitam afirmar-se de forma assertiva, como conseguir apresentar uma reclamação num serviço, construir um currículo, negociar diferentes condições de trabalho, conduzir reuniões e encontros com outros elementos da comunidade ou em contexto laboral, apresentar e defender uma candidatura a um posto de trabalho, conduzir conversações num banco ou serviços de informação, etc.

Muito embora, a fase de *follow-up* implique que o profissional esteja atento à manutenção das mudanças, é, igualmente, fundamental que exista um afastamento progressivo que permita à família autonomizar-se e resolver as dificuldades quotidianas que vão surgindo. O profissional deve incentivar a resolução de problemas e tomada de decisão autónomas, assumindo que a família recrutará as competências necessárias para o fazer.

### **4.3 Avaliação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada**

A avaliação dos serviços prestados é hoje, na era da procura da eficácia, um imperativo. No entanto, se é importante que os diferentes modelos de estratégias de intervenção sejam avaliados em termos de impacto a longo prazo, resultados e processo, é também verdade que a investigação de eficácia está organizada em vários níveis e os requisitos para um programa se afirmar como apresentando evidência científica são complexos. No entanto, e independentemente de se realizarem avaliações em larga escala ou estudos de avaliação experimentais e quasi-experimentais das diferentes modalidades e programas de intervenção, os profissionais do terreno devem fazer uma avaliação corrente das suas práticas. Para o efeito, devem ser pensadas estratégias, indicadores e instrumentos de avaliação que possam, com um investimento sensato por parte das instituições e profissionais, permitir ilustrar e oferecer alguns indicadores sobre as formas e resultados de uma dada intervenção, com uma dada população, num determinado local. Nos pontos seguintes apresenta-se uma proposta de para o Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada, que se espera exequível do ponto de vista da sua aplicação no terreno.

#### *4.3.1 Avaliação de processo*

Espera-se que a avaliação do processo permita aos técnicos responderem às seguintes questões:

- a) A intervenção dirigiu-se à população-alvo esperada?
- b) Quais as características da população abrangida pela intervenção?
- c) Qual a intensidade e duração da intervenção?
- d) Que estratégias de intervenção foram utilizadas?
- e) Quais os contextos privilegiados de intervenção?
- f) Como se distribuíram os serviços prestados ao longo do ano? Quais os períodos mais intensivos?
- g) Qual a percepção dos técnicos do grau de alcance dos objectivos definidos para as sessões de trabalho?
- h) Qual o nível de fidelidade e qualidade da intervenção?
- i) Qual o grau de satisfação da população-alvo com os serviços prestados?
- j) Quais os gastos com recursos logísticos associados à intervenção?

Dando resposta a estas questões, os profissionais e as instituições podem, mais facilmente, fazer ajustes no funcionamento dos serviços prestados e adequar a afectação de

recursos. Por outro lado, o conhecimento produzido sobre a intensidade, contextos, qualidade, fidelidade e satisfação com a informação pode ser cruzado com a avaliação de resultados, contribuindo para dar sentido aos dados recolhidos.

Para dar resposta às questões a) a g) propõe-se a adopção de mecanismos de registo de informação que permitam recolher os dados acima referidos. Desta forma, os profissionais podem manter uma Ficha de Registo dos Serviços Prestados que contenha os seguintes campos: número do processo; data em que o serviço foi prestado; elementos da equipa do CAFAP envolvidos; elementos da família envolvidos; contexto; duração em minutos; modalidade de serviço prestado; avaliação da sessão.

Em anexo (anexo 6 ) apresentam-se alguns exemplos de categorias por que o técnico pode optar para dar resposta ao campo contexto e modalidade de serviço prestado. Todos os campos e informações indicados podem ser utilizados como variáveis na construção de bases de dados que permitam fazer o tratamento periódico (por exemplo anual) da informação. As mesmas categorias podem, posteriormente, ser cruzadas com a avaliação de resultados. A equipa deverá manter, ainda, um registo do Estado dos Processos, em que constem, para cada família, a data de entrada, a data de início de follow-up, a data de conclusão e o tipo de finalização. Esta informação poderá ser inserida, igualmente, na referida base de dados.

Para dar resposta à questão h) “Qual o nível de fidelidade e qualidade da intervenção?”, propõe-se uma avaliação qualitativa efectuada por consultores ou supervisores externos e pela própria equipa. Os primeiros podem efectuar visitas ao serviço, participar nalgumas reuniões de equipa (2 a 4 por ano) e realizar entrevistas à equipa para avaliar a fidelidade ao modelo proposto e qualidade da intervenção. No âmbito do projecto mais alargado de investigação em que os presentes estudos se inserem pretende-se desenvolver e validar um conjunto de grelhas de avaliação das competências dos profissionais para implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada. Estas grelhas poderão vir a ser utilizadas, no futuro, pelos supervisores e pela equipa para avaliar a qualidade dos serviços prestados em termos de desempenho dos profissionais.

Para dar resposta à questão i) (“Qual o grau de satisfação da população-alvo com os serviços prestados?”), propõe-se que seja utilizada uma ficha de avaliação (ver anexo 7) a ser preenchida pela família aquando da conclusão do processo, independentemente do modo como este é encerrado.

Para dar resposta à questão j) (“Quais os gastos com recursos logísticos associados à intervenção?”) propõe-se que o serviço mantenha um registo dos Kilómetros efectuados para deslocações ao domicílio das famílias ou a locais da comunidade, do número e duração das

chamadas de telefone efectuadas e de todos os gastos com consumíveis e outros materiais de suporte para a intervenção.

#### 4.3.2 Avaliação de resultados

Não se excluindo a possibilidade de os serviços poderem utilizar instrumentos estandardizados (ex.: escalas, questionários, entrevistas, protocolos de observação), relacionados com o funcionamento familiar, que possam ser administrados antes e após a intervenção para avaliar a mudança das famílias, apresenta-se uma proposta de avaliação básica de resultados, que pode permitir à equipa extrair alguns indicadores acerca do produto do seu trabalho. Esta avaliação pretende oferecer alguns dados sobre o percurso de mudança das famílias no decurso da intervenção e a sua situação no final do processo de colaboração com o CAFAP, tendo em consideração que, dadas as características do modelo de avaliação e intervenção familiar integrada, os objectivos podem diferir de família para família. Propõe-se que esta avaliação básica seja realizada através de dois processos:

*-Análise de compromissos de mudança.* Os compromissos de mudança podem ser analisados e agrupados, por afinidade, em diferentes categorias de áreas de mudança. Através da utilização das escalas de Likert dos compromissos, é possível retirar valores de pré-teste, considerando a cotação da situação inicial, e valores de pós-teste, para cada momento de avaliação. No caso de existir mais do que um compromisso assinado para uma mesma categoria de mudança podem ser utilizados os valores médios dos vários compromissos, para obter indicadores globais da situação da família em cada dimensão. Ainda que, muitas vezes, a mudança ocorra de forma espontânea no decurso da avaliação e da negociação dos objectivos de trabalho, e mesmo que mudanças em determinadas dimensões do funcionamento familiar promovam mudanças, não contratualizadas, noutras áreas, é possível traçar um panorama global do processo de mudança das famílias com estes dados, seja através de uma análise qualitativa ou baseada num estudo de caso, seja através de análises quantitativas, utilizando os *scores* da amostra global de famílias acompanhadas nas categorias de mudança definidas.

*-Tipo de finalização.* Uma segunda forma de avaliação corresponde à avaliação realizada pelos técnicos acerca estado do processo, aquando da finalização. Na mesma ficha de registo do Estado dos Processos, anteriormente referida na avaliação de processo, deverá constar um campo relativo ao tipo de finalização. Desta forma, o profissional poderá cotar o sucesso da intervenção de acordo com uma tipologia de categorias (ver anexo 8), obtendo-se dados indicativos dos resultados da intervenção. Em complemento, e com o consentimento da

família, pode procurar obter-se informação junto das CPCJ sobre alterações ao processo e às medidas aplicadas e ainda sobre a existência de denúncias futuras.



## **PARTE IV-PERFIL DE COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS E PLANO DE FORMAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA**

### **5. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

A avaliação e intervenção em situações de risco e maus tratos exigem que os profissionais apresentem um vasto conjunto de conhecimentos. Espera-se que os profissionais possuam conhecimentos básicos em diferentes campos do saber (Scannapieco & Connell-Carrick, 2005; Berg & Kelly, 2000; DePanfilis & Salus, 2003), nomeadamente, sobre: o funcionamento da família numa perspectiva sistémica e ecológico-desenvolvimental; os processos desenvolvimentais básicos, ao nível individual e familiar; a psicopatologia do desenvolvimento, particularmente no que se refere aos mecanismos de risco e protecção; os modelos e dinâmicas dos maus tratos e impacto desenvolvimental nas crianças e jovens; a legislação portuguesa relativa à criança em risco; diferentes modalidades de intervenção familiar e investigação de eficácia; modelos de avaliação do risco, etc. Por outro lado, para além de possuir um conjunto de conhecimentos chave é necessário que os profissionais, que trabalham com famílias multi-desafiadas, com crianças e jovens em risco, consigam dominar um conjunto de competências centrais que permitam proteger a criança e, ao mesmo tempo, apoiar as famílias no processo de lidar com os múltiplos problemas que afectam o seu bem-estar, ajudando-as a fortalecerem-se.

Os serviços de intervenção familiar integradora, com carácter (multi)sistémico e em contexto domiciliário e comunitário, como proposto no Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (ver parte III), exigem, do profissional, uma grande diversidade de competências (Rojano, 2004), flexibilidade e criatividade. A diversidade de problemas que afectam as famílias, alvo destes serviços, exige diferentes tipos de respostas e utilização de diferentes estratégias de intervenção. Ao mesmo tempo que permitem uma maior proximidade com os clientes e nivelam a relação terapêutica (Ribner & Knei-Paz, 2002; Minuchin, Colapinto & Minuchin, 2007), os serviços prestados no domicílio podem gerar mais ansiedade nos terapeutas, que se confrontam com um número maior de variáveis a que têm que prestar atenção. Este tipo de serviço requer um maior esforço de restrição comportamental, suscita mais inquietações relativamente à possibilidade de se ser demasiado intrusivo (Adams & Maynard, 2000), confronta de forma mais saliente os técnicos com os aspectos da vida da família mais difíceis de serem alterados (Snyder & McCollum, 1999) e introduz um cariz mais informal aos contactos, levando os profissionais a terem que prestar mais atenção ao lado quase que *social* dos contactos e às especificidades culturais que os

emolduram (Boyd-Franklin & Bry, 2000). Os profissionais têm que lidar com várias interferências e imprevistos e conseguir fazer movimentos periódicos de distanciamento para, mais facilmente, conseguirem reflectir sobre a natureza das interacções estabelecidas e o seu impacto no desenvolvimento e mudança da família. Por outro lado, é-lhes exigida uma maior capacidade reflexiva sobre as suas emoções (James, Cushway & Fadden, 2006), valores, preconceitos e intenções. Estando exposto a um quadro familiar muito mais rico e complexo, o profissional tem de ser capaz de expandir a aplicação de princípios de inspiração clínica, promotores da mudança, da autonomia da família e enaltecadores da competência, de promoção do desenvolvimento e bem-estar, a questões muito diversas. O profissional é, mais facilmente, confrontado com pedidos pouco habituais em contextos terapêuticos ou educativos mais tradicionais, em contexto de gabinete (por exemplo, acerca da organização dos quartos das crianças, dos espaços de lazer, da preparação das refeições, da relação com a vizinhança, da segurança do espaço doméstico, etc.). Há, ainda, que conhecer e estabelecer relações com outros serviços da comunidade (Rojano, 2004), ser capaz de estabelecer parcerias e de actuar em situações de crise, dominar um conjunto de estratégias diversificadas de promoção de competências parentais e familiares (Woodford, Bordeau & Alderfer, 2006), procurar activamente competências, quebrar o ciclo de desesperança, apoiar as famílias no estabelecimento de objectivos claros, reenquadrar os problemas de forma positiva e oferecer feedback útil (Boyd-Franklin & Bry, 2000).

Para além de possuir um conjunto de conhecimentos específicos o profissional tem, também, que conseguir criar condições para o envolvimento da família no processo de mudança. A importância da relação terapêutica há muito que é estudada e apontada como um dos factores fortemente associados à mudança (Blow, Sprenkle & Davies, 2007). Também no campo social, a investigação tem sublinhado o valor desta dimensão (Dolan & Holt, 2002; Ribner & Knei-Paz, 2002; Krumer-Nevo et al., 2006). Nos serviços de apoio a famílias, os pais tendem a apreciar os profissionais que se abstêm de exprimir juízos de valor, que são sensíveis às suas preocupações e ouvintes atentos (Fernandez, 2004). O trabalho com famílias afectadas por múltiplos problemas é desafiante e o técnico pode facilmente sentir-se perdido, desorientado e invadido por uma série de emoções fortes contraditórias (Sousa, 2005). Estas emoções podem ser ainda mais desconcertantes em situações de maus tratos. É importante que, por um lado, o profissional consiga cuidar do seu próprio conforto e segurança no decorrer da intervenção e que, por outro, consiga gerir as suas emoções de forma a constituir-se um verdadeiro aliado da família no processo de mudança. Não raras vezes os profissionais têm que trabalhar com clientes de quem não gostam (Williams & Day, 2007). Ser capaz de identificar forças e capacidades e de se colocar no lugar da família pode facilitar o nivelamento

da relação e para que a família se sinta compreendida, respeitada, não estigmatizada (Dolan & Holt, 2002) e, mais, facilmente, ajudar o profissional a promover a mudança. As abordagens colaborativas e centradas nas soluções têm oferecido exemplos úteis de estratégias que facilitam um maior envolvimento das famílias, a emergência de soluções co-construídas e partilhadas pelo sistema terapêutico, mesmo com os clientes aparentemente mais difíceis e involuntários (Fraenkel, 2006; Berg & Kelly, 2000; Weakland & Jordan, 1992). É importante que os técnicos procurem as intenções positivas (Madsen, 2007) por detrás dos comportamentos dos elementos da família; que alinhem com a sua defesa, procurando desenhar movimentos na direcção da procura de soluções e pequenos sucessos já alcançados; que reforcem e elogiem os pequenos avanços da família; que validem as suas emoções, mesmo as mais negativas e dirigidas aos profissionais; que procurem conquistar a confiança da família, não a tomando como garantida (Cunningham, & Henggeler, 1999). A capacidade dos técnicos de se centrarem no que funciona, criarem um clima de optimismo e esperança, valorizarem os esforços, ainda que mal sucedidos, das famílias e de activamente procurarem estabelecer-se como parceiros da família, não a culpabilizando, rotulando ou estigmatizando é uma condição essencial para o bom desenrolar de todas as fases do processo de avaliação e suporte para a mudança (*ib.*).

O aumento de complexidade dos modelos de intervenção e o seu carácter integrador aumentam a complexidade do perfil de competências dos profissionais e dos planos de formação. Têm sido propostos, em diferentes áreas de intervenção, currículos de formação, com características integradoras e de cariz sistémico, para equipas multidisciplinares que trabalham com famílias, que incluem diferentes componentes e abordam diferentes modelos de intervenção familiar com enfoque em leituras centradas nas forças, competências e processos de resiliência familiar (Wendel, Gouze, & Lake, 2005; Rolland, & Walsh, 2003).

A intervenção em contexto domiciliário, por seu lado, faz-se acompanhar da necessidade de formação específica (Adams & Maynard, 2000; Stinchfield, 2004). Na verdade, os currículos universitários de base tendem a não preparar, suficientemente, os profissionais para um trabalho clínico e social centrado no domicílio e na comunidade. Por outro lado, o domínio de diferentes estratégias de intervenção, associados a diferentes tipos de modelos de intervenção familiar e social, de cariz clínico e educativo, tende a estar associado a planos de formação específicos, algo onerosos. Ora, o profissional de terreno, tem, muitas vezes, dificuldades em aceder a estas formações e, para levar a cabo um trabalho integrador, teria que ter formação em diferentes modelos e programas de intervenção. As instituições encontram, da mesma forma, dificuldades em ceder os técnicos para frequentarem programas de formação de média a longa duração e os profissionais têm que despende,

frequentemente, do seu tempo pessoal para obter formação adequada, por vezes com dificuldades.

O processo de formação de profissionais pode assumir diferentes contornos e utilizar métodos distintos. Alguns autores (e.g. Whitaker, Duhl, Sluzki, Silverstein, Haley & Minuchin, 1988) têm proposto que o processo de formação de profissionais em intervenção familiar, treina, acima de tudo, uma forma de pensar sobre as famílias. Este processo, inspirado por uma corrente sistémica, implica, como afirmava Duhl, remetendo para Bateson, ser capaz de ir mais além do que é visível, de estabelecer e ver ligações entre o que não se pode ver. Ora, a criatividade assume-se, assim, como uma competência central do profissional que se dedica ao trabalho com famílias, pelo que a formação a deve estimular. Uma das vantagens de se treinar uma forma de pensar, e não só comportamentos ou técnicas específicas, é que essa aprendizagem será facilmente transposta e adequada a qualquer situação. Porque o papel do profissional consistirá em trazer novidade à família, a formação deverá também ajudar o profissional a fazer as suas descobertas em torno do que pode ser o trabalho com famílias e a descobrir-se, reinventar-se e utilizar-se no processo, fazendo uso não só dos conhecimentos teóricos que adquiriu, mas dos seus pensamentos e emoções, para descobrir algo diferente no funcionamento familiar, procurar novas leituras, abrir novos caminhos, formas de acção e fazer a diferença (Pann, Andolfi, Haley, Madanes, Elkaïm, & Boscolo, 1988). A criatividade e a reflexividade do profissional podem contribuir fortemente para que consiga apoiar as famílias na construção de formas mais viáveis de funcionamento. Vários autores (e.g. Pann *et al.*, 1988; Whitaker *et al.*, 1988; Whiting, 2007; Neden, 2007; Akister, 2005) têm proposto a inclusão, na formação e supervisão dos profissionais, de processos e actividades que estimulem estas dimensões e permitam que o profissional se enriqueça, expanda os seus horizontes, crie recursos que lhe permitam criar novos recursos, através dos diálogos e do estabelecimento de relações colaborativas, no contexto do sistema de aprendizagem. Stratton (2005) propõe que a formação deve ter objectivos claros, definidos para cada componente, na medida em que orientam todo o processo e introduzem intencionalidade, para além de usar um modelo de aprendizagem autónoma de adultos, ou seja, que transmita informação mas promova, também, a reflexão, a integração, a elaboração da informação e sua aplicação na prática e em situações novas. Recentemente, tem sido também proposto que a formação dos profissionais deve ter por base um registo de competência, o que significa que deve ter um enfoque na capacidade de aplicação de competências concretas, em contexto real, e com indicadores de desempenho claros (Kaslow, Celano, & Stanton, 2005; Kaslow, 2004; Nelson & Smock, 2005).

A intervenção com famílias multi-desafiadas, com crianças e jovens e risco, pode levar a um fácil desgaste dos profissionais. É, assim, fundamental, que, para além da formação, as equipas encontrem mecanismos para lidar com a pressão e para que os diferentes elementos encontrem momentos e espaços de suporte e apoio. As reuniões de equipa, para discussão de casos, o apoio de supervisores externos ou do coordenador da equipa podem contribuir para prevenir o *burn-out* dos profissionais (Boyd-Franklin & Bry, 2000). A existência de formação apropriada e específica e de manuais orientadores, pode oferecer aos profissionais uma segurança adicional. A manualização dos programas de intervenção pode ser realizada de modo a oferecer linhas de orientação sem retirar liberdade e criatividade ao profissional (Pote *et al.*, 2003).

Nas secções seguintes apresenta-se uma proposta de um perfil profissional de competências chave para a implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada e uma proposta de plano de formação e acompanhamento dos profissionais.

## **6. PERFIL DE COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS**

As características da intervenção preconizadas pelo Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada exigem que o profissional domine um conjunto de competências centrais, de alguma complexidade, independentemente do seu perfil profissional de base. Estas competências vão desde dimensões mais técnicas, relacionadas com a activação de processos de mudança chave e a reorganização dos padrões relacionais, narrativas familiares e padrões de interacção com outros sistemas, a competências de promoção do envolvimento da família e sentido de autoria, autonomia e poder, passando por competências mais relacionais, que permitem criar um fundo relacional respeitador, colaborativo, e motivador, que permita à família sentir a segurança necessária para se aventurar a experimentar formas alternativas de funcionamento.

Para a implementação do MAIFI, os profissionais necessitam de dispor, por um lado, de um conjunto de competências teóricas básicas, de conceptualização de caso e da relação profissional-família (relacionadas com o *pensar*, o *sentir* e o *reagir*) e por outro de um conjunto de competências práticas (relacionadas com o *agir*).

Nas secções seguintes, lista-se o conjunto de competências consideradas centrais a estes dois níveis para implementação do MAIFI.

### **6.1 Competências teóricas, de conceptualização do caso e centradas na relação profissional-família**

A forma como os profissionais pensam e sentem as famílias com que trabalham e o tipo de discursos que constroem em torno das realidades familiares moldam e orientam as suas acções e o tipo de relação que estabelecem com a família.

Para atingir os objectivos do MAIFI, pressupõe-se que, ao nível das competências teóricas e de conceptualização do caso, os profissionais consigam:

- Conceptualizar o funcionamento familiar a partir de uma perspectiva sistémica;
- Contextualizar o funcionamento familiar em função da etapa do ciclo vital da família e das tarefas desenvolvimentais chave associadas;
- Conhecer diferentes modalidades e modelos de intervenção familiar, os processos de mudança centrais associados aos diferentes modelos e dados sobre a sua eficácia;
- Construir, de forma criativa, diferentes leituras e visões sobre o funcionamento familiar actual e as possibilidades de mudança, baseadas num postulado da competência;
- Conhecer as tarefas desenvolvimentais chave da criança e do jovem e as tarefas parentais associadas;
- Conhecer modelos de risco e protecção no desenvolvimento humano e resiliência individual e familiar;
- Reconhecer indicadores dos diferentes tipos de maus tratos;
- Conhecer modelos ecológicos e transaccionais dos maus tratos;
- Conhecer diferentes modelos de avaliação do risco;
- Manter uma postura reflexiva e crítica relativamente à influência da sua própria história, dos seus sentimentos, pensamentos, discursos, reacções, e valores nas relações que estabelece com as famílias;
- Manter uma postura reflexiva e crítica relativamente aos discursos sociais dominantes em torno das famílias, das dinâmicas do risco e do papel dos profissionais e à distribuição do poder na relação entre o técnico e as famílias;
- Manter uma postura colaborativa, respeitadora e um olhar centrado nas forças e competências na relação com as famílias.

## 6.2 Competências práticas

A descrição das competências práticas dos profissionais está organizada, nos pontos seguintes, de acordo com as principais fases e/ou contextos de implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada.

### *6.2.1 Competências relacionadas com o acolhimento da família/avaliação/negociação do pedido*

Durante o acolhimento, na fase de negociação do pedido e no decurso do processo de avaliação o profissional deverá ser capaz de:

- Clarificar que a intervenção se desenrola apenas com a anuência da família, questionando-a acerca da sua disponibilidade para colaborar com a equipa;
- Clarificar os papéis do profissional e da família enfatizando o carácter colaborativo;
- Clarificar a relação da equipa com outros profissionais e as condições de enquadramento do trabalho do CAFAP com a família;
- Clarificar o pedido de ajuda, ou, caso ele não exista, sugerir período de avaliação e experimentação para definição do mesmo;
- Explorar activamente forças e competências; explorar e ampliar pontos positivos do funcionamento familiar, devolvendo-os à família e explorando a sua relação e significado no funcionamento familiar;
- Antecipar e discutir dificuldades que possam estar associadas ao processo de colaboração com a equipa, mostrando interesse em tentar encontrar formas de lidar com as mesmas;
- Discutir informação do encaminhamento e mostrar interesse genuíno na percepção e comentários da família;
- Ajudar a família a projectar-se no futuro e definir projectos, sonhos e objectivos e questioná-la sobre o que seriam resultados desejáveis da colaboração com o CAFAP;
- Explorar tentativas já experimentadas para lidar com os problemas;
- Enquadrar os problemas numa perspectiva relacional e circular;
- Discutir formas de garantir a segurança e bem-estar na criança no imediato, negociando condições básicas para o processo decorrer;
- Mapear os problemas e significados dominantes associados; explorar padrões relacionais que sustentam os problemas e influências contextuais.

### 6.2.2 Competências básicas de gestão das sessões

Passa-se a descrever um conjunto de competências básicas relacionadas com a gestão das sessões, independentes do contexto em que estas se desenrolam e comuns à fase de acolhimento, avaliação, intervenção e *follow-up*. Espera-se que na co-condução das sessões o profissional consiga:

- Dar oportunidade a que os vários elementos da família intervenham evitando a dominação por parte de um elemento e encorajar a participação de todos;
- Evitar um discurso e jargão de especialista; apropriar-se da linguagem da família e das expressões por si utilizadas;
- Encorajar o apoio mútuo entre os elementos da família, as interações positivas e facilitar uma comunicação clara e aberta;
- Privilegiar questões abertas e circulares ou questões lineares e fechadas, feitas de forma circular aos diferentes elementos da família;
- Sumariar, estruturar informação e facilitar a reflexão sobre o conteúdo da sessão;
- Reconhecer as suas próprias falhas; clarificar as suas intenções e confirmar se as suas mensagens são percebidas pela família;
- Propor actividades ou exercícios que permitam ilustrar o funcionamento actual da família ou ensaiar funcionamentos alternativos;
- Transmitir uma imagem de preocupação, envolvimento e interesse genuíno pela família; apresentar postura empática, reflectir e devolver emoções percebidas;
- Marcar a sessão com um tom optimista;
- Terminar a sessão integrando os principais pontos abordado, deixando uma mensagem chave e abrindo possibilidades para funcionamentos alternativos;
- Utilizar o humor em situações difíceis;
- Adoptar uma postura e discurso colaborativo;
- Apresentar à vontade na sessão e lidar de forma flexível, criativa e confortável com situações inesperadas ou constrangedoras;
- Relembrar ou procurar definir objectivos para a sessão; nas sessões estruturadas, apresentar de forma clara as propostas de trabalho para a sessão;
- Ser criativo no recrutamento de exemplos e adaptação das actividades à família, usando elementos culturais de referência;
- Responder com naturalidade e tranquilidade a eventuais provocações e desafios da família, empatizando, evitando confrontações e colocando-se rapidamente numa posição de aliado.



### *6.2.3 Competências relacionadas com a facilitação do processo de mudança*

Muito embora as competências que se passam a nomear estejam particularmente associadas à fase de suporte para a mudança são importantes em todas as etapas do MAIFI. Espera-se, assim, que o profissional possa ser capaz de:

Discutir com as famílias as áreas prioritárias de mudança, construindo hierarquias de prioridades e estabelecendo a ponte com as forças e competências identificadas;

- Ajudar a definir de forma clara e precisa os objectivos de mudança, especificando quem, quando, como, onde, com quem e até quando; definir responsabilidades e tarefas e indicadores de avaliação;
- Definir objectivos de forma negociada;
- Antecipar dificuldades e obstáculos ao processo de mudança e formas de os ultrapassar; Reconhecer e antecipar as dificuldades e obstáculos colocados pela família; envolver a família num processo de resolução de problemas conjunto;
- Propor um período de experimentação em caso de indecisão ou insegurança da família quanto às propostas apresentadas para facilitação do processo de mudança;
- Fazer circular a informação, privilegiando questões reflexivas e circulares; evitar discurso interrogatório, reservando questões estratégicas para alturas de bloqueio; privilegiar questões afirmativas;
- Adotar uma postura colaborativa, curiosidade e interesse genuíno na família, valorizando os seus saberes e centrando-se nas potencialidades e crescimento;
- Reparar, reforçar e ampliar competências identificadas na família, estabelecendo a ponte com os objectivos e entre as diferentes áreas de mudança; centrar-se nas soluções e expressões de auto-eficácia; ampliar momentos de excepção e mestria; recrutar experiências de sucesso e reforçar sentido de autoria;
- Apoiar a família na procura de comportamentos, cognições e discursos alternativos, dando-lhes realce; convidar a família a explorar possibilidades; oferecer quadros de leitura alternativos;
- Encorajar o exercício e treino, em casa, das competências abordadas nas sessões, oferecendo feedback;
- Apoiar o desenvolvimento de posturas empática, entre os elementos da família e o desenvolvimento de formas de comunicação alternativas e mais adaptativas;
- Reenquadrar os problemas das famílias numa moldura de significados mais positivos e flexíveis; conotar positivamente os sintomas e problemas quando apropriado;

- Apoiar a família na definição de limites e fronteiras claras entre sub-sistemas e em relação com outros sistemas;
- Normalizar dificuldades, quando possível;
- Fazer a integração entre as áreas do funcionamento familiar alvo de atenção e entre as diferentes actividades propostas.

#### *6.2.4 Competências relacionadas com a avaliação/intervenção em contexto domiciliário ou comunitário*

Espera-se que, quando as sessões se desenrolam em contexto domiciliário o profissional consiga:

- Pedir delicadamente à família para se movimentar dentro do seu espaço (ex.: sentar-se, conhecer os espaços da casa, etc.);
- Manter delimitadas, mas flexíveis, através do discurso e restrição comportamental, as fronteiras entre a família e o profissional;
- Elogiar algo no espaço doméstico ou algum evento positivo na interacção entre os elementos da família; mostrar interesse em conhecer a família no, e através do, seu espaço, fazendo alguma “conversa social” (comenta fotos e faz questões interessadas; discute dificuldades relacionadas com a habitação; reparar em aspectos do ambiente domiciliário que permitam conhecer interesses e actividades da família, como materiais associados à ocupação dos tempos livres ou momentos de convívio, etc.)
- Ajudar os pais a lidar de forma eficaz com as crianças mantendo o controlo da situação e afirmando a sua autoridade face às crianças;
- Devolver à família e questioná-la, de forma aberta e circular sobre os significados positivos da sua interacção;
- Discutir com a família a forma como a organização do espaço doméstico influencia ou é reflexo da organização das relações familiares;
- Reenquadrar de forma positiva aspectos fragilizados da organização da vida familiar em contexto doméstico ou da organização deste espaço;
- Deixar claro o propósito da visita;
- Cumprimentar e despedir-se amistosamente da família;
- Partilhar com a família o controlo da sessão, mantendo-se, no entanto, centrado nos objectivos de intervenção.

### *6.2.5 Competências relacionadas com a dinamização de sessões com outros profissionais/elementos significativos*

Propõe-se que no decorrer de sessões que incluam a família, outros profissionais ou elementos significativos na vida da família o profissional consiga:

- Promover e mediar o diálogo de modo a facilitar uma relação colaborativa entre a família e outros profissionais/elementos significativos; reenquadrar positivamente os problemas e a relação entre a família e o profissional;
- Procurar que a família partilhe a gestão do encontro e se sinta responsável e competente no mesmo; colocar a família num lugar de destaque procurando enfatizar o seu papel e sentido de autoria e responsabilidade;
- Apoiar a família e os profissionais no estabelecimento de objectivos comuns, valorizando e respeitando as posições de ambos;
- Facilitar a emergência de nova informação que reforce o sentido de competência da família, permita identificar focos de competência e o estabelecimento de uma relação colaborativa entre esta e os outros sistemas;

Espera-se que o conjunto de capacidades e competências identificadas, aplicadas no decurso de toda a colaboração estabelecida com a família, possa ajudar o profissional a activar processos de mudança familiar e aumentar o bem-estar da família e dos seus elementos

## **7 PLANO DE FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PROFISSIONAIS**

Nesta secção apresenta-se uma proposta de plano de formação de base e acompanhamento dos profissionais para implementação do MAIFI, que se pretende viável do ponto de vista da implementação no terreno, quer em termos do investimento necessário por parte dos profissionais, quer considerando o tempo que é solicitado às instituições, em termos de cedência dos mesmos. O plano de formação baseia-se num modelo de competência, assente num trabalho de grupo e individual, que foca a importância do desenvolvimento técnico e pessoal do profissional, a sua reflexividade e criatividade, e que é apoiado por um Manual de Orientação para a Avaliação e Intervenção Familiar Integrada.

## 7.1 Plano de formação de base

### 7.1.1 Objectivos

O principal objectivo do plano de formação de base visa o desenvolvimento das competências teóricas básicas, de conceptualização de caso e da relação profissional-família e das competências práticas, definidas pelo perfil de competências, do profissional, para implementação do MAIFI.

### 7.1.2 Duração

O plano de formação tem uma duração global de nove meses. Em termos de intensidade, contemplará momentos de formação em grupo, com um dia de formação por mês (7 horas) e uma reunião mensal individual com cada profissional (com duração média a de 60 a 90 minutos). Algum trabalho adicional será realizado, de forma independente, pelos profissionais, entre cada sessão de formação em grupo.

### 7.1.3 Estrutura global e metodologias

A formação assenta em vários formatos e incorpora diferentes componentes, nomeadamente:

- a) *Formação em grupo*. Compreende nove sessões de intervenção em grupo em que se combinam exercícios experienciais e reflexivos, discussão de casos ilustrativos e análise de sessões com a integração dos temas abordados e a sua relação com a prática.

Cada sessão será dedicada a um conjunto determinado de temas, e precedida por momentos de leituras obrigatórias que serão prescritas aos participantes. As sessões iniciarão com exercícios experienciais a partir dos quais os participantes consigam identificar princípios orientadores para a prática, estabelecendo a ligação com as leituras realizadas. Por exemplo, pretendendo-se que os formandos consigam construir múltiplas leituras sobre a realidade das famílias e se centrem nas competências poderá ser proposto que, com base nos elementos fornecidos a respeito de uma família, procurem desconstruir a narrativa fornecida e construir diferentes visões a partir de variados pontos de vista. Por exemplo, poderá ser pedido para contarem diferentes versões da história do ponto de vista do pai, de um filho, de um técnico, de um elemento da comunidade, representando cada personagem perante o grupo que depois apresentará os seus comentários e reacções. Poderá, ainda, ser-lhes

pedido para se posicionarem perante os problemas identificados, no caso fornecido, e apresentarem leituras diferentes dos mesmos com base numa perspectiva centrada no indivíduo e nos défices, ou numa leitura sistémica, centrada nas forças. Alguns dos exercícios propostos podem partir da posição e realidade dos próprios técnicos de onde se avança para a discussão sobre o trabalho com as famílias. Por exemplo, pode ser proposto aos participantes que escrevam uma pequena narrativa sobre um momento em que tenham sentido dificuldades no trabalho com uma família, descrevendo um episódio concreto e possíveis explicações para as suas dificuldades. Posteriormente, os casos podem ser discutidos em pequenos grupos da mesma forma que o exercício anteriormente referido. A discussão em grande grupo deverá permitir relacionar o exercício e as reacções dos participantes ao mesmo com os temas chave da sessão e as competências do profissional alvo de atenção na mesma, procedendo-se a uma breve revisão e integração dos conteúdos centrais.

A formação em grupo contemplará, ainda, momentos de visionamento e discussão de vídeos de sessões ou reflexão com base em vinhetas de apresentação de casos concretos para aplicação dos conteúdos teóricos abordados nas leituras obrigatórias.

Estas sessões lançam os ingredientes e propõem tarefas relativas ao trabalho individual que cada profissional terá que realizar no intervalo entre sessões.

b) *Formação individual autónoma.* Este trabalho operacionaliza-se através de duas componentes:

i) Realização de leituras recomendadas e realização de exercícios de avaliação. As leituras obrigatórias serão compostas por capítulos de revisão da literatura centrada num conjunto de temas, que serão integrados no Manual de Orientação para a Implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada. No final de cada capítulo serão feitas sugestões de leituras adicionais recomendadas, para aprofundamento. Após os momentos de leituras obrigatórias e a sessão de formação em grupo, correspondente aos temas em questão, os profissionais realizarão trabalhos escritos que serão avaliados tendo em consideração o grau de assimilação e integração dos conteúdos abordados.

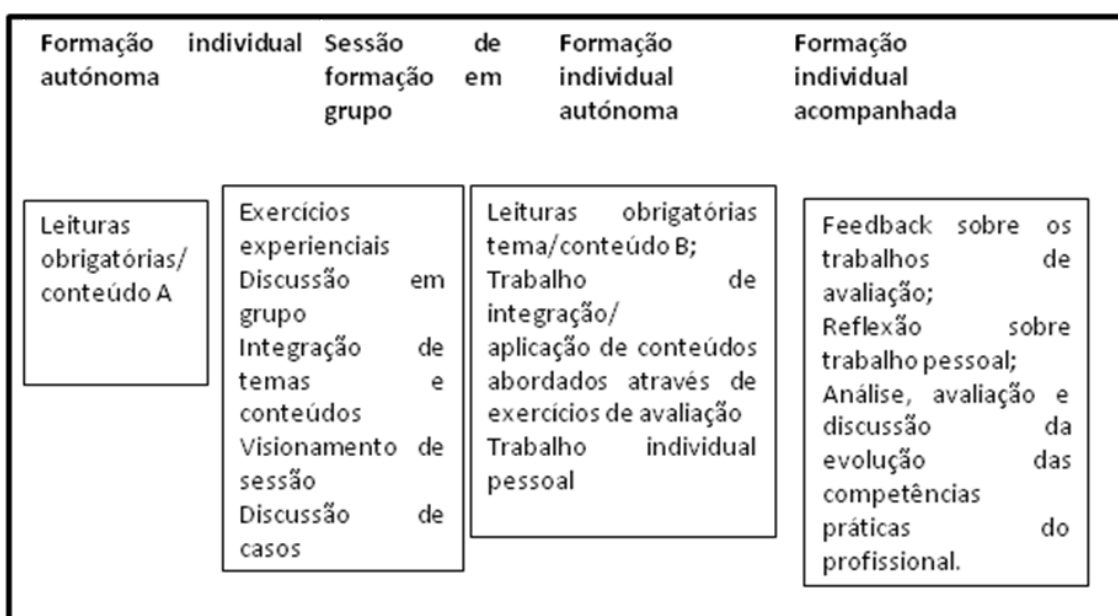
ii) Trabalho de reflexão pessoal centrado nas emoções, pensamentos e valores do profissional relativamente ao trabalho com famílias com menores em situação de risco. Os profissionais realizarão trabalhos que permitam explorar e promover o seu desenvolvimento pessoal e profissional e a sua reflexividade. Estes trabalhos podem partir de questões colocadas, que devem ser exploradas, de situações

hipotéticas a partir da qual os profissionais devem explorar as suas possíveis reacções ou da exploração reflexiva de episódios vividos pelo profissional que permitam reflectir sobre uma determinada dimensão do seu desenvolvimento e a relação com o seu desempenho profissional. Podem ainda conter trabalhos de monitorização e registo diário de pensamentos e emoções no curso do trabalho com as famílias ou de construção de portfólios, por exemplo, de competências e talentos do profissional em relação com as famílias.

- c) *Formação individual acompanhada*. Esta componente permite fazer a integração do trabalho pessoal desenvolvido autonomamente, oferecendo-se, ainda, feedback ao formando sobre a realização dos exercícios de avaliação, e promover o desenvolvimento das competências práticas do profissional, através do estabelecimento de objectivos individuais, reflexão e avaliação sobre a sua evolução. Mensalmente, cada profissional verá os seus trabalhos escritos avaliados e o seu desempenho analisado em termos do desenvolvimento de competências práticas, através da análise de uma sessão, recebendo feedback e discutindo com o formador a sua evolução.

Estas três componentes estão interligadas conforme ilustrado na figura 2, constituindo a unidade básica que se repete em cada um dos nove meses de formação.

**Figura 2- Componentes da unidade básica da formação de profissionais**



Os profissionais disporão de um Manual de Orientação para a Implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada. As leituras obrigatórias compreenderão a leitura de diferentes capítulos do manual que, para além de detalhar os objectivos, princípios, procedimentos, metodologias, formulários, grelhas e instrumentos do MAIFI, apresentará pequenos capítulos de revisão da literatura mais relevante, que fundamenta cada uma das etapas do MAIFI, e sugestões de leituras complementares. Os conhecimentos teóricos, propostos no perfil de competências dos profissionais serão, igualmente, incluídos no manual. Para cada fase do MAIFI, para além de uma descrição detalhada dos procedimentos e metodologias, o manual incluirá exemplos de casos, um conjunto de questões para reflexão e auto-avaliação, a que o profissional pode recorrer durante o processo de trabalho com as famílias, bem como um conjunto de questões facilitadoras do processo de supervisão e da discussão de casos em sede de reunião de equipa.

#### *7.1.4 Conteúdos e temas*

Nas figuras 3 a 11 apresenta-se as 9 unidades de formação, considerando-se os temas e conteúdos centrais abordados.

Figura 3- Módulo 1

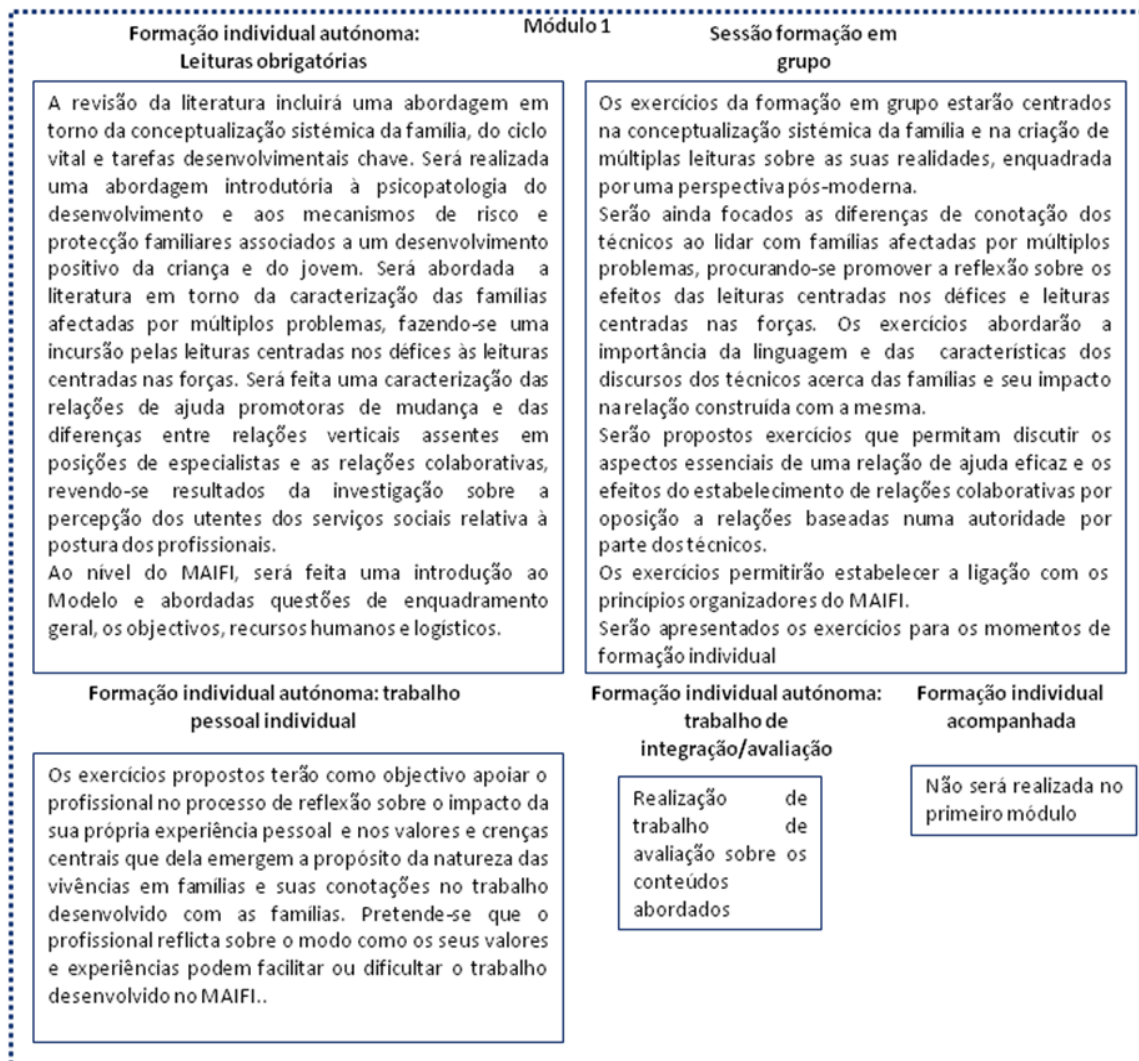




Figura 4- Módulo 2

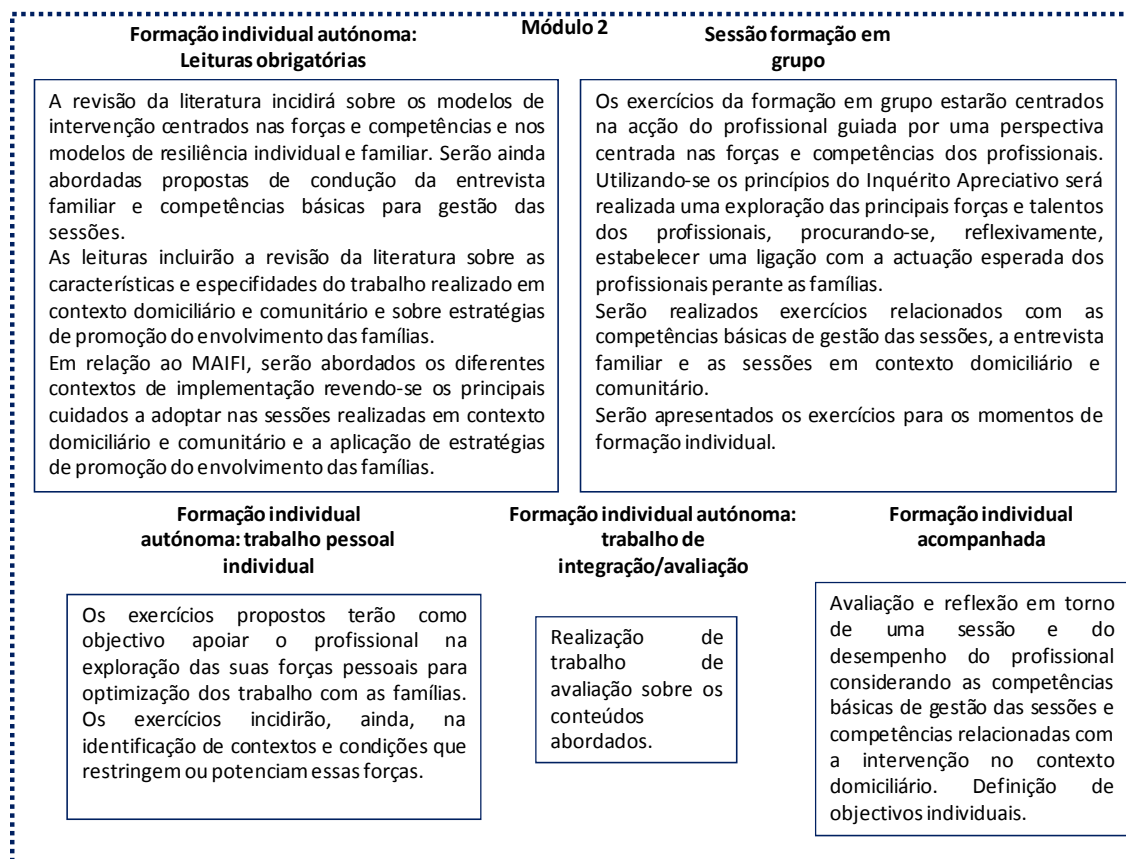


Figura 5- Módulo 3

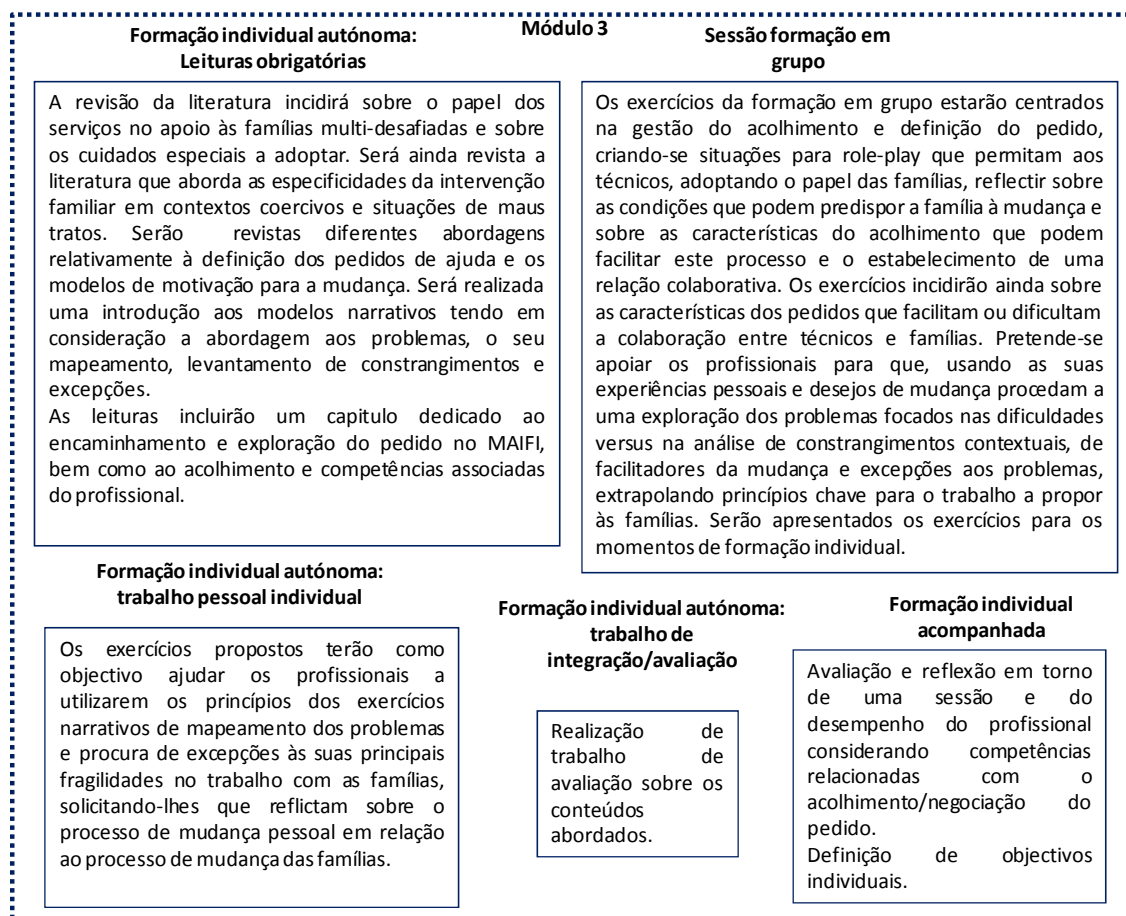


Figura 6- Módulo 4

<b>Formação individual autónoma: Leituras obrigatórias</b>	<b>Módulo 4</b>	<b>Sessão formação em grupo</b>
<p>A revisão da literatura incidirá sobre os modelos de risco e protecção relacionados com os maus tratos infantis, com a caracterização, os indicadores e as consequências dos diferentes tipos de maus tratos, sendo ainda revistos modelos ecológicos e transaccionais dos maus tratos infantis. Serão abordadas algumas dimensões chave as relações pais-filhos e das tarefas parentais. Será feita uma revisão das características de diferentes modelos de avaliação do risco, comparando-se abordagens colaborativas com abordagens tradicionais.</p> <p>Será incluído um capítulo sobre o processo de avaliação no MAIFI: objectivos, estrutura global e metodologias/procedimento; decisões implicadas; competências relacionadas com a avaliação/negociação do pedido; cuidados especiais. Será abordado o processo de avaliação da capacidade parental.</p>		<p>Os exercícios da formação em grupo estarão centrados na comparação dos efeitos da condução do processo de avaliação, dando especial destaque à avaliação da capacidade parental, numa perspectiva tradicional ou colaborativa. Os exercícios pretendem, ainda, ilustrar como o processo de avaliação se pode constituir como processo de promoção da mudança, e ilustrar as competências chave associadas ao processo de avaliação/negociação do pedido. Alguns exercícios tomarão como ponto de partida a avaliação das competências dos profissionais de modo a permitir aos profissionais reflectirem sobre as reacções das famílias ao processo de avaliação e retirarem princípios orientadores para a prática.</p> <p>Serão apresentados os exercícios para os momentos de formação individual.</p>
<p><b>Formação individual autónoma: trabalho pessoal individual</b></p> <p>Os exercícios propostos terão como objectivo ajudar o profissional a reflectir sobre os valores pessoais e sociais dominantes associados aos discursos sobre o exercício da parentalidade e prestação de cuidados às crianças, e o seu impacto na relação estabelecida com a família durante a avaliação da capacidade parental. Será ainda tida em atenção o modo como as expectativas dos profissionais, a sua própria história e as suas construções em torno da forma como os pais se deveriam relacionar com as crianças interferem com a qualidade da avaliação.</p>	<p><b>Formação individual autónoma: trabalho de integração/avaliação</b></p> <p>Realização de trabalho de avaliação sobre os conteúdos abordados.</p>	<p><b>Formação individual acompanhada</b></p> <p>Avaliação e reflexão em torno de uma sessão e do desempenho do profissional considerando competências relacionadas com o acolhimento, negociação do pedido e processo de avaliação. Definição de objectivos individuais.</p>

Figura 7- Módulo 5

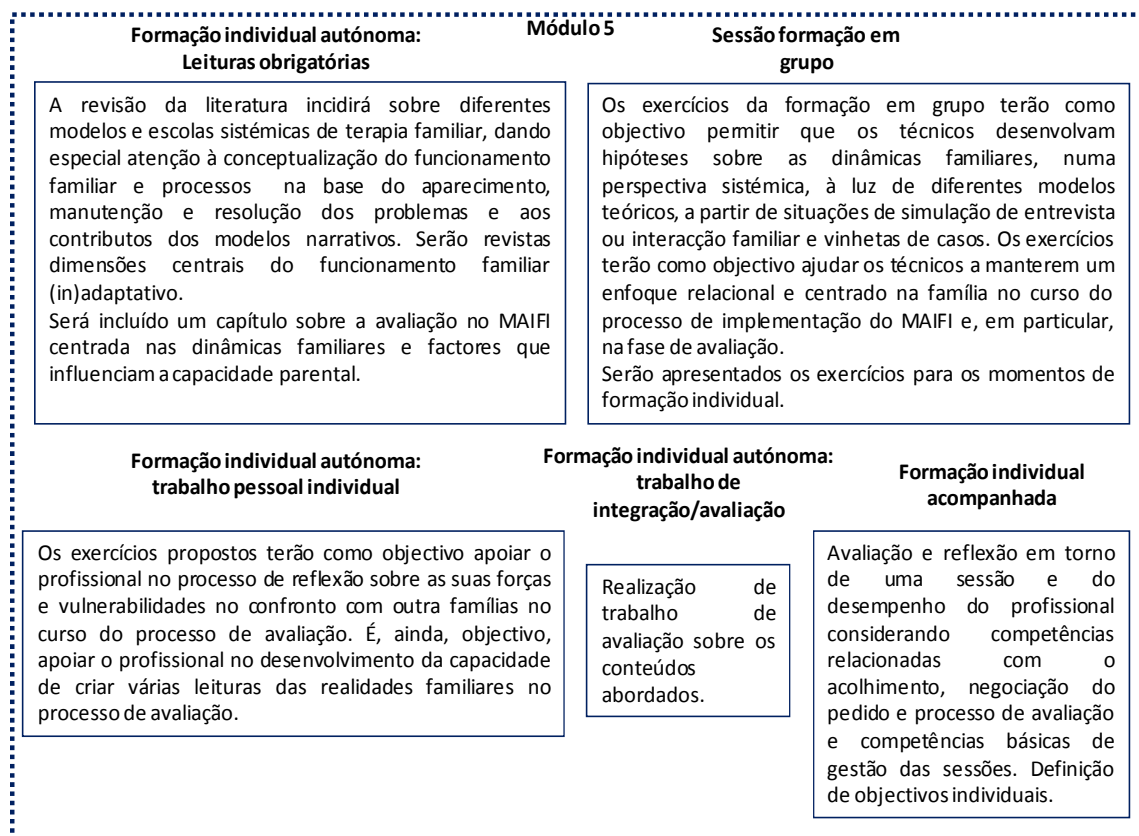


Figura 8- Módulo 6

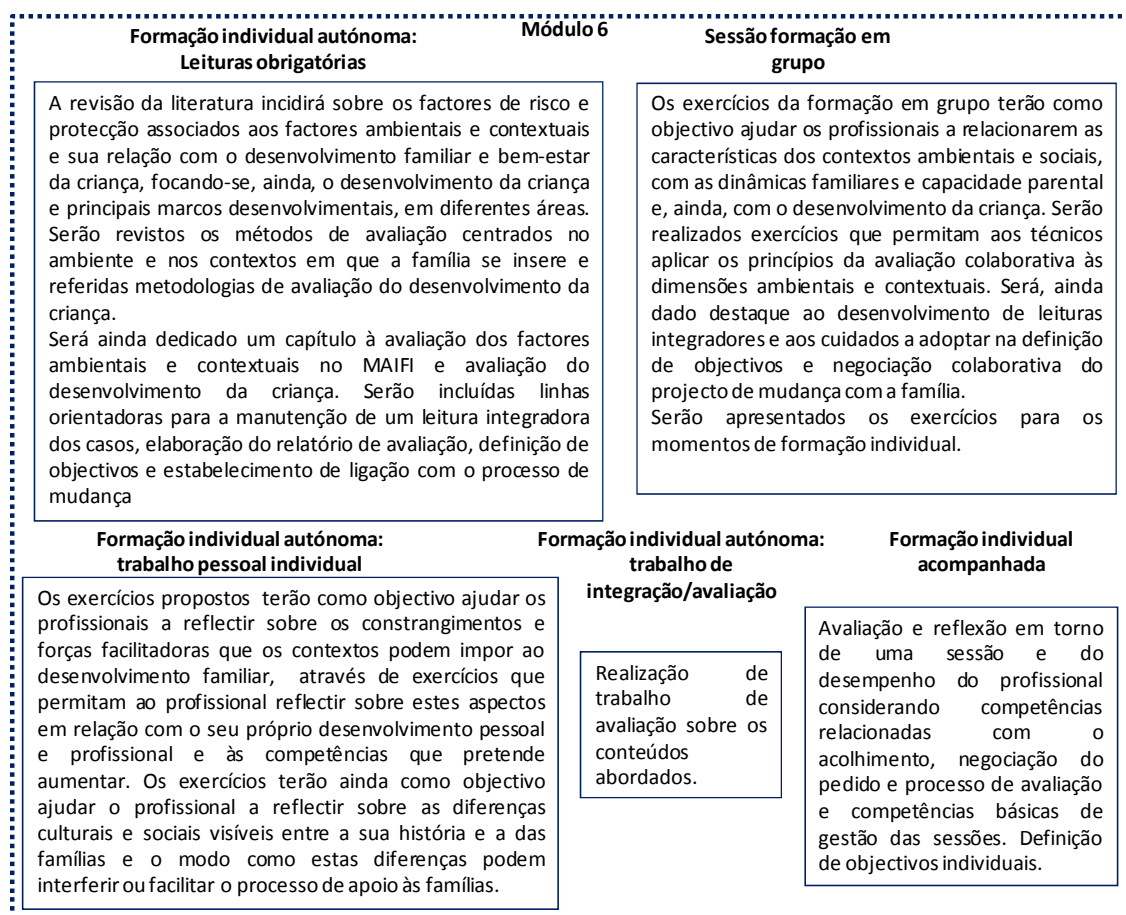


Figura 9- Módulo 7

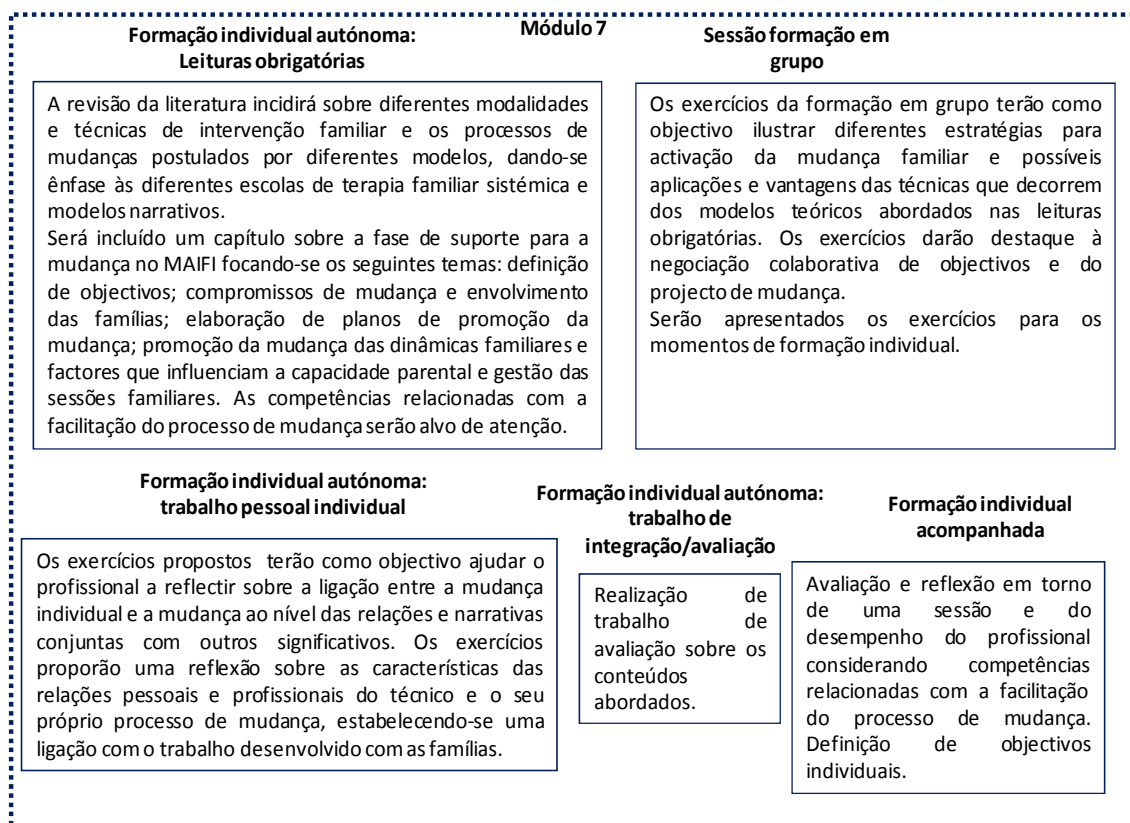


Figura 10- Módulo 8

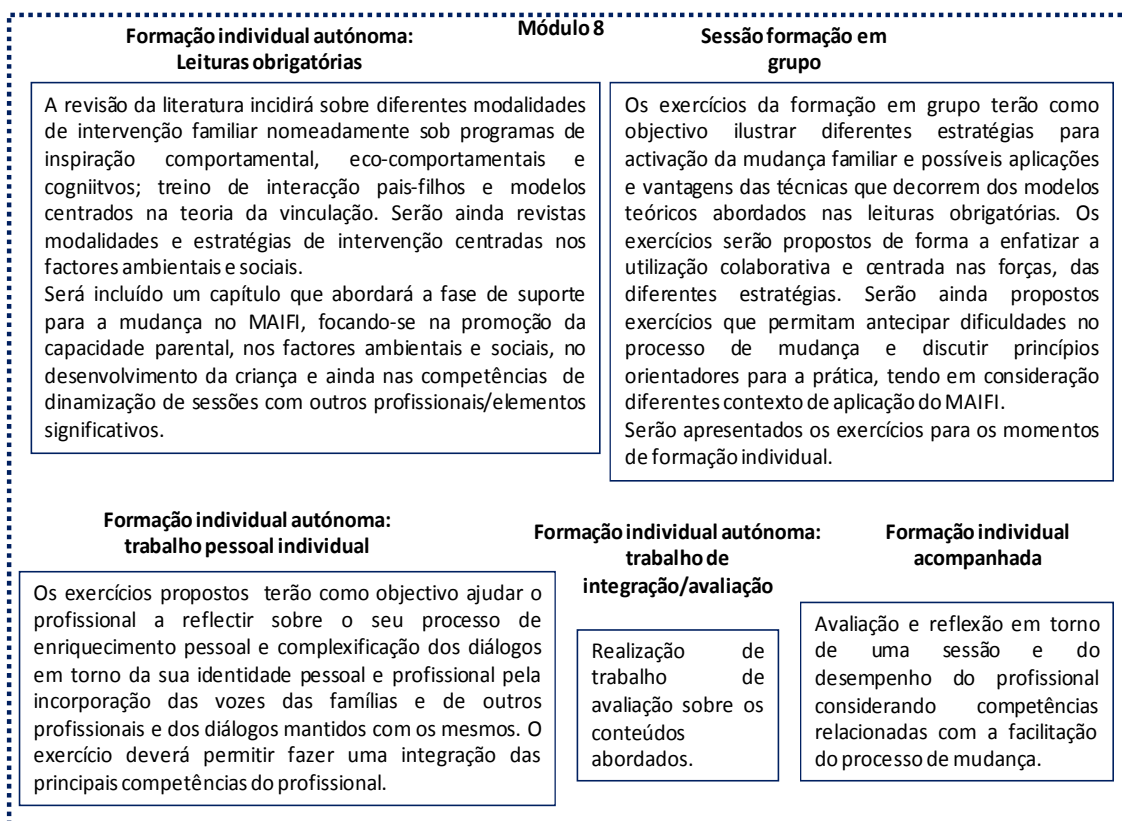
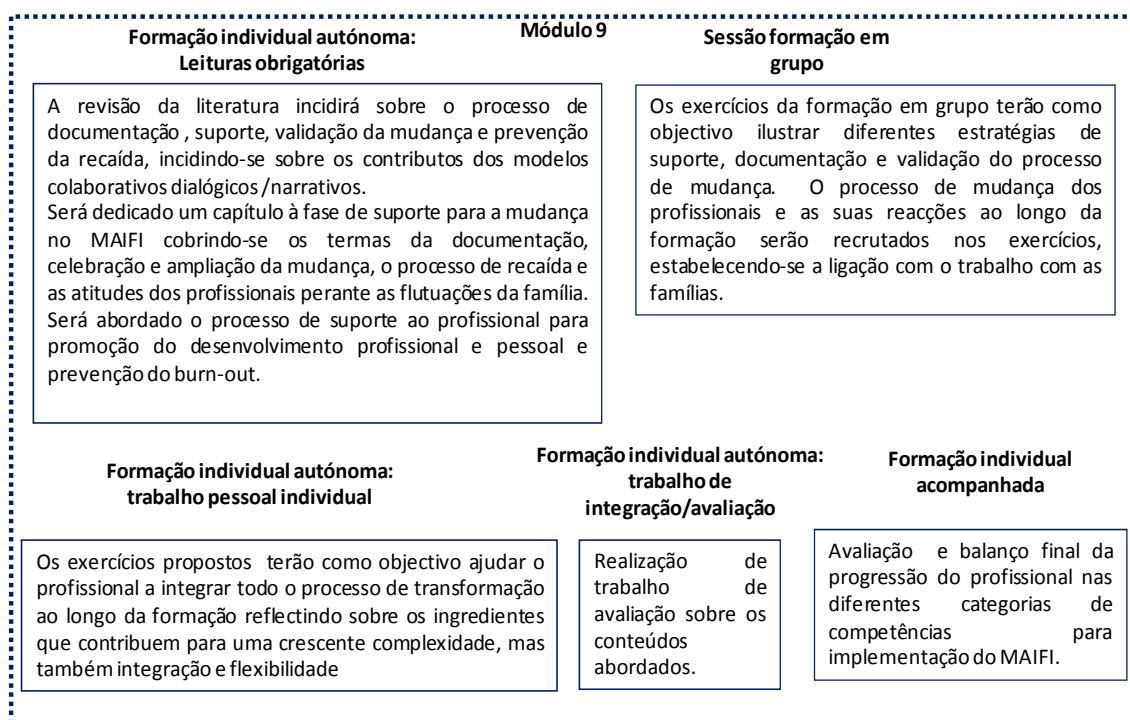


Figura 11- Módulo 9



### 7.1.5 Avaliação

O processo de formação será avaliado, pelos participantes, no final de cada módulo, através de uma pequena ficha e, na última sessão, pedindo-se-lhes, nesta altura, que discutam, em grupo, a relevância e os aspectos mais e menos adequados de cada componente da formação. O resultado da formação é avaliado por análise dos trabalhos que os formandos vão produzindo ao longo do tempo e pelos trabalhos de integração final. Deste modo será possível avaliar as competências teóricas, de conceptualização do caso e centradas na relação profissional-família, adquiridas ao longo da formação. Em complemento é considerada, através da análise de sessões, a evolução dos participantes em cada categoria de competências práticas propostas no perfil de competências dos profissionais. O número de elementos por grupo de formação dependerá da disponibilidade do formador, podendo ter uma composição média de 12 elementos.



## **7.2 Acompanhamento e supervisão dos profissionais**

Para além do plano de formação básico, propõe-se que os profissionais encontrem formas de continuar a reflectir e garantir a evolução do seu desempenho no curso do trabalho com famílias alvo do MAIFI.

Deste modo, sugere-se que os profissionais possam usufruir de momentos de supervisão, pelo menos duas a três vezes no ano, com discussão de casos. A equipa poderá ainda realizar acções de formação anuais que permitam a actualização de conhecimentos.

Por outro lado, a equipa deve realizar reuniões semanais para discussão de casos, utilizando um conjunto de questões que serão propostas no Manual de Orientação para a Avaliação e Intervenção Familiar Integrada, para reflectir sobre o trabalho desenvolvido com as famílias. As reuniões de equipa e os encontros com os supervisores devem permitir não só discutir as questões mais técnicas do trabalho desenvolvido, mas servir, também, como espaço de reflexão pessoal e apoio, de como que o profissional possa debater as suas dúvidas, partilhar as emoções despoletadas no curso do seu trabalho e procurar suporte junto dos colegas de equipa, evitando um desgaste rápido. A manutenção de registos de sessões em que o profissional inclua as suas reflexões pessoais sobre as suas reacções e diálogos internos pode contribuir para melhor integrar as experiências vividas no decurso do trabalho com as famílias e servir de ponte de partida para a discussão com a equipa. Como forma de garantir o contínuo desenvolvimento da equipa e a actualização de conhecimento sugere-se que, trimestralmente, a equipa defina um tema e encarregue alguns elementos de procurarem literatura sobre os mesmos. Estes elementos farão a apresentação dessas leituras em reuniões de equipa agendadas para o efeito.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, J. F. & Maynard, P. E. (2000) Evaluating training needs for home-based family therapy: a focus group approach. *The American Journal of Family Therapy*, 28, 42-52.
- Akister, J. (2005) Using a patchwork text to assess family therapy students. *Journal of Family Therapy*, 27, 276-279.
- Alarcão, M. (2000) *(Des) equilíbrios familiares. Uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.
- Allin, H., Wathen, C. N. & MacMillan, H. (2005) Treatment of child neglect: a systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 50, 8, 497-504.
- Allison, S., Stacey, K., Dadds, V. Roeger, L., Wood, A. & Martin, G. (2003) What the family brings: gathering evidence for the strengths-based work. *Journal of Family Therapy*, 25, 263-284.
- Andersen, T. (1991) *The reflecting team: dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: Norton.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1992) The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. Gergen (Eds.) *Social construction and the therapeutic process* (pp. 25–39). Newbury Park, CA: Sage
- Anderson, H. (1990) Then and now: From knowing to not-knowing. *Contemporary Family Therapy Journal*, 12, 193-198.
- Anderson, H. (2005) Myths about “not-knowing”. *Family Process*, 4, 497-504.
- Appleyard, K., Egeland, B. van Dulmen, M. H. M. & Sroufe, A. (2005) When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 3, 235-245.
- Asen, E. (2002) Multiple family therapy: an overview. *Journal of Family Therapy*, 24, 3-16.
- Ausloos, G. (1996) *A competência das famílias. Tempo, caos, processo*. Lisboa: Climepsi.
- Baird, C. & Wagner, D. (2000) The relative validity of actuarial and consensus-based risk assessment systems. *Children and Youth Services Review*, 22, 11/12, 839-871.
- Baird, C., Wagner, D., Healy, T. & Johnson, K. (1999) Risk assessment in child protective services: consensus and actuarial model reliability. *Child Welfare League of America*, 78, 6, 723-748.
- Barlow, J. , Johnston, I., Kendrick, D., Polnay, L., Stewart-Brown, S. (2006) Individual and group-based parenting programmes for the treatment of physical abuse and neglect.

*Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3. Art. No. CD005463. DOI: 10.1002/14651858.CD005463.pub2.

Barth, R. P., Greeson, J. K. P., Guo, S., Green, R. L., Hurley, S. & Sisson, J. (2007) Changes in family functioning and child behavior following intensive in-home therapy. *Children and Youth Services Review*, 29, 988-1009.

Bateson, G. (1972) *Steps to an ecology of mind*. Chicago: The University of Chicago Press.

Berg, I. K. & Kelly, S. (2000) *Building solutions in child protective services*. New York: Norton & Company.

Berg, I. K. (1994) *Family-based services: a solution-focused approach*. New York: Norton.

Berry, M., Charlson, R. & Dawson, K. (2003) Promising practices in understanding and treating child neglect. *Child and Family Social Work*, 8, 13-24.

Blow, A. J., Sprenkle, D. H. & Davies, S. D. (2007) Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 3, 298-317.

Botella, L. (2001). Diálogo, relações e mudança: uma aproximação discursiva à psicoterapia construtivista. In M. Gonçalves & O. Gonçalves (Eds.) *Psicoterapia, discurso e narrativa: a construção conversacional da mudança (pp.91-123)*. Coimbra: Quarteto.

Boyd-Franklin, N. & Bry, B. H. (2000) *Reaching out in family therapy: home-based, school and community interventions*. New York: The Guilford Press

Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bunting, L. (2004) Parenting programmes: the best available evidence. *Child Care in Practice*, 10, 4, 327-343.

Canha, J. (2002) A criança vítima de violência. In C. Machado, R. A. Gonçalves (Eds.) *Violência e vítimas de crimes. Vol. 2-crianças (pp.13-36)*. Coimbra: Quarteto.

Carr, A. (2000) Evidence-based practice in systemic consultation I. Child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 22, 29-60.

Carr, A. (2006) *Family Therapy. Concepts, process and practice. 2<sup>nd</sup> ed*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Chaffin, M. & Friedrich, B. (2004) Evidence-based treatments in child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review*, 26, 1097-1113.

Cicchetti, D. & Cohen, D. (1995) Perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.) *Developmental Psychopathology. Vol. 1 Theory and methods*. N. Y. : John Wiley and Sons.

Cicchetti, D. & Lynch, M. (1995) Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.) *Developmental Psychopathology. Vol. 2 Risk, disorder and adaptation*. N. Y. : John Wiley and Sons.

Cicchetti, D. & Rogosh, F. (2001) The impact of child maltreatment and psychopathology on neuroendocrine functioning. *Development and Psychopathology*, 13, 783-804.

Cirillo, S. & Di Blasio, P. (1997) *Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar*. 2ª reimpressão. Barcelona: Paidós.

Cohen, S. M., Combs, G., DeLaurenti, B., DeLaurenti, P., Freedom, J., Larimer, D. & Shulman, D. (1998) In M.F. Hoyt (Ed.) *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners (pp.277-292)*. San Francisco: Jossey-Bass.

Costa, L. F. & Brandão, S. N. (2005) Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora. *Psicologia & Sociedade*, 17(2), 33-41.

Cummings, E. M., Davies, P. T., Campbell, S. B. (2000) *Developmental psychopathology and family process. Theory, research and clinical implications*. New York: The Guilford Press.

Cunningham, P. B. & Henggeler, S. W. (1999) Engaging multiproblem families in treatment: lessons learned throughout the development of multisystemic therapy. *Family Process*, 38, 265-281.

De Shazer, S. (1991) *Putting Difference At Work*. New York: Norton.

Demka, L. E., Garza, C. A., Roosa, M. W. & Stoerzinger, H. D. (1997) Recruitment and retention of high-risk families into a preventive parent training intervention. *Journal of Primary Prevention*, 18, 1, 25-38.

DePanfilis, D. & Salus, M. K. (2003) *Child Protective Services: A Guide for Caseworkers*. U.S. Department of Health and Human Services. Administration on Children and Families, Administration on Children, Youth and Families. Children's Bureau. Office on Child Abuse and Neglect. Disponível em: <http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/cps/cps.pdf>, retirado em 24/02/2005.

DePanfilis, D. (1996) Implementing child mistreatment risk assessment systems: lessons from theory. *Administration in Social Work*, 20(2), 41-59.

Department of Health (2000) *Framework for the assessment of children in need and their families*. London: Stationery Office.

Direcção Geral da Segurança Social, da Família e da Criança [DGSSFC/MTSS] (2006) *Respostas Sociais-Nomeclaturas/Conceitos*. [Versão electrónica] Lisboa: Direcção Geral da Segurança Social, da Família e da Criança.

Direcção Geral de Estudos, Estatística e Planeamento/Ministério do Trabalho e da Segurança Social [DGEEP/MTSS] (2005) *Carta social- rede de serviços e equipamentos 2005*. [Versão electrónica] Lisboa: Centro de Informação e Documentação DGEEP-CID.

Doherty, W. J. & Beaton, J. M. (2000) Family therapist, community and civic renewal. *Family Process*, 39, 2, 149-161.

Dolan, P. & Holt, S. (2002) what families want in family support: an Irish case study. *Child Care in Practice*, 8, 4, 239-250.

Donohue, B. & Van Hasselt, V. B. (1999) Development and description of an empirically based ecobehavioral treatment program for child maltreatment. *Behavioral interventions*, 14, 55-82.

Dufour, S. & Chamberland, C. (2004) The effectiveness of selected interventions for previous maltreatment: enhancing the well-being of children who live at home. *Child and Family Social Work*, 9, 39-56.

Elkaïm, M. (1985) From general laws to singularities. *Family Process*, 24, 151-164.

Eyberg, S.M. (2003). Parent-child interaction therapy. In T.H. Ollendick & C.S. Schroeder (Eds.) *Encyclopedia of Clinical child and Pediatric Psychology*. New York: Plenum.

Eyberg, S.M., & McDiarmid, M.D. (2005). Parent-child interaction therapy. In A.M. Gross & R.S. Drabman (Eds.). *Encyclopedia of behavior modification and cognitive-behavior therapy* (Vol. 2, pp. 940-944). Thousand Oaks, CA: Sage.

Fernandez, E. (2004) Effective interventions to promote child and family wellness: a study of outcomes of intervention through Children's Family Centres. *Child and Family Social Work*, 9, 91-104.

Fowler, J. (2003) *A practitioner's tool for child protection and the assessment of parents*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Fraenkel, P. (2006) *Engaging families as experts: Collaborative Family Program Development*. *Family Process*, 45, 2, 237-257.

Freisthler, B., Merrit, D. H., LaScala, E. A. (2006) Understanding the ecology of child maltreatment: a review of the literature and directions for future research. *Child Maltreatment*, 11, 3, 263-280.

Gabinete de Estratégia e Planeamento [GEP] (2007) *Boletim estatístico-Setembro 2007*. [publicação electrónica] Lisboa: Ministério do Trabalho e da Segurança Social.

Gaudin, J. M. (1993) *Child neglect: a guide for intervention*. [versão electrónica]U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Human Services. Administration for Children, Youth and Families. National Center on Child Abuse and Neglect.

Gergen. K. J. (1999) *An Invitation to Social Construction*. London: Sage.

Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Bourduin, C. M., Rowland, M. D. & Cunningham, P. B. (1998) *Multisystemic treatment of antisocial behaviour in children and adolescents*. New York: The Guilford Press.

Hiles, M. & Luger, C. (2006) The resolution approach: working with denial in child protection cases. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 25, 2, 24-37.

Hoagwood, K.E. (2005) Family-based services in children's mental health: a research review and synthesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 7, 690-713.

Hoffman, L. (1998) Setting aside the model in family therapy. In M.F. Hoyt (Ed.) *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners*. (pp.100-115) San Francisco: Jossey-Bass.

Hofman,S. (2005)*10 years on. Lessons learned from the institutional evaluation program*. Brussels: European University Association.

Horwath, J. & Morrison, T. (2001) Assessment of parental motivation to change. In Horwath, J. (Ed.) *The child's world. Assessing children in need* (pp 98-113). London: Jessica Kingsley Publishers.

Horwath, J. (Ed.) (2001) *The child's world. Assessing children in need*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Hughes, R. (1994) A framework for developing family life education programs. *Family Relations*, 43, 1, 74-80.

Iwaniec, D. (1995) *The emotionally abused and neglected child. Identification, assessment and intervention*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Iwaniec, D., Larkin, E. & Higgins, S. (2006) Research review: risk and resilience in cases of emotional abuse. *Child and Family Social Work*, 11, 73-82.

James, C., Cushway, D. & Fadden, G. (2006) What works in engagement of families in behavioral family therapy? A positive model from the therapist perspective. *Journal of Mental Health*, 15, 3, 355-368.

Johnson, W. (2004) Effectiveness of California's child welfare structured decision-making (SDM) model: a prospective study of the validity of the California family risk assessment. *Unpublished report*. Disponível em [http://www.nccd-crc.org/crc/c\\_pubs\\_main.html](http://www.nccd-crc.org/crc/c_pubs_main.html), retirado em 23 Julho 2007.

Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. & Labruna, V. (1999) Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of The American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 38, 10, 1214-1222.

Kaslow, N. J. (2004) Competencies in professional psychology. *American Psychologist*, 8, 774 -781.

Kaslow, N., J., Celano, M. P. & Stanton, M. (2005) Training in family psychology: a competencies-based approach. *Family Process*, 44, 3, 337-353.

Kinney, J. M., Haapala, D. & Booth, C. L. (1991) *Keeping families together: the homebuilders model*. New York: Aldine de Gruyter.

Kröger, C., Winter, H. & Shaw (1998) *Linhas orientadoras para avaliação de acções de prevenção da toxicoddependência. Manual para planeamento e avaliação de programas*. Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência.

Krumer-Nevo, M., Slonim-Nevo, V. & Hirshenzon-Segev, E. (2006) Social workers and their long-term clients: the never-ending struggle. *Journal of Social Service Reseach*, 33, 1, 27-38.

Kumpfer, K. L. & Alvarado, R. (2003) Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58, 6/7, 457-465.

Little, M., Axford, N. & Morpeth, L. (2004) Research review: risk and protection in the context of services for children in need. *Child and Family Social Work*, 9, 105-117.

Lochman, J. E. (2000) Parent and family skills training in targeted prevention programs for at-risk youth. *The Journal of Primary Prevention*, 21, 2, 253-265.

Lundahl, B. W, Nimer, J. & Parsons, B. (2006) Preventing child abuse : a meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 16, 3, 251-162.

Lutzker, J. R. & Bigelow, K. M. (2002) *Reducing child maltreatment. A guidebook for parent services*. New York: The Guilford Press.

Maccoby, E.E. (1992) The role of parents in the socialization of children: An historic overview. *Developmental Psychology*, 28, 1006-1017.

MacDonald, G. (2001) *Effective interventions for child abuse and neglect. An evidence-based approach to planning and evaluating interventions*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Madsen, W. C. (2007) *Collaborative therapy with multi-stressed families 2<sup>nd</sup> ed.*. New York: The Guilford Press.

Manalo, V. & Meezan, W. (2000) Toward building a typology for the evaluation of services in family support programs. *Child Welfare*, LXXIX, 4, 405-429.

Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosh, F. A. & Cicchetti, D. (2001) Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: contributions of developmental timing and subtype. *Development and psychopathology*, 13, 759-782.

Marsh, J. C., Ryan, J., Choi, S. & Testa, M. F. (2006) Integrated services for families with multiple problems : obstacles to family reunification. *Children and Youth Services Review*, 28, 1074-1087.

Martínez, M. R. (1999) La familia multiproblemática y el modelo sistémico. [versão electrónica]. Disponível em: <http://www.redsistemica.com.ar/multi.html>, retirado em 20 Fevereiro 2007.

Masten, A. S. & Reed, M. (2005) Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.) *Handbook of positive psychology*. (pp. 74-88). New York: Oxford University Press.

Matos, R. A. & Sousa, L. M. (2004) How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18, 1, 65-80.

McCroskey, J. & Meezan, W. (1998) Family-centered services: approaches and effectiveness. *Protecting children from abuse and neglect*, 8, 1, 54-71.

McNamee, S. (2001) Reconstruindo a terapia num mundo pós-moderno: recursos relacionais. In M. M. Gonçalves & Gonçalves, O. (Eds.) *Psicoterapia, discurso e narrativa: a construção conversacional da mudança* (pp.236-264). Coimbra: Quarteto.

Minuchin, P., Colapinto, J. & Minuchin, S. (2007) *Working with families of the poor*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: The Guilford Press.

Mrakek, P. J. & Haggery, R. J. (Eds.) (1994) *Reducing risk for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.

Murray-Swank, A. B. & Dixon, L. (2004) Family Psychoeducation as an evidence-based practice. *CNS Spectrum*, 9-12, 905-912.

Neden, J. (2007) Assessment and reflexivity in family therapy training. *Journal of Family Therapy*, 29, 373-377.

Nelson, T. S. & Smock, S. A. (2005) Challenges of an outcome-based perspective for marriage and family therapy education. *Family Process*, 44, 3, 355-362.

Nichols, M. P. & Schwartz, R. C. (2001) *Family Therapy. Concepts and methods*. 5<sup>th</sup> ed. Needham Heights: Allyn & Bacon.

O' Hallon, W. (1998) Possibility therapy. An inclusive, collaborative, solution-based model of psychotherapy. In M.F. Hoyt (Ed.) *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners*. (pp.136-156) San Francisco: Jossey-Bass.

O'Hallon, B. & Beadle, S. (1997) *A guide to possibility land. Fifty-one methods for doing brief, respectful therapy*. New York: W. W. Norton & Company.



O’Riordan, B. & Carr, A. (2002) Prevention of physical abuse. In A. Carr. (Ed.) *Prevention: what works with children and adolescents? A critical review of psychological prevention programmes for children, adolescents and their families*. East Sussex: Bruner-Routledge.

Office on Child Abuse and Neglect. (2003) *Risk and protective factors for child abuse and neglect* U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau, Office on Child Abuse and Neglect. Retirado em Setembro, 2006, disponível em: <http://www.childwelfare.gov/preventing/programs/whatworks/riskprotectivefactors.cfm>.

Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1980) Hypothesizing, circularity, neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19, 1, 3-12.

Pann, P., Andolfi, M., Haley, J., Madanes, C., Elkaïm, M. & Boscolo, L. (1988) Modelos de tratamento y modelos de formacion en terapia familiar. In M. Elkaïm (comp.) *Formaciones y prácticas en terapia familiar (pp. 41-70)*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Posavac, E. J. & Carey, R. G. (2003) Program evaluation. Methods and case studies. 6<sup>th</sup> ed. New Jersey: Pearson Education.

Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Shapiro, D. & Boston, P. (2003) Systemic family therapy can be manualized: research process and findings. *Journal of Family Therapy*, 25, 236-262.

Reder, P. (1986) Multi-agency family systems. *Journal of family Therapy*, 8, 139-152.

Ribner, D. S. & Knei-Paz, C. (2002) Client’s view of a successful helping relationship. *Social Work*, 47, 4, 379-387.

Rojano, R. (2000) Terapia familiar comunitaria [electronic version] *Perspectivas sistemicas*, 59.

Rojano, R. (2004) The practice of community family therapy. *Family Process*, 43, 59-77.

Rolland, J. S. & Walsh, F. (2003) Systemic training for healthcare professionals: the Chicago center for family health approach. *Family Process*: 44, 3, 283-301.

Rose, W. (2001) Assessing children in need and their families. An overview of the framework. In Horwath, J. (Ed.) *The child’s world. Assessing children in need (pp 35-49)*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Rutter, M. & Sroufe, L. A. (2000) Developmental psychopathology: concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 165-296.

Rutter, M. (1990) Psychosocial resilience and protective mechanism. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein (Eds.) *Risk and protective factors in the development of psychopathology (pp. 191-214)*. New York: Cambridge University Press

Rutter, M. (1999) Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.

Scannapieco, M. & Connel-Carrick, K. (2005) *Understanding child maltreatment. An ecological and developmental perspective*. New York: Oxford University Press.

Sexton, T. L. & Alexander, J. F. (2002) Family-based empirically supported interventions. *The Counseling Psychologist*, 30, 2, 238-261.

Simblett, G. J. (1997) Leila and the tiger. Narrative approaches to psychiatry. In G. Monk, J. Winsdale, K., Crocket & D. Epston (Eds.) *Narrative therapy in practice. The archaeology of hope (pp.122-157)*. San Francisco: Jossey-Bass.

Sluzki, C. E. (1992) Transformations: a blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31, 217-230.

Sluzki, C. E. (1998) Strange attractors and the transformation of narratives in family therapy. In M.F. Hoyt (Ed.) *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners (p.159-179)*. San Francisco: Jossey-Bass.

Smith, C. (1997) Comparing traditional therapies with narrative approaches. In S. Smith & D. Nylund (Eds.) *Narrative Therapies With Children and Adolescents (pp. 1- 52)*. New York: The Guilford Press.

Smith, E. J. (2006) The strength-based counseling model. *The Counselling Psychologist*, 34, 1, 13-79.

Snell-Johns, J., Mendez, J. L. & Smith, B. H. (2004) Evidence-based solutions for overcoming access barriers, decreasing attrition, and promoting change with underserved families. *Journal of Family Psychology*, 18, 1, 19-35.

Snyder, W., McCollum, E. E. (1999) Their home is their castle: learning to do in-home family therapy. *Family Process*, 38, 229-242.

Soares, I. (2000) Introdução à psicopatologia do desenvolvimento: questões teóricas e de investigação. In I. Soares (Coord.) *Psicopatologia do desenvolvimento: trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida*. (pp.13-42). Coimbra: Quarteto.

Sousa, L. & Eusébio, C. (2005) When multi-problem poor individuals' values meet practitioners' values! *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 15, 357-367.

Stinchfield, T. A. (2004) Clinical competencies specific to family-based therapy. *Counselor Education & Supervision*, 43, 286-300.

Stratton, P. (2005) A model to coordinate understanding of active autonomous learning. *Journal of Family Therapy*, 27, 217-236.

Taylor, T. K. & Biglan, A. (1998) Behavioral family interventions for improving child-rearing: a review of the literature for clinicians and policy makers. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 1, 41-60.

UNICEF (2007) *Pobreza infantil em perspectiva: Visão de conjunto do bem-estar da criança nos países ricos, Innocenti Report Card N° 7, 2007*. Centro de Estudos Innocenti da UNICEF: Florença.

Walsh, F. (2003) Family resilience: a framework for clinical practice. *Family Process*, 42, 1, 1-18.

Walsh, F. (2006) *Strengthening Family Resilience*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: The Guilford Press.

Walsh, T. (2006) Two sides of the same coin: ambiguity and complexity in child protection work. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 25, 2, 38-49.

Warren-Adamson, C. (2006) Research review: family centres a review of the literature. *Child and Family Social Work*, 11, 171-182.

Watzlawick, P. (1978). *The language of change. Elements of therapeutic communication*. New York: Norton-

Watzlawick, P., Weakland, J. Fisch, R. (1974) *Change. Principles of problem formation and problem resolution*. New York: Norton.

Weakland, J. H. & Jordan, L. (1992) Working briefly with reluctant clients: child protective services as an example. *Journal of Family Therapy*, 14, 231-254.

Weissberg, R. P., Kumpfer, K. L. & Seligman, M. P. E. (2003) Prevention that works for children and youth. *American Psychologist*, 58, 6/7, 425-432.

Wendel, R. Gouze, K. R. & Lake, M. (2005) Integrative module-based family therapy: a model for training and treatment in a multidisciplinary mental health setting. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, 4, 357-370.

Werner, E. E. & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, New York: Cornell University Press.

Werner, E. E. (1993) Risk, resilience and recovery: perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.

Whitaker, C., Duhl, B. S., Sluzki, C., Silverstein, O., Haley, J. & Minuchin, S. (1988) Creatividad y formación. In M. Elkaïm (comp.) *Formaciones y prácticas en terapia familiar* (pp. 141-163). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

White, A. & Walsh, P. (2006) *An issues paper. Risk Assessment in child welfare*. [versão electrónica] Ashville: Center for Parenting & Research, Research, Funding & Business Analysis Division, NSW Department of Community Services. Disponível para download em [www.community.nsw.gov.au](http://www.community.nsw.gov.au), retirado em 23 Julho 2007.

White, M. & Epston, D. (1990) *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

White, M. (1995) *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Barcelona: Paidós.

Whiting, J. B. (2007) Authors, artists, and social constructionism: a case study of narrative supervision. *The American Journal of Family Therapy*, 35, 139-150.

Williams, L. & Day, A. (2007) Strategies for dealing with clients we dislike. *The American Journal of Family Therapy*, 35, 83-92.

Woodford, M. S., Bordeau, W. C. & Alderfer, C. C. (2006) Home-based service delivery: introducing family counselors in training to the home as a therapeutic milieu. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 14, 3, 240-244.

Zimmerman, J. L. & Dickerson, V. C. (1996). *If problems talked*. New York London. The Guilford Press.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1- Grelha de avaliação da proposta de Modelo Global de Organização dos CAFAP e Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada**

**GRELHA DE AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE MODELO GLOBAL DE ORGANIZAÇÃO DOS CAFAP E MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA**

PARTE I- AVALIAÇÃO DO MODELO GLOBAL DE ORGANIZAÇÃO DOS CAFAP

Por favor, avalie a proposta apresentada relativa ao modelo global de organização para os CAFAP relativamente a cada uma das dimensões a seguir apresentadas, utilizando a seguinte escala:

- 1- Muito pouco adequado/satisfatório
- 2- Pouco adequado/ pouco satisfatório
- 3- Mais ou menos adequado/satisfatório
- 4- Bastante adequado/satisfatório
- 5- Muito adequado/satisfatório

Avaliação relativa ao fenómeno (situações de famílias com crianças e jovens maltratadas e em situação de risco) e necessidades

1. O modelo é relevante considerando o nível de importância/gravidade do fenómeno? 1 2 3 4 5

2. A avaliação da necessidade de intervenção sobre o fenómeno é pertinente? 1 2 3 4 5

3. (Nota: responder apenas se conhecer o panorama português em termos dos serviços e programas de intervenção existentes) O modelo relaciona-se adequadamente com outras intervenções que estejam a ser desenvolvidas ou planeadas para dar resposta ao fenómeno-alvo? 1 2 3 4 5

Avaliação relativa ao quadro conceptual/objectivos definidos

4. O modelo é adequado relativamente aos pressupostos teóricos e conceptuais que o enquadram? 1 2 3 4 5

5. O modelo tem em consideração o que se sabe que funciona relativamente ao fenómeno em questão? 1 2 3 4 5

6. Os objectivos definidos são pertinentes e congruentes com o enquadramento conceptual/teórico do modelo? 1 2 3 4 5

Avaliação relativa à adequação à população-alvo					
7. O processo de recrutamento/envolvimento da população-alvo é adequado?	1	2	3	4	5
8. As estratégias utilizadas podem permitir promover a manutenção da população-alvo na intervenção?	1	2	3	4	5
9. O modelo é adequado às características da população-alvo?	1	2	3	4	5
Avaliação relativa à adequação dos métodos					
10. As estratégias e componentes do modelo são adequadas?	1	2	3	4	5
11. As estratégias e componentes do modelo têm em conta a literatura sobre a eficácia das mesmas?	1	2	3	4	5
Avaliação relativa à adequação dos recursos					
12. Os recursos humanos propostos são adequados em termos de número e qualificação?	1	2	3	4	5
13. O modelo é aplicável do ponto de vista dos recursos financeiros?	1	2	3	4	5
14. O modelo tem em consideração possíveis barreiras e as propostas para as ultrapassar são adequadas?	1	2	3	4	5

PARTE II- AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA

Por favor, avalie a proposta apresentada relativa ao Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada para os CAFAP relativamente a cada uma das dimensões a seguir apresentadas, utilizando a seguinte escala:

- 1- Muito pouco adequado/satisfatório
- 2- Pouco adequado/ pouco satisfatório
- 3- Mais ou menos adequado/satisfatório
- 4- Bastante adequado/satisfatório
- 5- Muito adequado/satisfatório

Avaliação relativa ao fenómeno (situações de famílias com crianças e jovens maltratadas e em situação de risco) e necessidades					
1. O modelo é relevante considerando o nível de importância/gravidade do fenómeno?	1	2	3	4	5
2. A avaliação da necessidade de intervenção sobre o fenómeno é pertinente?	1	2	3	4	5
3. (Nota: responder apenas se conhecer o panorama português em termos dos serviços e programas de intervenção existentes) O modelo relaciona-se adequadamente com outras intervenções que estejam a ser desenvolvidas ou planeadas para dar resposta ao fenómeno-alvo?	1	2	3	4	5
Avaliação relativa ao quadro conceptual/objectivos definidos					
4. O modelo é adequado relativamente aos pressupostos teóricos e conceptuais que o enquadram?	1	2	3	4	5
5. O modelo tem em consideração o que se sabe que funciona relativamente ao fenómeno em questão? Tem potencial para ser eficaz?	1	2	3	4	5
6. O modelo tem em consideração os factores explicativos ou mediadores de aparecimento ou manutenção do fenómeno?	1	2	3	4	5
7. Os objectivos definidos são pertinentes e congruentes com o enquadramento conceptual/teórico do modelo?	1	2	3	4	5
Avaliação relativa à adequação à população-alvo					



8. O processo de recrutamento/envolvimento da população-alvo é adequado?	1	2	3	4	5
9. As estratégias utilizadas podem permitir promover a manutenção da população-alvo na intervenção?	1	2	3	4	5
10. O modelo é adequado às características da população-alvo?	1	2	3	4	5
Avaliação relativa à adequação dos métodos					
11. As estratégias e componentes do modelo são adequadas?	1	2	3	4	5
12. As estratégias e componentes do modelo têm em conta a literatura sobre a eficácia das mesmas?	1	2	3	4	5
13. A distribuição temporal das estratégias e componentes é adequada?	1	2	3	4	5
Avaliação relativa à adequação dos recursos					
14. Os recursos humanos propostos são adequados em termos de número, tempo de afectação e qualificação?	1	2	3	4	5
15. O modelo é aplicável do ponto de vista dos recursos financeiros?	1	2	3	4	5
16. O modelo tem em consideração possíveis barreiras e as propostas para as ultrapassar são adequadas?	1	2	3	4	5
Avaliação relativa à adequação dos procedimentos avaliativos?					
17. Os procedimentos de avaliação de processo propostos são adequados e exequíveis tendo em conta a sua implementação no terreno?	1	2	3	4	5
18. Os procedimentos de avaliação permitem satisfazer as necessidades de avaliação dos profissionais do terreno?	1	2	3	4	5
19. Os procedimentos de avaliação permitem satisfazer as necessidades de avaliação dos órgãos de gestão das organizações?	1	2	3	4	5
20. Os procedimentos de avaliação permitem satisfazer as necessidades da avaliação dos financiadores?	1	2	3	4	5

---

21. Os procedimentos de avaliação permitem satisfazer as 1 2 3 4 5  
necessidades de avaliação de eventuais parceiros locais?

---

**ANEXO 2- Grelha da proposta de perfil de competências dos profissionais e plano de formação e acompanhamento para implementação do MAIFI**

**GRELHA DE AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE PERFIL DE COMPETÊNCIAS E PLANO FORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PROFISSIONAIS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA (MAIFI)**

Por favor, avalie a proposta apresentada relativa ao perfil de competências e plano formação e acompanhamento dos profissionais para aplicação do MAIFI, relativamente a cada uma das dimensões a seguir apresentadas, utilizando a seguinte escala:

- 1- Muito pouco adequado/satisfatório
- 2- Pouco adequado/ pouco satisfatório
- 3- Mais ou menos adequado/satisfatório
- 4- Bastante adequado/satisfatório
- 5- Muito adequado/satisfatório

1. A proposta é relevante considerando as necessidades dos profissionais e das instituições para implementação do MAIFI?	1	2	3	4	5
2. A proposta é pertinente tendo em consideração a formação de base dos profissionais?	1	2	3	4	5
3. A proposta é adequada relativamente aos pressupostos teóricos e conceptuais que a enquadram e ao MAIFI?	1	2	3	4	5
4. Os objectivos definidos são pertinentes e congruentes com o enquadramento conceptual/teórico do MAIFI?	1	2	3	4	5
5. As estratégias e componentes apresentadas na proposta são adequadas?	1	2	3	4	5
6. A proposta é exequível do ponto de vista da implementação no terreno?	1	2	3	4	5

## ANEXO 3- Ficha de encaminhamento

## Avaliação e Intervenção Familiar Integrada

A preencher pelos serviços

## Formulário de Encaminhamento da

Nº entrada:

Família<sup>4</sup>

Data:

Entidade encaminhadora: _____
Morada: _____
Código postal:  _ _ _ _  -  _ _ _ _  _____
Nome do Técnico responsável: _____
Função desempenhada: _____
Contactos:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  _____

## DADOS DA FAMÍLIA:

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: |\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

Contactos telefónicos ou outros : \_\_\_\_\_

Tipo de família: Nuclear heteroparental: \_\_\_\_\_ Nuclear monoparental: \_\_\_\_\_

Reconstituída: \_\_\_\_\_ Família adoptiva: \_\_\_\_\_ Outra: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR						
N	Nome	Papel/posição na família	Data de Nascimento	Escolaridade de	Actividade e Profissional	Situação Profissional
1						
2						
3						
3						
4						
6						

<sup>4</sup> Esta ficha é uma adaptação e revisão da ficha originalmente concebida para o CAFAP do Gabinete Social de Atendimento à Família em Viana do Castelo, Portugal, concebida em 2005, por Ana Melo, Elsa Amorim e Catarina Vieira.

7						
8						
9						
10						

<b>OUTROS FAMILIARES (Listar todos os familiares conhecidos: avós, tios, primos, companheiros, etc.)</b>						
<b>N</b>	<b>Nome</b>	<b>Papel/posição na família</b>	<b>Data de na Nascimento</b>	<b>Actividad e Profissional</b>	<b>Situação Profissional</b>	<b>Co ntactos</b>
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
<b>OUTROS ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS (listar pessoas significativas na vida da família como vizinhos, amigos relevantes, pessoas da comunidade próxima, etc.)</b>						
<b>N</b>	<b>Nome</b>	<b>Papel/ tipo de relacionamento com a família</b>	<b>Data de na Nascimento</b>	<b>Activida de Profissional</b>	<b>Situação Profissional</b>	<b>Co ntactos</b>
2						
3						
4						
5						
6						
7						

<b>MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO</b>
Breve descrição dos motivos de encaminhamento e dos pedidos por parte da entidade encaminhadora:
<b>BREVE HISTÓRIA DO APARECIMENTO/DESENVOLVIMENTO DOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS</b>

Assinale, se apropriado, os factores de risco que identifica (Legenda p/ resposta: Sim (**S**); Não (**N**); Não sei (**NS**); Não se Aplica (**NA**))

INFORMAÇÃO RELATIVA AOS MENORES	Resposta	Elem. nº	Observações
Revela atraso no desenvolvimento físico			
Apresenta deficiência mental			
Apresenta alguma doença física. Especifique: _____			
Apresenta problemas de comportamento			
Tem dificuldades de aprendizagem			
Absentismo escolar			
Abandono escolar			
Prática de pequenos delitos			
Está próximo de grupos delinquentes			
Consumo de álcool			
Consumo de tabaco			
Consumo de drogas			
Apresenta-se triste, deprimido, ansioso ou com medos/ baixa auto-estima			
Existem ou existiram sinais de negligência de cuidados de higiene/ saúde/ alimentação (assinale nas observações se no presente no ou passado)			
Existem ou existiram sinais físicos visíveis de maus tratos (assinale nas observações se no presente no ou passado)			
Antecedentes de Institucionalização			
Já esteve <b>separado</b> dos pais			
Passa muitas horas sem supervisão adulta			

Legenda p/ resposta: Sim (S); Não (N); Não sei (NS); Não se Aplica (NA)

<b>INFORMAÇÃO RELATIVA AOS ADULTOS</b>	<b>Re sposta</b>	<b>Elem . n<sup>o</sup></b>	<b>Observações</b>
Violência conjugal			
Abuso de álcool ou drogas			
Doença mental/ psicopatologia Especifique: _____			
Deficiência mental			
Doença grave/ crónica Especifique: _____			
Foi maltratado enquanto criança			
Indícios prévios de maus tratos a crianças			
Carências na demonstração de afecto positivo às crianças/ jovens			
Usa estratégias punitivas e de repreensão física			
Usa mau trato verbal face às crianças/ jovens			
Antecedentes criminais			
Antecedentes de ameaça a algum profissional a trabalhar com a família			
<b>FACTORES RELATIVOS AO AMBIENTE FAMILIAR FÍSICO E SOCIAL</b>	<b>Resposta</b>	<b>Elem. n<sup>o</sup></b>	<b>Observações</b>



Sinais de grande desorganização do espaço doméstico (casa muito suja, alimentos deteriorados, ...)			
Residência sem condições mínimas de habitabilidade  (água canalizada, electricidade, saneamento básico, ...)			
Habitação em zonas problemáticas			
Fontes de rendimento insuficientes			
Dificuldades de gestão dos recursos existentes			
Está desempregado  - Desempregado longa duração ..... <input type="checkbox"/>  - Desempregado curta duração ..... <input type="checkbox"/>			
Não existem fontes de apoio positivo na família alargada			
Não utilização dos recursos existentes na comunidade			

**PRINCIPAIS FORÇAS IDENTIFICADAS NA FAMÍLIA: por favor preencha o Questionário de Forças Familiares que se encontra no final da ficha de encaminhamento**

**A situação está sinalizada na CPCJ?**

Sim  Não

Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CPCJ de: \_\_\_\_\_



---

---

---

---

---

A família aderiu positivamente às medidas implementadas?

Sim  Não

No caso das medidas passadas não terem sido bem sucedidas, indique causas prováveis:

---

---

---

Descreva sucintamente as medidas de protecção e/ou projectos de intervenção e diligências efectuadas recentemente (nos últimos 6 meses)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A família tem aderido positivamente às medidas implementadas?

Sim  Não

No caso das medidas tomadas recentemente não terem sido bem sucedidas, indique causas prováveis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PROFISSIONAIS/ INSTITUIÇÕES A TRABALHAR  
NO MOMENTO COM A CRIANÇA/ FAMÍLIA**

Profissionais/ Instituições de Educação .....

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Profissionais/ Instituições de Saúde .....

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Profissionais/ Instituições de Saúde Mental .....

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Profissionais/ Instituições de Acção Social .....

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Profissionais/ Instituições de Justiça .....

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Outros .....

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Os adultos da família ou a criança já foram informados deste encaminhamento/ contacto com o CAFAP?

Sim  Não

Se sim, a família manifestou disponibilidade para a cooperação com o CAFAP?

Sim  Não

**Informações adicionais/ Observações:**

_____
_____

---

---

**A preencher pelo CAFAP**

**Despacho:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

**Técnico destacado para a gestão do caso:** \_\_\_\_\_

**GENOGRAMA (A PREENCHER PELO CAFAP)**

**ECOMAPA (A PREENCHER PELO CAFAP)**

Questionário Forças Familiares\_ versão para profissionais<sup>5</sup>

(Ana Melo &amp; Madalena Alarcão, 2007)

Segue-se uma listagem de coisas que por vezes acontecem nas famílias.

Por favor assinale em que medida considera que as características descritas são parecidas com as da família \_\_\_\_\_, de acordo com a seguinte escala:

- 1- Nada parecidas
- 2- Pouco parecidas
- 3- Mais ou menos parecidas
- 4- Bastante parecidas
- 5- Totalmente parecidas

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. A família é optimista e procura ver sempre o lado positivo das coisas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
2. A família acredita que os seus elementos, em conjunto, conseguem sempre encontrar maneira de lidar com os problemas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3. A família é muito unida	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4. Na família toda a gente tem o direito de dar a sua opinião	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Os elementos da família tomam decisões em conjunto	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
6. Na família, sempre que alguém tem um problema toda a gente se junta para ajudar	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<sup>5</sup> Nota: Este questionário está a ser estudado tendo em vista a aferição das suas propriedades psicométricas.

7. Na família, toda a gente dá apoio àquilo que cada um quer fazer, aos projectos individuais e ao que é importante para si	1	2	3	4	5
8. Na família, cada um tem o direito de ter a sua privacidade, o seu próprio espaço ou tempo	1	2	3	4	5
9. Na família, as tarefas de casa e da vida familiar são partilhadas	1	2	3	4	5
10. Os elementos da família mostram abertamente o que sentem uns pelos outros	1	2	3	4	5
11. A família sente que os seus elementos são capazes de ser felizes apesar das dificuldades que vão ou podem aparecer	1	2	3	4	5
12. Na família, existem regras claras que toda a gente conhece e sabe que tem que cumprir	1	2	3	4	5
13. Os elementos da família fazem coisas e actividades em conjunto	1	2	3	4	5
14. Na família, há boa disposição e os seus elementos encontram sempre momentos para rir	1	2	3	4	5
15. Na família, toda a gente é capaz de dizer o que pensa e sente, mesmo coisas negativas, sem magoar os outros	1	2	3	4	5
16. Quando aparece um problema importante, os elementos da família conversam e resolvem-nos em conjunto	1	2	3	4	5
17. A família tem amigos, vizinhos ou pessoas conhecidas que ajudam quando precisam	1	2	3	4	5
18. A família consegue gerir o dinheiro que tem de maneira a conseguir pagar as principais despesas	1	2	3	4	5
19. A família sabe a que sítios tem que se dirigir para cada dificuldade que surge	1	2	3	4	5
20. Quando há problemas com os quais a família sente que não consegue lidar, a família aceita o facto e segue em frente sem desanimar	1	2	3	4	5
21. A família acredita que todos temos algo a cumprir, uma espécie de missão	1	2	3	4	5
22. Na família há valores que se deseja que toda a gente	1	2	3	4	5



aprenda

23. A família consegue lidar bem com imprevistos e dificuldades	1	2	3	4	5
24. A família acredita que os momentos de dificuldade os podem ajudar a ser mais fortes	1	2	3	4	5
25. Na família é importante que cada um tente ser feliz	1	2	3	4	5
26. A família consegue resolver um desacordo sem conflitos	1	2	3	4	5
27. A família consegue encontrar ajuda quando precisa, nas pessoas que conhece	1	2	3	4	5
28. A família consegue discutir pontos de vista diferentes sem que os seus elementos fiquem zangados uns com os outros	1	2	3	4	5
29. Na família, as decisões importantes, que afectam todos, são tomadas em conjunto	1	2	3	4	5

Muito obrigada pela sua colaboração!

**ANEXO 4- Modelo de relatório de avaliação****AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA  
RELATÓRIO SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO****1. IDENTIFICAÇÃO E BREVE HISTÓRIA DA FAMÍLIA**

**1.1 IDENTIFICAÇÃO** *(Incluir identificação dos diferentes elementos da família, incluindo nome, posição na família, data de nascimento, residência e contactos telefónicos da família; referir quem são os prestadores de cuidados primários)*

- Elemento1: Nome, posição na família (filho, pai, mãe, etc.)
- Elemento 2: Nome, posição na família (filho, pai, mãe, etc.)
- (continuar com o número de elementos necessários para caracterizar o agregado).....

**2. RESUMO DO PROCESSO E METODOLOGIA****2.1 ENQUADRAMENTO DA AVALIAÇÃO**

- Motivos de preocupação que motivaram a avaliação (resumir informação e incluir fontes):

---

---

- Finalidade da avaliação:

---

---

- Entidade e/ou profissionais encaminhadores:

---

---

- Data do encaminhamento

---

---

- Posicionamento/reacção da família durante a avaliação:

---

---

---

- Período negociado para a avaliação (se aplicável): \_\_\_\_\_
- Observações adicionais: \_\_\_\_\_

## 2.2 PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS (incluir nome, filiação e profissão)

### 2.3 RESUMO PROCESSO AVALIAÇÃO

- Data início: \_\_\_\_\_
- Data conclusão: \_\_\_\_\_
- Nome, filiação e profissão dos profissionais envolvidos: \_\_\_\_\_
- Nomes dos elementos da família directamente envolvidos: \_\_\_\_\_
- Tempo dispendido na avaliação centrada nos factores ambientais e sociais: \_\_\_\_\_
- Tempo dispendido na avaliação centrada na capacidade parental e dinâmicas familiares: \_\_\_\_\_
- Tempo dispendido na avaliação centrada na criança: \_\_\_\_\_

### 2.4 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

#### Assinalar o tipo de métodos utilizados

- Observação
- Instrumentos formais de avaliação
- Obs: \_\_\_\_\_
- Entrevistas individuais
- Entrevistas familiares
- Entrevista de casal
- Consulta de documentos e processos
- Especificar: \_\_\_\_\_

- Consulta a profissionais:
  - CPCJ  Especificar: \_\_\_\_\_
  - Acção social  Especificar: \_\_\_\_\_
  - Saúde  Especificar: \_\_\_\_\_
  - Justiça  Especificar: \_\_\_\_\_
  - Educação  Especificar: \_\_\_\_\_
  - Outros  Especificar: \_\_\_\_\_
- Consulta a terceiros  Especificar: \_\_\_\_\_

### 3. SÍNTESE DA AVALIAÇÃO

#### 3.1 AVALIAÇÃO DA HISTÓRIA E DINÂMICAS FAMILIARES

**3.1.1 Genograma familiar** (*assinalar números correspondentes aos elementos da família identificados na secção 1*)

**3.1.2 Breve história da família** (*resumir principais momentos da história de vida da família, desde o momento de formação do casal, ao nascimento dos filhos e principais acontecimentos de vida; condições de vida, principais dificuldades e momentos de crise, características e qualidades dos contextos de vida ao longo do tempo, percepção e conotação da família do seu percurso de vida, história de resolução de problemas passados e principais forças e competências familiares que contribuíram para a sua resolução; história do aparecimento e desenvolvimento dos problemas actuais; tentativas bem e mal sucedidas de resolução dos problemas actuais; perspectiva da família sobre as possibilidades de resolução das dificuldades actuais*);

#### 3.2 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL

*(em todas as sub-secções assinalar forças, momentos ou circunstâncias de excepção aos problemas e vulnerabilidades, bem como factores limitadores de competência, dando exemplos; sempre que possível assinalar possíveis factores que contribuem para essas forças e vulnerabilidades)*

**3.2.1 Capacidade parental ao nível da prestação de cuidados básicos** (higiene, alimentação, saúde, vestuário)

**3.2.2 Capacidade parental de assegurar a segurança física à criança**

**3.2.3 Capacidade parental de assegurar segurança afectiva à criança**

**3.2.4 Capacidade parental de assegurar estimulação desenvolvimental adequada à criança**

**3.2.5 Capacidade parental de orientação/ estabelecimento de limites para a criança**

**3.2.6 Capacidade parental de assegurar estabilidade à criança**

### **3.3 AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL**

*(em todas as sub-secções assinalar forças, momentos ou circunstâncias de excepção aos problemas e vulnerabilidades, bem como factores limitadores de competência, dando exemplos; sempre que possível assinalar possíveis factores que contribuem para essas forças e vulnerabilidades)*

**3.3.1 História desenvolvimental dos prestadores de cuidados**

**3.3.2 Crenças e narrativas familiares/identidade familiar**

**3.3.3 Padrões interaccionais/ Estrutura e organização familiar/**

**3.3.4 Comunicação/Flexibilidade/Capacidade de adaptação e resolução de problemas**

**3.3.5 Auto-percepção dos prestadores de cuidados**

**3.3.6 Satisfação com a parentalidade**

**3.3.7 Percepção das crianças**

**3.3.8 Psicopatologia e abuso de substâncias**

**3.3.9 Padrões de funcionamento individual (características predominantes, desenvolvimento cognitivo, regulação emocional e comportamental, agressividade e delinquência)**

**3.3.10 Motivação para a mudança**

**3.3.11 Qualidade da relação conjugal**

**3.3.12 Relação com a família de origem**

### **3.4 AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS**

*(em todas as sub-secções assinalar forças, momentos ou circunstâncias de excepção aos problemas e vulnerabilidades, bem como factores limitadores de competência, dando exemplos; sempre que possível assinalar possíveis factores que contribuem para essas forças e vulnerabilidades)*

**3.4.1 Habitação**

**3.4.2 Emprego/recursos financeiros**

**3.4.3 Integração Social e ambiente comunitário**

**3.4.4 Gestão financeira e doméstica**

### **3.5 AVALIAÇÃO DAS CRIANÇAS**

*(em todas as sub-secções assinalar forças, momentos ou circunstâncias de excepção aos problemas e vulnerabilidades, bem como factores limitadores de competência, dando exemplos; sempre que possível assinalar possíveis factores que contribuem para essas forças e vulnerabilidades)*

**3.5.1 Desenvolvimento físico-psicomotor**

**3.5.2 Desenvolvimento cognitivo/linguagem e cognição**

**3.5.3 Desenvolvimento emocional e regulação comportamental**

**3.5.4 Desenvolvimento da autonomia pessoal**

**3.5.5 Desenvolvimento social****3.5.6 Rendimento escolar****3.5.7 Percepção das relações familiares****3.5.8 Ligação afectiva aos prestadores de cuidados/vinculação****3.5.9 Saúde****3.5.10 Psicopatologia****3.5.11 Ajustamento global****3.6 MUDANÇAS NO CURSO DA AVALIAÇÃO**

*(No caso de terem sido realizadas propostas ou postos em marcha pequenos projectos de mudança, deve ser descrito o seu processo e resultado; deve ser relatada a forma como a família foi efectuando mudanças, espontâneas ou não, ao longo do processo de avaliação)*

**3.7 REACÇÕES DA FAMÍLIA AO PROCESSO DE AVALIAÇÃO, DESEJOS E OBJECTIVOS IDENTIFICADOS**

*(Deve ser descrita as reacções da família no curso de e ao próprio processo de avaliação, bem como os desejos manifestados e os objectivos que a família manifesta desejar prosseguir para melhorar o seu bem-estar e das crianças)*

**4. INTEGRAÇÃO/RESUMO**

*(Deve ser feita uma leitura global do caso, procurando relacionar a informação das diferentes secções do relatório e perceber padrões de influências, fazendo um balanço global das forças e fragilidades e da sua relação; devem ser hierarquizadas as principais forças e fragilidades, indicando as circunstâncias de cada elemento da família, as circunstâncias familiares e contextuais que limitam ou potenciam essas forças e vulnerabilidades). No caso de existirem indicadores de maus tratos e negligência, deve ser referida a cronicidade e severidade dos mesmos, relacionando-os com o possível impacto para a criança; deve indicar-se pequenas mudanças que foram sendo realizadas pela família avaliando-se em que medida revelam as componentes necessárias para se considerarem prognósticos positivos )*

## **5. RECOMENDAÇÕES**

*(Emitir parecer quando ao potencial de mudança da família, especificando os principais objectivos a definir para um projecto de intervenção, indicadores, modalidades e actividades de suporte ao processo de mudança, responsabilidades, formas e tempos recomendados para a sua avaliação. Indicar ainda as diligências a efectuar para garantir a segurança dos menores e da família no curso do processo de mudança)*



**ANEXO 5- Compromisso de mudança<sup>6</sup>**

N.º Processo: \_\_\_\_\_

**COMPROMISSO DE MUDANÇA N. \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_**

SITUAÇÃO INICIAL:

---



---



---



---



---

Numa escala de 1 a 7 assinale o nível de gravidade do problema ou o nível de (in)satisfação com esta área de vida

1	2	3	4	5	6	7
Muito grave/ Não estou nada satisfeito	Bastante grave/Estou muito pouco satisfeito	O problema é grave/ Pouco satisfeito	O problema é relativamente grave/ Mais ou menos satisfeito	O problema não é muito grave/ Há alguma satisfação	Praticamente não há problema/Há bastante satisfação	Não se verifica o problema/ Há elevada satisfação

**OBJECTIVO ESPECÍFICO- RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES**

(o que se quer mudar; como vão ser as coisas depois, como se vai saber o que mudou):

---



---



---



---

<sup>6</sup> Esta ficha é uma adaptação do compromisso de elaborado para o CAFAP do Gabinete Social de Atendimento à Família em Viana do Castelo, Portugal, em 2006.

**ACTIVIDADES, PESSOAS ENVOLVIDAS E TAREFAS/RESPONSABILIDADES**

(o que se vai fazer para mudar, qual o plano, como, e quem vai fazer o quê)

||
||
||
||
||
||
||
||
||

**RECURSOS NECESSÁRIOS E ONDE/COMO OS RECRUTAR**

(o que é necessário obter)

||
||
||
||
||

Data da próxima avaliação: \_\_\_\_\_

Numa escala de 1 a 7 assinale o ponto onde quer estar na altura em que este objectivo vai ser novamente avaliado

1	2	3	4	5	6	7
Muito grave/ Não estou nada satisfeito	Bastante grave/Estou muito pouco satisfeito	O problema é grave/ Pouco satisfeito	O problema é relativamente grave/Mais ou menos satisfeito	O problema não é muito grave/ Há alguma satisfação	Praticamente não há problema/Há bastante satisfação	Não se verifica o problema/ Há elevada satisfação

**ASSINATURAS DAS PESSOAS ENVOLVIDAS**

DECLARO COMPROMETER-ME A CUMPRIR COM O QUE FICOU ESTABELECIDO NAS MINHAS TAREFAS E RESPONSABILIDADES

||
||
||
||
||

Avaliação: Data: \_\_\_\_\_

Numa escala de 1 a 7 assinale o ponto onde está em termos de alcance do objectivo definido e satisfação com a situação actual (nota: assinale o valor com um círculo e coloque a data, junto ao mesmo. No caso de o compromisso não ser alterado e se considerar pertinente dar-lhe continuidade, as avaliações posteriores podem ser registadas da mesma forma)

1	2	3	4	5	6	7
Nenhum elemento do objectivo foi atingido/ Nada satisfeito	Objectivo não atingido, mas algumas das condições ou elementos necessários para atingi-lo já foram conseguidos /Muito pouco satisfeito	Objectivo ainda não atingido, mas muitas das condições necessárias já foram conseguidas/ pouco satisfeita	Parte do objectivo foi atingido, mas ainda há alguns recuos ou poucas garantias de que se pode manter/Mais ou menos satisfeito	Parte do objectivo foi atingido, sem recuos/ Alguma satisfação	Objectivo quase completamente atingido /bastante satisfação	Objectivo completamente atingido com muitas boas possibilidades de se manter/elevada satisfação

Necessário reformular actividades e/ou dar continuidade ao compromisso?

Se sim, assinale n.º do próximo compromisso: \_\_\_\_\_

**ANEXO 6- Campos e categorias das grelhas de registo de serviços prestados<sup>7</sup>**

<b>Campos das grelhas de registo</b>	<b>Descrição/categorias</b>
-Número processo	Inserir número de processo de utente
-Data do Atendimento	Inserir data do atendimento
-Nome ou número de técnicos	Escrever o nome de todos os técnicos que estiveram directamente envolvidos no serviço prestado/atendimento ou o número total de elementos.
- Tipo de Serviço Prestado	<p>Escolher o tipo de serviço que foi prestado indicando primeiro a categoria geral (ex: acolhimento, avaliação e intervenção e depois o serviço, de acordo com a lista abaixo indicada) e depois o serviço:</p> <p><b><u>Acolhimento</u></b></p> <p>Acolhimento</p> <p><b><u>Avaliação</u></b></p> <p>-Avaliação Centrada na Capacidade Parental e Dinâmicas Familiares</p> <p>-Avaliação Centrada nos Factores Ambientais e Sociais</p> <p>-Avaliação Centrada na Criança</p> <p>-Negociação/Avaliação do pedido/negociação compromisso de avaliação</p> <p>-Negociação/Avaliação Compromissos de Mudança</p> <p>-Articulação com Outras Instituições/Profissionais/Outros</p> <p>-Reunião de rede de profissionais com a presença da família</p> <p>-Reunião de rede de profissionais sem a presença da família</p> <p>-Avaliação de processo</p> <p>-Discussão, integração e/ou finalização da avaliação</p> <p><b><u>Intervenção</u></b></p> <p>-Intervenção em crise</p>

<sup>7</sup> Estas categorias são uma adaptação das elaboradas para a avaliação dos serviços prestados pelo Gabinete Social de Atendimento à Família em Viana do Castelo, Portugal, em 2007.

	<ul style="list-style-type: none"><li>-Consulta familiar integradora</li><li>-Consulta de casal integradora</li><li>-Consulta individual integradora</li><li>-Sessão de estimulação desenvolvimental</li><li>-Treino de Competências Parentais ao Nível Orientação/Estabelecimento Limites/Estimulação</li><li>-Treino Competências Parentais ao Nível dos Cuidados Básicos</li><li>-Treino Competências Gestão Financeira</li><li>-Treino Competências Gestão Doméstica</li><li>-Treino Competências Familiares</li><li>-Treino Competências Vida (pessoais e sociais)</li><li>-Intervenção Psicoeducativa</li><li>-Intervenção Centrada Utilização Recursos da Comunidade</li><li>-Intervenção Centrada Obtenção Bens/Recursos</li><li>-Intervenção Centrada Aumento da Capacidade de Obtenção de Bens/Recursos</li><li>-Intervenção Centrada Cidadania e Envolvimento Comunitário</li><li>-Intervenção em Grupo (especificar)</li><li>-Intervenção em grupo-Campo de férias</li><li>-Articulação com Outras Instituições/Profissionais/Outros</li><li>-Contactos de monitorização</li><li>-Contactos centrados na marcação de sessões</li><li>-Reunião de Rede de Profissionais com a presença da família</li><li>-Reunião de Rede de Profissionais sem a presença da família</li><li>-Sessão com outros profissionais e a família/sessões</li></ul>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	centradas na relação entre a família e outros contextos
-Contexto do Atendimento	<p>Escolher uma das seguintes opções:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Domicílio (quando o serviço é prestado no domicílio da família/utente)</li> <li>- Gabinete (quando efectuado nas instalações do CAFAP)</li> <li>- Gabinete externo (escolher quando um atendimento é feito em contexto de gabinete mas fora das instalações do CAFAP e o contexto não é, em si mesmo, prioritária para o sucesso da intervenção, nem alvo de intervenção, mas apenas o contexto mais conveniente (ex: uma consulta de psicologia que é realizada numa escola; um atendimento que é realizado com outros técnicos nos seus locais de trabalho como o hospital ou segurança social)</li> <li>- Comunidade (quando o serviço é prestado nalgum local da comunidade e o local é, em si mesmo, crucial para a intervenção; quando a relação das famílias com esses contextos ou os contextos em si mesmo são alvo de intervenção)</li> <li>- Telefone</li> <li>-Outros (especificar)</li> </ul>
- Duração (em minutos)	Inserir o número de minutos durante os quais foi prestado o serviço
-Elementos do agregado familiar	Indicar o número identificativo (segundo a ficha de utente) dos elementos do agregado familiar envolvidos
-Número total de elementos atendidos	Inserir o número (quantidade) de elementos do agregado familiar implicados
-Nome do profissional/instituição contactada	Escrever o nome de todos os técnicos e contactados e respectiva filiação institucional
-Avaliação da sessão	<p>5-Objectivos completamente alcançados</p> <p>4-Objectivos em grande parte alcançados</p> <p>3-Objectivos parcialmente alcançados</p> <p>2-Objectivos pouco alcançados</p> <p>1-Objectivos nada alcançados</p> <p>-Objectivos alterados no decorrer da sessão (fazer acompanhar de avaliação segundo a escala acima indicada)</p>

**ANEXO 7- FICHA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS PRESTADOS<sup>8</sup>****AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Questionário preenchido em: \_\_\_\_\_

Durante quanto tempo (em meses) a sua família usufruiu dos serviços prestados pelo CAFAP? \_\_\_\_\_

Questionário preenchido por: Mãe: \_\_\_\_\_ Pai: \_\_\_\_\_ Avó: \_\_\_\_\_ Avô: \_\_\_\_\_ Outro (Quem?): \_\_\_\_\_

Por favor avalie os serviços que lhe foram prestados pela equipa do CAFAP, de acordo com a seguinte escala:

- 1= Muito pouco
- 2= Pouco
- 3= Suficiente
- 4= Bastante
- 5= Muito
- NA= Não Aplicável

	Muito pouco	Pouco	Suficiente	Bastante	Muito	Não aplicável
Os profissionais estavam empenhados e dedicados a ajudar a sua família?	1	2	3	4	5	NA
Ficou satisfeito com as horas em que os encontros/atendimentos com a equipa foram marcados?	1	2	3	4	5	NA
Ficou satisfeito com o local onde os atendimentos/encontros com a equipa se deram?	1	2	3	4	5	NA
Sentiu que a equipa respeitava a sua família?	1	2	3	4	5	NA

<sup>8</sup> Esta ficha é uma adaptação da elaborada para a avaliação dos serviços prestados pelo CAFAP do Gabinete Social de Atendimento à Família em Viana do Castelo, Portugal, em 2007.

Sente que a sua família está capaz de ir lidando com as dificuldades e problemas que forem aparecendo daqui para a frente?	1	2	3	4	5	NA
Sentiu que a equipa se preocupava em saber a sua opinião sobre o trabalho que iam desenvolvendo?	1	2	3	4	5	NA
Sentiu que a equipa valorizava a opinião, o esforço e o que a sua família conseguia fazer para resolver os problemas que a preocupavam?	1	2	3	4	5	NA
Sentiu que a equipa era competente no seu trabalho?	1	2	3	4	5	NA
Sentiu que os problemas que levaram a sua família a recorrer aos serviços foram resolvidos?	1	2	3	4	5	NA
Sente que a família está mais satisfeita, feliz ou forte depois da colaboração com os serviços?	1	2	3	4	5	NA

---

Deixe por favor os seus comentários acerca do que sentiu e do que pensou sobre o trabalho desenvolvido com os serviços:



**ANEXO 8 - CATEGORIAS E DEFINIÇÕES DE TIPOS DE FINALIZAÇÃO<sup>9</sup>**

CATEGORIA	DEFINIÇÃO
<b>Concluído com sucesso</b>	Quando os objectivos da intervenção negociados com o utente foram atingidos e se considera existirem condições mínimas de segurança e bem-estar para a criança;
<b>Concluído por inadequação da resposta</b>	Quando o processo termina porque as necessidades da famílias não passam pelas respostas oferecidas pelo CAFAP, ou quando a família não deseja intervenção familiar e existem outras respostas disponíveis. Deve-se acrescentar se o processo foi concluído com ou sem encaminhamento para outros profissionais;
<b>Concluído com sucesso com encaminhamento</b>	Quando foram atingidos os objectivos de intervenção negociados mas após conclusão há necessidade de encaminhar para serviços que possam dar resposta a outras necessidades ou dar continuidade ao projecto de mudança, por exemplo ao nível da criação de condições para a manutenção das mudanças;
<b>Concluído com insucesso/falta motivação para a mudança</b>	Quando não se conseguiram atingir os objectivos necessários porque a família não cumpre com as responsabilidades e o acordado na negociação do projecto de mudança ou quando após um período de avaliação as famílias não encontram motivação para negociar ou iniciar um projecto de mudança que garanta o bem-estar e segurança da criança; quando a família comunica à equipa não estar disponível para efectuar as mudanças necessárias;
<b>Concluído com insucesso</b>	Quando o serviço não consegue responder às necessidades das famílias após a negociação de objectivos; quando não são atingidos os objectivos acordados com os utentes por motivos que não necessariamente a falta de motivação para a mudança; quando motivos externos impedem que as mudanças acordadas aconteçam; quando não se consegue terminar o processo de avaliação ou negociação de objectivos de intervenção;
<b>Drop-out</b>	Quando não há possibilidade de concluir o projecto de intervenção porque a família o abandona sem mesmo negociar o abandono com os profissionais;
Deve-se fazer uma anotação especial nos casos em que o pedido se prendia apenas com a avaliação e emissão de pareceres. Nestes casos pode utilizar-se as seguintes categorias: <b>-Avaliação concluída, com adesão positiva da família.</b> <b>-Avaliação não concluída por drop-out da família ou dificuldades de cooperação.</b>	

<sup>9</sup> Estas categorias são uma adaptação das elaboradas para a avaliação dos serviços prestados pelo Gabinete Social de Atendimento à Família em Viana do Castelo, Portugal, em 2007.

## ANEXO 9a- DESCRIÇÃO DE CASO ILUSTRATIVO DO MAIFI

### 1. Encaminhamento

#### 1.1 Motivo do encaminhamento

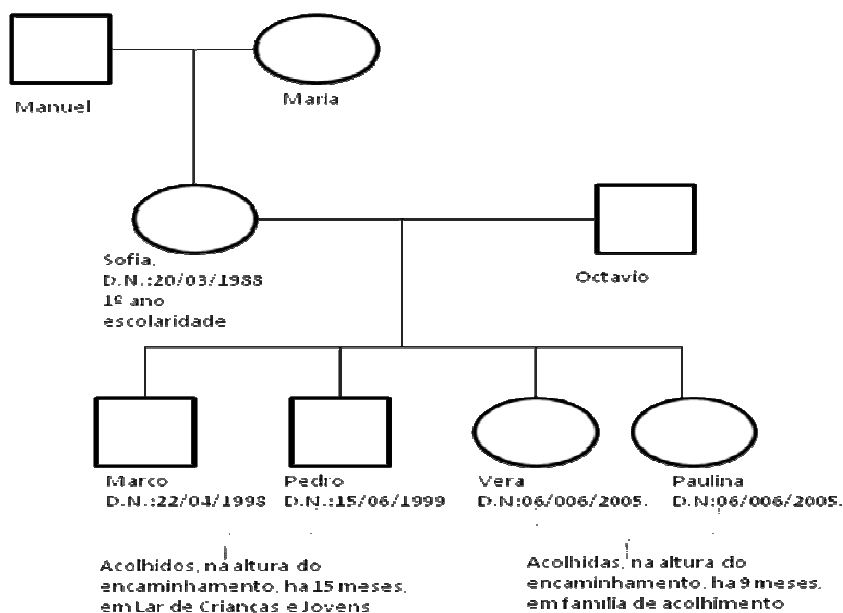
A família foi encaminhada para o CAFAP por motivos relacionados com negligência na prestação de cuidados aos menores.

#### 1.2 Entidades encaminhadoras

A família foi encaminhada para o CAFAP por uma técnica da Segurança Social, da Equipa Multidisciplinar de Apoio aos Tribunais (a técnica estava responsável pelo acompanhamento relativo às duas raparigas) e por uma técnica de serviço Social de um núcleo local da segurança social (responsável pelo acompanhamento dos dois rapazes, foi a técnica que deu início ao processo de promoção e protecção), depois de sugestão feita pelas mesmas ao Tribunal competente e responsável pelo caso.

#### 1.3 Genograma e informação da família

Apresenta-se o genograma com informação do agregado familiar.



A família residia na habitação construída pelo avô materno, num ambiente rural.

#### 1.4 Contactos iniciais

Aquando da recepção da ficha de encaminhamento houve contactos telefónicos entre todos os técnicos para esclarecimento de alguma informação e definição de modos de articulação. Ficou acordado que o CAFAP contactaria a família, já informada pelas técnicas de que tal aconteceria, para agendar o momento de acolhimento. O CAFAP comprometeu-se com

um período de avaliação e, caso se verificassem as condições necessárias, a apoiar a família no processo de mudança. Os técnicos encaminhadores solicitariam ao CAFAP, quando requisitado pelo tribunal, relatórios com informação sobre a avaliação e/ou o acompanhamento realizado.

### 1.5 Informação inicial

Relativamente à informação do encaminhamento verificou-se que os técnicos encaminhadores mostravam alguma relutância relativamente à capacidade dos adultos da família de assegurarem as condições necessárias para que os menores pudessem crescer de forma adequada. Tinham sido identificados perigos no espaço doméstico físico e os profissionais consideravam existir diversos sinais de negligência e desorganização familiar: a) habitação com condições de higiene e limpeza deficitárias (os mesmos espaços eram usados para dormir, cozinhar e comer, encontrando-se sobrelotados), b) objectos perigosos ao alcance fácil das crianças (alfaias e produtos agrícolas) e zonas perigosas (como ribanceiras desprotegidas) c) alimentação inadequada e/ou inconsistente (ausência de produtos básicos em casa como leite para as crianças; antes do ano de idade das gémeas a mãe fornecia leite inteiro pasteurizado ao invés de requisitar o leite em pó fornecido, gratuitamente, pelo centro de saúde; as crianças comiam o que queriam desregradamente, como por exemplo bolachas, sem rotinas estabelecidas para as refeições;<sup>10</sup> d) cuidados inadequados com a higiene, saúde e vestuário (as crianças eram expostas ao frio; apresentavam sinais de sujidade e maus cheiros; a casa não dispunha de condições físicas para a realização dos cuidados de higiene pessoal; a meio do dia as crianças andavam de pijama a brincar no quintal; tinham-se verificado episódios de infestação por parasitas intestinais, e) desorganização familiar (por exemplo, quando questionadas acerca da inexistência de leite em casa para as crianças, a mãe e o avô acusavam-se mutuamente, afirmando que a responsabilidade da compra tinha ficado entregue à outra).

De acordo com os mesmos profissionais, a família desvalorizava as ocorrências e os problemas identificados, nomeadamente a necessidade de maior vigilância das crianças que eram deixadas sem supervisão adulta a brincar no quintal ou perto das alfaias agrícolas, dos produtos químicos, detergentes ou ribanceiras, afirmando que nada de mal lhes poderia acontecer. Uma das menores registava um sinal de queimadura numa perna, feita por contacto com o tubo de escape da mota do avô. Era afirmado que para além de

---

<sup>10</sup> Quando da integração na família de acolhimento esta relatou que as crianças pareciam atribuir um valor acrescentado à comida e comportamentos que eram sentidos como estranhos, como pedir arroz cru e comê-lo do chão com a boca. As duas menores rejeitavam activamente a água mostrando-se assustadas com os banhos e as unhas dos pés eram tão longas que acompanhavam que dobravam os dedos.

desvalorizarem e negarem os problemas apresentados pelos profissionais, a mãe parecia ter grandes dificuldades de compreensão, quase não falando com os profissionais e mostrando-se alheia às conversas. Foi questionada a possibilidade de apresentar algum atraso no desenvolvimento cognitivo. Existia informação relativa ao facto de elementos da família conduzirem sem carta de condução e de transportarem as crianças numa moto.

A família era acompanhada pelos serviços há bastante tempo, existindo medidas de promoção e protecção de acolhimento institucional e familiar, decretadas pelo Tribunal. Os dois rapazes tinham sido retirados 15 meses antes do encaminhamento, encontrando-se acolhidos num Lar, sendo permitido que fossem a casa durante o fim-de-semana, durante um período de tempo. Nesse intervalo de tempo, registaram-se indicadores de abuso sexual do menor mais velho e uma lesão do outro menor na cara, por mordidela de um cão. Os técnicos suspeitavam que o abuso tivesse ocorrido numa das visitas a casa, por parte do pai, e a família acusava a instituição de acolhimento, argumentando que as crianças estavam mais seguras em casa. O menor era constantemente pressionado pela família para identificar o abusador, tendo acusado outros jovens da instituição, alterando os seus relatos com o tempo. As duas raparigas haviam sido retiradas após o episódio de abuso sexual do irmão, cerca de 9 meses antes do encaminhamento para os serviços. Na altura do encaminhamento tinha já sido aberto um processo relativamente à situação de abuso sexual, estando em curso uma perícia. Todos os menores foram observados num gabinete de medicina legal para excluir a possibilidade de abuso sexual dos outros três (para o qual não existiam indícios) e o menor abusado encontrava-se em avaliação psicológica. Os resultados da perícia não tinham sido divulgados. A família contratou um advogado para defender os seus interesses e solicitar o regresso dos menores. Na altura do encaminhamento, os técnicos alegavam não estarem reunidas as condições para o regresso dos menores, relatando que tinham ocorrido algumas melhorias no ambiente doméstico com a saída de casa, para habitação própria, por parte da irmã da mãe e sua família, e com a realização de algumas obras de alargamento da casa. No entanto, consideravam que a família continuava a não reconhecer os problemas identificados, e que a mãe não seria capaz de assegurar os cuidados necessários, supondo que apenas os avós poderiam vir a assumir essas funções. Dado o arrastamento do processo e a idade das menores, os técnicos solicitaram o acompanhamento do CAFAP, para avaliar as possibilidades de intervenção com a família e sua capacidade de garantir condições para a segurança e um adequado desenvolvimento das crianças e informar o tribunal do resultado, para facilitar a tomada de decisão acerca da manutenção ou alteração das medidas de promoção e protecção aplicadas. Existia indicação que a família se mostrava activa na realização de diligências tendo em vista o regresso dos menores (ex.: contratação de advogado; realização de obras em casa;

envolvimento de elementos da família alargada, como o padrinho dos menores) e que era assídua nas visitas semanais aos menores autorizadas, sendo que a mãe e os avós, mas não o pai, não faltavam a nenhuma visita, não obstante isso implicasse custos consideráveis de deslocação para a família( tinham que fazertrajecto algo longo a pé).

O posicionamento do pai não era claro e raramente era referido pelas técnicas como demonstrando interesse no processo.

#### 1.6 Primeira leitura compreensiva da situação sinalizada

Dado o baixo nível de escolaridade dos elementos da família e o enquadramento socio-cultural, a equipa avançou com a possibilidade de o seu estilo de prestação de cuidados estar alicerçado em questões culturais específicas das comunidades rurais do interior, em que as crianças crescem sem grande vigilância, expostas aos perigos, mas também aprendendo a lidar com eles e mantendo hábitos que vêm do tempo em que as condições sanitárias e os conhecimentos sobre a importância dos cuidados de higiene eram limitados. O forte destaque dado aos avós e as diligências efectuadas por estes para assumirem as responsabilidades dos menores levou a equipa a ponderar a possibilidade de as fronteiras entre os sub-sistemas familiares não estarem suficientemente delimitadas e a indefinição de papéis poder contribuir para alguma desorganização familiar. A equipa questionou-se se o papel menor atribuído à mãe e as tentativas dos avós assumirem as funções parentais poderiam retirar-lhe competência e facilitar a emergência de comportamentos negligentes.

## 2. Acolhimento

Foi agendado com a família o momento do acolhimento nas instalações do CAFAP, com uma psicóloga da equipa e uma animadora socio-cultural/educativa. Compareceram à sessão a mãe, o pai, a avó e o avô. A equipa procurou que a família se sentisse à vontade percebendo que esta não tinha ideias claras acerca do trabalho que o CAFAP poderia desenvolver. Foi apresentada à família, não só a natureza do trabalho do CAFAP, os objectivos e funcionamento do serviço como, também, o pedido dos profissionais encaminhadores para que o CAFAP pudesse avaliar se poderia apoiar a família na criação de condições para o regresso dos menores. Foi avaliada a sua percepção dos problemas, das tentativas passadas para os resolver, da situação actual e os seus desejos e planos de futuro. A família manifestou vontade de ver as crianças regressar a casa, verbalizando interesse e disponibilidade para fazer o que fosse necessário. A expressão da sua revolta perante o sistema e incompreensão pela retirada dos menores e manutenção da mesma foi notória, bem como a falta de acordo com os profissionais encaminhadores acerca da existência de problemas. Procurou avaliar-se a percepção de cada elemento da família acerca dos principais problema e do que sentiram ter

sido, até à data, mais e menos útil. O avô antecipava-se aos outros elementos da família na resposta a todas as questões sendo frequentemente interrompido pela avó que chorava e repetia “só queremos as meninas de volta”, para depois falar dos rapazes e repetir várias vezes “criámo-los até agora e nada aconteceu”, chorando e gesticulando e olhando directamente para a câmara instalada na sala. O avô queixou-se de todo o dinheiro que tinham gasto desde a saída dos menores de casa, desde às despesas com as obras na habitação, aos gastos com deslocações para visitar os menores e com o advogado (quando questionado a este respeito, respondeu ter recusado recorrer a apoio judiciário pois temia que um advogado nomeado não os defendesse convenientemente. O avô, reforçado pelos restantes elementos, afirmou não terem percebido, claramente, até à data, o que lhes falta fazer para que as crianças possam retornar à família, sentindo que os técnicos apenas lhes diziam que não tinham ainda “condições” e que apontavam aspectos (como a falta de leite em casa) que eles consideravam que podiam, pontualmente, acontecer em qualquer família. Acusavam os técnicos de se deslocarem a casa da família em horas (de manhã) em que, na sua perspectiva, era normal não terem a casa organizada, nem as crianças vestidas, sentindo-se invadidos no seu espaço (relatavam episódios em que os técnicos saltaram o portão que dá acesso à casa sem aguardar autorização da família). No decurso da sessão foram várias as acusações efectuadas à instituição e à família de acolhimento. A família verbalizava revolta pelo facto de o abuso sexual do menor Marco ter decorrido após a retirada da família e com as suspeitas de que pudesse ter decorrido na família. Por várias vezes, no curso da sessão o avô emociona-se e esconde o rosto. Afirmava que tinham já efectuado obras em casa e dispendido muito dinheiro mas continuavam a não ter autorização para que os menores fossem a casa durante o fim-de-semana ou regressassem. Todos afirmaram não sentirem qualquer problema na sua família para além da ausência das crianças, referindo frequentemente pessoas da comunidade e familiares que poderiam atestar a sua competência. A avó chorou insistentemente toda a sessão, levantando a voz e gesticulando, falando da sua dor e tristeza. O avô e a avó referiram que o casal e os menores deveriam estar a morar em sua casa e que eles garantiriam o bem-estar das crianças. Referiram ainda que esta seria a posição do seu advogado, que tentava demonstrar, perante o tribunal, como os avós e um tio materno, padrinho das duas menores, se responsabilizavam pelo seu regresso. A avó centrava o discurso nas gémeas referindo que uma delas a chamava de mãe; insistia em como cuidava bem delas e como havia cuidado bem dos seus sete filhos. A mãe quase não falou durante o atendimento, mesmo quando questionada directamente. Olhava para os pais quando lhe era dirigida uma questão, antes de responder, afirmando querer ter as crianças de regresso à família e relatando, ocasionalmente, a tristeza que sentia nos seus filhos nos momentos das visitas à instituição ou à família de

acolhimento. No entanto, quando se lhe pediu para descrever os seus filhos e as suas principais qualidades o seu olhar iluminou-se e falou, com um misto de entusiasmo e timidez de exemplos de situações passadas em conjunto com as crianças e das suas reacções às suas visitas, manifestando, ainda, preocupação com os danos que o acolhimento prolongado poderia ter nas crianças. O pai afirmava, com tom de brusco, que a única coisa que queria do CAFAP era que as crianças regressassem e que depois disso poderia falar com os técnicos, acrescentando que antes não havia nada a falar, mostrando, o tempo todo, uma postura corporal fechada. Nas alturas em que falava era para repetir que não queria mais conversas e que a única coisa que queria da equipa era que trouxesse as crianças, sendo que apenas depois disto valeria a pena falar mais. Nestes momentos sentia-se uma tensão e olhares cúmplices entre os restantes elementos da família, bem como olhares recriminatórios para com o pai.

A equipa procurou sublinhar e valorizar o sofrimento que se sentia na família e o seu desejo de que a situação mudasse, procurando mostrar compreensão pelos sentimentos negativos que decorriam da demora nas mudanças e na manutenção das crianças em situação de acolhimento. Solicitou que, caso a família aceitasse trabalhar consigo, pudesse ir transmitindo à equipa o que sentia e pensava e o que menos lhe agradava, para se poder prestar um melhor serviço. Procurou-se, ainda, reforçar que o tribunal tinha considerado existirem situações que poderiam afectar o bem-estar das crianças, que iam para além das condições física da casa, mas que o encaminhamento para o CAFAP representava uma oportunidade de procurar perceber o que poderia ser melhorado. A forte ligação que a família afirmava ter com as crianças foi definida como um factor que motivava a equipa e que a fazia acreditar nas possibilidades de trabalho conjunto. A equipa disponibilizou-se para ajudar a família a perceber o que tinha que ser alterado para que as crianças pudessem regressar, referindo a necessária articulação com os técnicos encaminhadores e o tribunal. Procurou negociar-se um período de avaliação com a família. Foi afirmado que o Tribunal necessitaria de informação concreta para poder decidir pelo regresso dos menores e que seria necessário fazer prova do que a família fazia, e do que poderia ser melhorado para garantir que as crianças poderiam crescer fortes e preparadas para construir as suas vidas. Afirmou-se que há muitas dimensões que podem prejudicar o desenvolvimento dos menores no futuro, ainda que no presente elas pareçam estar bem, e que existiam muitos aspectos que por vezes não ocorrem facilmente à maioria das pessoas. A equipa procurou, deste modo, normalizar o facto de algumas dimensões da prestação de cuidados poderem estar dependentes de aprendizagem, afirmando que fazia parte das suas funções partilhar com as famílias o que se sabia ser importante para as crianças, em geral, e pediu à família que a ajudasse a perceber de

que modo essas dimensões se adequavam aos seus menores e à sua realidade. As questões dos limites à confidencialidade e da obrigatoriedade de garantir a segurança dos menores foram referidas. Foi dito que a equipa poderia ajudar a família a aliviar o seu sofrimento e comprovar as mudanças necessárias, e que o processo poderia, infelizmente, demorar um pouco mais do que a família gostaria. Acrescentou-se que isso implicaria um trabalho conjunto para que não restassem dúvidas no final sobre o que a família tinha feito, afirmando-se que tal como a sua preocupação central era com o bem-estar das crianças, também o tribunal tinha grandes responsabilidades a esse nível. Foram discutidas questões práticas e conversadas as condições em que avaliação decorreria, ficando escritas num contrato de avaliação. O avô verbalizou que gostaria de falar primeiro com o advogado, antes de se comprometerem com o CAFAP. Estando toda a família de acordo ficou combinado que a família entraria em contacto posteriormente com a equipa. Decorreu aproximadamente um mês entre este primeiro encontro e o segundo atendimento uma vez que a avó havia sido internada de urgência na sequência de um episódio de ansiedade intensa.

### **3. Avaliação**

Dadas as dificuldades financeiras da família, as dificuldades de deslocação e a importância das condições habitacionais e da gestão familiar para o processo acordou-se que a segunda sessão se desenrolaria no domicílio da família.

A sessão iniciou-se na presença dos avós e da mãe que informaram que o pai não se encontrava. Após terem sido aconselhados pelo do advogado, a família encontrava-se disposta a assinar o contrato de avaliação. Os avós e a mãe assinaram, juntamente com a equipa, o compromisso de avaliação. O pai chegou entretanto e falou com a mãe afastado da equipa, gesticulando e esbracejando. Aproximou-se da equipa afirmando, com tom de voz agressivo, recusar assinar o compromisso e trabalhar com a equipa. Os restantes elementos mostraram-se irritados, contendo, no entanto, a expressão verbal, e trocando olhares entre si. Apenas a avó disse ao pai que devia participar, resmungando algo em tom de voz baixo. O pai saiu logo de seguida e a família procurou desculpar-se pelo seu comportamento, mostrando-se desconfortável. A equipa clarificou que trabalharia com os três elementos se estes concordassem, perguntando por que motivos achavam que o pai não desejava participar no processo. A família não foi clara, encolhendo os ombros e dizendo “ele, ele, enfim”, “é sempre o mesmo”. Foi pedido à família se um dos elementos poderia falar com os avós e o outro com a mãe a pretexto de poderem conversar sobre a vida da família para que a equipa a pudesse conhecer um pouco melhor, assim como a de cada um deles. Utilizaram-se algumas escalas de avaliação do ambiente familiar para guiar a conversa com os avós, fazendo-se a exploração da



história de vida. Os avós foram transmitindo uma imagem perfeita da família e, inclusivamente, do género e da relação deste com os restantes elementos da família. Na conversa com a mãe, procurou-se avaliar a história de vida da família, o que sentia e pensava relativamente à situação actual, à recusa do marido em participar, à relação com os pais e com os filhos, para além de se discutirem tópicos semelhantes aos que foram abordados com os avós. Mas o principal objectivo da sessão foi criar uma relação de confiança e dar voz a um elemento da família que parecia à equipa que poderia ter um papel essencial no processo de mudança se ganhasse algum poder dentro da família. A conversa iniciou-se comentando que a equipa tinha ficado algo preocupada porque sentia a mãe bastante triste no momento do acolhimento. De imediato, a expressão que até então era de alguma desconfiança deu lugar a uma expressão de abertura e de quase que agradecimento por terem reparado em si, respondendo “se calhar porque nunca fui feliz”. A partir deste momento foi possível ouvir e conhecer as preocupações da mãe e alguns aspectos da vida familiar, não revelados pelos avós. A mãe contou que o marido tinha saído de casa e relatou situações de abuso de álcool por parte do mesmo e violência verbal e, nalgumas situações, física, contra si, situação que havia começado alguns anos antes, quando o casal se mudou para casa dos avós maternos. A mãe relatou que o marido tinha tido uma infância difícil, com poucos exemplos positivos, e que o seu comportamento se tinha agravado depois da morte da sua mãe. Esta informação foi sendo relevante ao longo do processo na medida em que permitiu redefinir a prestação de cuidados às crianças em função das limitações e constrangimentos que a situação de violência colocava. A mãe explica que os seus pais tiveram receio de revelar o facto de o seu marido ter saído de casa, uns dias antes, com medo que isso os pudesse prejudicar, acrescentando que o seu pai não permitirá que volte a entrar em sua casa. Este episódio deu oportunidade a que a equipa clarificasse que o mais importante era tentarem encontrar formas de resolver os problemas e que não seria a existência de problemas em si mesmo que os iria prejudicar, desde que estivessem dispostos a encontrar soluções. Abordou-se com a mãe as possíveis vantagens da saída do marido de casa, os seus projectos e desejos de futuro e as alterações que poderiam advir para a família. A mãe afirmou não querer retomar a relação com o marido e quando questionada acerca do que poderia mudar com o fim da relação, afirma poder ter mais tranquilidade e disponibilidade para cuidar dos menores. A técnica procura aliar-se à mãe afirmando que não deve ser fácil cuidar de quatro crianças. A mãe confirma dizendo que, no entanto, tem o apoio dos seus pais e que só quer poder ter as crianças de regresso, dedicar-se a elas e ser feliz. Diz que os conflitos em casa diminuirão, uma vez que o avô criticava o marido por não procurar obter rendimentos suficientes para se autonomizar e pelo abuso de álcool. Afirma desejar o divórcio mas refere não ter discutido o assunto com os pais, combinando-se

que o CAFAP a ajudaria nessa conversa discutindo-se a possibilidade de a apoiar para obter apoio judiciário (mais tarde o avô oferece os serviços do seu advogado). Ao longo de todo o processo, foram realizadas algumas sessões individuais com a mãe que facilitaram que a relação com o CAFAP e a discussão do tipo de informação transmitida fosse discutida entre os elementos da família, contribuindo para uma progressiva abertura por parte dos avós que, em muitas sessões, repetiam que a única dificuldade existente residia na ausência das crianças e que “depois de elas virem tudo vai correr bem”. A equipa foi, intencionalmente, dando mais espaço à mãe nas sessões familiares, solicitando a sua visão sobre as questões em discussão, pedindo as dos restantes elementos da família e fazendo a informação circular entre os diferentes elementos, solicitando, ainda, que discutissem entre si os assuntos abordados. As diferentes perspectivas que a mãe ia trazendo, e as sugestões autónomas de introdução de melhorias no ambiente familiar, eram discutidas nas sessões familiares tendo em vista o impacto que poderiam ter na forma como os avós viam a mãe, como cada um se percebia e como a relação entre eles e com as crianças se poderia estruturar de forma diferente. Foi sendo evidente que os problemas identificados pelos técnicos eram sentidos pela família de forma dolosa uma vez que punham em causa o seu sentido de competência, em particular dos avós, e os esforços por estes desenvolvidos, ao longo dos anos, para criarem os filhos e apoiarem os netos. A equipa foi considerando que as suas hipóteses iniciais se pareciam adequar e que muitos comportamentos, ou a omissão dos mesmos, ancoravam-se em hábitos culturalmente enraizados. A preocupação mútua, a coesão e o forte afecto positivo demonstrado pelas crianças foram identificadas como principais forças. A mãe parecia mostrar interesse e vontade de experimentar coisas novas. Desta forma, a equipa procurou ir reforçando e valorizando os pequenos momentos de competência percebidos e os esforços da família, bem como, o apoio que os avós sempre tinham prestado, redireccionando-o para a operacionalização das mudanças que a mãe iria tentar fazer, colocando-os, desta forma, numa posição de relevo, mas sem substituição do papel da mãe. Valorizando a força demonstrada ao longo das várias experiências adversas porque a família passou, nomeadamente situações de privação e trabalho árduo, a equipa reconheceu que muitos comportamentos de prestação de cuidados faziam sentido num determinado contexto e com determinadas condições. No entanto, e por outro lado, valorizou a vontade de aprendizagem sentida na mãe e afirmou ser natural desconhecer um conjunto de aspectos e procedimentos que, nos dias correntes, se consideravam importantes, uma vez que nunca fizeram parte do dia-a-dia da família, mostrando-se disponível para os partilhar. Com este pano de fundo, a avaliação foi decorrendo com base numa série de grelhas relativas à prestação de cuidados básicos, à segurança e higiene no espaço doméstico cujas questões foram usadas, conjuntamente com a família, para

reflectir sobre diferentes dimensões do seu funcionamento e explorar as condições da habitação e os comportamentos de promoção da segurança física das crianças. A partir das questões destas grelhas a equipa procurou discutir com a família a sua importância, tentando que o conhecimento fosse produzido conjuntamente, valorizando as questões e a reflexão mais do que afirmações (por ex.: “porque lhe parece que esta questão está aqui incluída? Como é que isto pode ajudar a criança? O que pode acontecer ao seu corpo?; Faz-lhe sentido esta questão?”), explicando, quando necessário, os fundamentos subjacentes a cada questão e procurando respeitar as posições actuais da família e avaliar excepções, seja no que diz respeito aos comportamentos da família, a outros exemplos com que tenham tomado contacto, a conselhos ou sugestões de outros elementos externos á família nuclear, etc. Novamente, a equipa procurava que os termos utilizados fossem familiares para a família, principalmente para a mãe e avó, que apresentavam um vocabulário mais restrito. Foi sendo evidente uma certa distância entre a mãe e a avó, por um lado, e o avô, por outro, que apresentava um repertório de experiências de vida mais diversas e ricas, uma vez que passou grande parte da sua vida a trabalhar fora, inclusivamente fora do país. Solicitou-se ajuda à família para que pudesse alertar a equipa sempre que esta não conseguisse ser clara, afirmando-se que, por vezes, era uma dificuldade apresentada pelos seus elementos. As sessões individuais com a mãe permitiram dar-lhe um maior destaque, valorizá-la e dar-lhe algum poder para se poder afirmar na família no seu papel de prestadora de cuidados primários às crianças, enquanto que nas sessões familiares o papel dos avós foi sendo valorizado enquanto fonte de suporte essencial. Esta actuação contribuiu, também, para que a mãe mais facilmente partilhasse com a equipa os acontecimentos negativos da vida da família e procurasse criar uma maior abertura nos avós que mostravam um discurso muito fechado apresentando, repetidamente, uma imagem ideal rígida da família sem qualquer perturbação, dificuldade ou desafio. É possível que a falta de escolaridade da mãe, o facto de não saber ler nem escrever e de possuir um vocabulário reduzido tenham contribuído para a colocar numa posição de inferioridade na família. Os seus irmãos e o pai haviam estudado, alguns frequentando cursos de formação profissional já enquanto adultos. Perante alguma questão colocada o avô, por várias vezes, respondia “ela não percebe”. No curso da avaliação, a equipa procurou colocar questões directamente à mãe, em primeiro lugar, oferecendo-lhe apoio para pensar nas respostas e reforçando-a. Apenas depois pedia aos avós para darem a sua opinião e para se posicionarem perante o que a mãe havia afirmando.

Perante as dúvidas da família acerca dos motivos que levaram os técnicos encaminhadores a sugerir a retirada das crianças e a incerteza acerca do que deveriam fazer doravante, agendou-se uma reunião com a família e com a técnica do serviço local da

segurança social. No início desta reunião foram visíveis as animosidades entre ambas as partes. A equipa comunicou que tinham estado a definir com a família que gostariam de, em conjunto, fazer as mudanças necessárias para que as crianças pudessem regressar, sendo importante esclarecer quais seriam as prioridades. O discurso da técnica centrou-se no passado e na narração de situações problemáticas, nomeadamente na relação com a família. A equipa procurou orientar a conversa para que se centrasse no futuro e em indicadores concretos de mudança, afirmando que era essa orientação que movia o trabalho conjunto entre a família e os profissionais do CAFAP. Procurou-se assim, redefinir algumas das questões apresentadas pela técnica, clarificando o que tinham que conseguir demonstrar. Foi afirmado, em termos muito simples e concretos, compreensíveis para a família, que seria importante que a família garantisse a supervisão das crianças, uma alimentação adequada, bem como cuidados de higiene e saúde, o estabelecimento de regras e rotinas, para além de garantir as condições de higiene e segurança da habitação e a autonomização da mãe em termos de procura de emprego e/ou formação.

A mãe tinha por várias vezes manifestado preocupação quanto ao bem-estar das crianças acolhidas no lar, nomeadamente quanto ao facto de apresentarem pediculose, e desconhecer a forma como o dia-a-dia das crianças era gerido. Foi agendada uma outra reunião com a directora técnica do Lar em que esta partilhou com a família o dia-a-dia e as rotinas das crianças. Apresentou-se os objectivos do trabalho conjunto entre a família e o CAFAP solicitando-se que a técnica partilhasse o que considerava ser importante garantir às crianças em casa. Foram abordadas as rotinas das crianças, as suas dificuldades escolares, de atenção e regulação do comportamento e a técnica deu algumas sugestões acerca da importância da continuidade do estabelecimento de regras e rotinas e do acompanhamento e incentivo aos estudos das crianças. Foi ainda referido que o menor Marco tinha consultas de avaliação e acompanhamento psicológico por indicação do Tribunal. A mãe tomou a iniciativa de partilhar as suas preocupações com os menores, nomeadamente as que se relacionavam com a pediculose e com queixas de agressão por parte de outros jovens. A directora respondeu que iria avaliar a situação e efectuar as diligências necessárias, convidando a mãe a reunir com ela sempre que sentisse necessidade, para trocar impressões, saber dos menores ou partilhar alguma preocupação. Após o atendimento conjunto a directora comunicou à equipa, isoladamente, que os resultados da perícia ainda não se tinham tornado públicos mas que o menor Marco teria indicado o pai como autor do abuso sexual.

O processo de avaliação continuou com sessões no domicílio, atendimentos individuais com a mãe, com a mãe e a avó e sessões familiares, com a presença do avô. Em cada visita a casa a equipa procurou agir com delicadeza, solicitando sempre autorização para se mover nos

espaços da família e procurando algo para elogiar no espaço doméstico. A mãe e a avó foram melhorando o aspecto da habitação, cuidando não só da sua limpeza como da sua decoração, aspectos que foram sendo notados pela equipa, com evidente satisfação e orgulho da família. A equipa foi fazendo alguma conversa social e brincando com a avó que falava dos seus planos e desejos de decorar a sala e pintá-la de cor-de-rosa e com a mãe que fazia questão de ir mostrando as pequenas coisas que ia comprando para as crianças com o dinheiro que recebia nas jornadas de trabalho no campo. Foi-se conseguindo obter algumas mobílias adicionais para a família, que esta foi restaurando e adaptando.

No decurso do processo, a família comunicou à equipa que o pai tinha sido preso por ilegalidades cometidas no passado. A mãe manifestava algum alívio afirmando sentir-se mais segura com o marido preso, estando a efectuar diligências relativas ao processo de divórcio.

O processo de avaliação estendeu-se para além do tempo inicialmente previsto, dada a complexidade da situação, o grande número de variáveis a abordar e a necessidade verificada de conquistar lentamente a confiança da família, dando-lhe tempo para pensar, reflectir sobre as questões abordadas e responder às pequenas propostas de definição de objectivos e projectos de mudança avançadas, para se poder avaliar a sua capacidade de mudança. Em determinada altura considerou-se importante avaliar, em situações reais, a qualidade da relação com os menores e da prestação de cuidados aos mesmos. Desta forma, foi solicitada autorização ao Tribunal para que a equipa pudesse promover momentos semanais de encontro da família com as crianças, no espaço da sua casa. A equipa passou a levar as crianças a casa uma vez por semana, ao final da tarde, levando-as de volta aos contextos de acolhimento depois de jantar. Cada sessão durou em média entre 2 a 3 horas. Durante este período de tempo promoveram-se reuniões familiares, conversas com as crianças em torno dos objectivos das sessões e da sua percepção da situação actual, e a família ficou encarregue de gerir os momentos de modo a ter algum tempo de convívio com as crianças, dar-lhes banho, preparar a refeição e partilhá-la com as crianças.

No final (anexo 9b), apresenta-se um relatório com a síntese do processo de avaliação. Esta informação tem em consideração a primeira fase de avaliação, considerando as prioridades definidas pelos motivos do encaminhamento que contribuíram para a retirada dos menores, até à data da participação da família, em Junho, no campo de férias organizado pelo CAFAP. Há algumas informações em falta, relativamente aos campos estipulados no modelo de relatório de avaliação proposto uma vez que o processo em questão foi conduzido numa altura em que o desenvolvimento do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada se encontrava numa fase embrionária, com alguns procedimentos ainda a serem revistos. alguma informação demográfica foi omitida ou alterada para preservar o anonimato da família.

Após a primeira fase de avaliação a equipa foi continuando com a avaliação do funcionamento familiar, conjuntamente com a família, a par com o processo de suporte para a mudança.

#### **4. Suporte para a mudança**

À medida que a avaliação nas diferentes áreas ia sendo concluída, foi-se discutindo e debatendo com a família a informação recolhida. Na sequência da avaliação, a equipa do CAFAP foi auscultando a família e elaborando propostas de colaboração para a introdução de mudanças em diferentes áreas do funcionamento parental e familiar. Os técnicos disponibilizaram-se para um acompanhamento bastante intensivo agendando um mínimo de duas sessões semanais com a família, tendo em conta a necessidade de reduzir o máximo possível o tempo de permanência das crianças em famílias e instituição de acolhimento. O acompanhamento foi bastante regular, ocorrendo prioritariamente num registo semanal. No período de Verão uma outra psicóloga passou a integrar a equipa de acompanhamento à família, emparelhando com cada um dos outros profissionais, de modo a garantir que no período de férias, alternado, destes, se mantinha o acompanhamento iniciado. Cerca de metade das sessões de intervenção decorridas até Dezembro incluíram visitas semanais dos menores ao domicílio da família, com acompanhamento por parte da equipa do CAFAP para operacionalização das mudanças negociadas e treino de competências. As restantes sessões incluíam todos ou alguns dos elementos adultos do agregado tendo em vista a avaliação e integração das sessões decorridas com os menores e a facilitação do desenvolvimento da família, bem como a construção de significados mais adaptativos em torno da vida e relações familiares, alicerçados numa visão positiva e competente da família.

Entre os meses de Junho (altura da conclusão da avaliação central) e Dezembro o tempo passado com a família distribui-se da seguinte forma:

-Sessões conjuntas (visitas dos menores a casa) com objectivos centrais relacionados com o treino de competências familiares (em áreas relacionadas com a comunicação, negociação de tarefas e rotinas, os momentos de envolvimento familiar e treino de interacção pais-filhos): 375 minutos (aproximadamente seis horas e um quarto);

-Sessões conjuntas (visitas dos menores a casa) com objectivos centrais relacionados com o treino de competências parentais ao nível da prestação de cuidados básicos, incluindo as questões da segurança: 836 minutos (aproximadamente 14 horas);

-Sessões conjuntas (visitas dos menores a casa) com objectivos centrais relacionados com o treino de competências parentais ao nível da orientação /estabelecimento de limites: 1209 minutos (aproximadamente 20 horas);

-Consulta/sessões familiares com os adultos da família: 435 minutos (aproximadamente 7 horas);

-Momentos de avaliação/negociação de compromissos de mudança: 339 minutos (aproximadamente 5 horas e meia);

-Contactos de monitorização: 181 minutos (aproximadamente 3 horas);

-Articulação com outras instituições/profissionais: 244 minutos (aproximadamente 4 horas);

-Avaliação centrada na capacidade parental e dinâmicas familiares: 334 minutos (aproximadamente 5 horas e meia).

Note-se que esta categorização é feita para efeitos de simplificação dos registos de serviços prestados. No entanto, é frequente cada um dos momentos combinar estratégias e partilhar objectivos com outros.

Cada mudança acordada era contratualizada através da assinatura de um compromisso de mudança, onde eram expostos os motivos para a contratualização ou a situação inicial relativamente a um determinado problema. Foram negociados com a família compromissos de mudança relativos às seguintes áreas:

- Melhoria da qualidade da relação com os menores; aumento da proximidade emocional e melhoria da qualidade dos momentos de envolvimento familiar;
- Aumento da capacidade de supervisão parental e prevenção de acidentes domésticos; aumento da capacidade de organização das tarefas domésticas e conciliação com a monitorização e acompanhamento das crianças;
- Melhoria das competências parentais ao nível da capacidade de orientação, estabelecimento de regras e limites, capacidade de gerir conflitos entre irmãos, capacidade de elogiar e reforçar a auto-estima da criança.
- Reforço da autoridade da progenitora enquanto mãe e principal prestadora de cuidados, promovendo a sua autonomização dos restantes elementos da família e delimitando as fronteiras entre os sub-sistemas familiares.

Os compromissos de mudança foram resultado de um processo de negociação com a família e utilizaram termos e expressões facilmente reconhecidos por esta, que emergiram nas sessões. A definição de objectivos decorreu de forma colaborativa e muitos foram sendo apontados pela própria família no decurso das conversas com a equipa, que procurou ter em atenção os desejos dos adultos para as crianças e os momentos de competência demonstrada. Por exemplo, perante os esforços demonstrados pela mãe, nalguns momentos, de ignorar as birras das crianças, de os repreender de forma tranquila, olhando para as crianças e centrando-se no comportamento que queria travar, e os resultados bem sucedidos, a equipa foi-a questionando acerca do que poderia mudar se essa actuação fosse repetida mais vezes, acerca do que as crianças poderiam sentir e pensar e do que necessitaria para poder repetir esses comportamentos. Deste modo, a definição dos objectivos e dos comportamentos a adoptar foram emergindo naturalmente no decurso das sessões, de forma negociada e colaborativa. Os compromissos eram sempre assinados utilizando expressões que emergiam das próprias conversas.

O facto de a equipa acompanhar a família nas suas actividades diárias, aquando da visita dos menores, permitiu que se tornasse testemunha de uma grande variedade de situações que poderia depois comentar com a família, procurando ter como objectivo a identificação e ampliação de momentos de competência. Por exemplo, a mãe tinha revelado dificuldades em monitorizar o comportamento das crianças enquanto realizava as tarefas e sentia-se desorientada na altura de dar banho às duas irmãs gémeas, deixando-as frequentemente no quarto de banho sozinhas, molhadas, expostas ao frio e descalças enquanto ia buscar roupa para lhes vestir. Foi possível identificar momentos em que trouxe consigo para o quarto de banho tudo o que precisava (como tinha acontecido no campo de férias) e, a partir daí, reflectir sobre as estratégias que melhor funcionavam e que poderiam ser repetidas. Noutras situações a própria equipa avançava com sugestões. Estas sugestões não eram, no entanto, instruções. Por exemplo, perante a dificuldade em conciliar a vigilância das crianças, principalmente das duas raparigas, que fugiam para o quintal da casa, a preparação do jantar, os banhos e a monitorização dos trabalhos de casa das crianças, a equipa partilhou com a família algumas ideias que lhe tinham ocorrido, para fazer face a um dos objectivos, definidos em compromisso de mudança, como “fazer que a mãe consiga fazer todas as tarefas sem se sentir atrapalhada e sem deixar as crianças sozinhas”. Desta forma, disse-se à família que se tinha sentido ser muito difícil, num espaço aberto, manter as crianças controladas pois sentiam-se tentadas era que fugissem para terraço. Comunicou-se à mãe que tinha ocorrido à equipa se poderia facilitar se a avó brincasse com as duas raparigas enquanto a mãe terminava



a preparação do jantar e se os rapazes fizessem os trabalhos de casa em local próximo de si, eventualmente numa mesa (a arranjar) para a cozinha. Repare-se que a forma como as sugestões são apresentadas dá liberdade à família de as recusar, se não lhe parecessem apropriadas e, ao mesmo tempo, permite continuar o diálogo facilitando que a família apresente as suas próprias propostas. A D. Sofia foi, na verdade, encontrando estratégias para gerir melhor a realização das tarefas e os cuidados prestados às crianças, ora solicitando que a mãe brincasse com as crianças, ora pedindo-lhe para vigiar o fogão, passando a manter a porta fechada.

Em determinadas alturas, a equipa centrava a atenção dos progenitores nos comportamentos e reacções das crianças procurando discutir o impacto dos comportamentos dos adultos nas mesmas. Por exemplo, em várias situações, o menor Pedro procurava ajudar a mãe na realização das tarefas (colocando ou levantando a mesa, tomando conta das irmãs ou ajudando-as a vestirem-se) sendo, nalgumas situações, ignorado ou mesmo criticado, amando ou fazendo uma birra de seguida. Estas situações foram discutidas com a mãe procurando-se reflectir sobre o que a criança poderia sentir quando procurava agradar e não obtinha atenção. A mãe foi capaz de se colocar no lugar da criança e afirmar que ela devia gostar de ser “gabado” pois ficava “contente” quando isso acontecia. A equipa discutiu com a mãe como “gabar” as crianças pelo que faziam bem, as ajudava a sentirem-se “mais fortes e mais felizes e acharem que faziam as coisas bem feitas”. Um dos compromissos de mudança passou por aumentar as vezes em que as crianças eram “gabadas”, ficando a equipa de ajudar a mãe a reparar nos comportamentos positivos dos filhos, sempre que a sobrecarga de tarefas a impedia de lhes dar atenção. Desta forma, foi possível ir de encontro ao objectivo acima descrito relacionado com a promoção da auto-estima das crianças, de uma forma que fazia sentido para a mãe.

Mesmo usando-se estratégias de treino de competências a abordagem da equipa assumiu um carácter predominantemente colaborativo na medida em que os conteúdos e estratégias de treino emergiam dos diálogos com a família sendo criados, paralelamente, momentos em que a família poderia praticar as competências em questão.

Em determinadas alturas, e perante os objectivos definidos, a equipa foi apresentando propostas à família, como a criação, num momento conjunto, de uma lista de regras e de uma lista de tarefas a executar, desde que as crianças chegavam a casa até ao momento em que regressavam à instituição. Estas actividades eram preparadas previamente com a família e a equipa apoiava-a para que pudesse assumir uma posição de destaque nos momentos com as crianças, apresentando as tarefas de modo que a palavra final fosse da mãe. Por exemplo, na

definição das tarefas perguntava: “mãe, qual lhe parece ser a primeira coisa que as crianças devem fazer quando chegam?”, “então e se nós colocarmos isto na tabela, parece-vos bem?”.

Foram-se registando melhorias significativas em todos os objectivos definidos com a família. Nos momentos de reflexão, a família parecia ser capaz de reflectir sobre o processo de mudança, identificar as mudanças ocorridas em determinadas áreas e propor estratégias para a resolução de problemas e ultrapassar de dificuldades.

Algumas sessões foram dedicadas a promover uma melhor comunicação entre os adultos da família, por exemplo, solicitando-se que o avô comentasse o que mais tinha apreciado no comportamento da mãe, ou vice-versa., ou perguntando à mãe “o que é que o seu pai e a sua mãe fazem que mais a ajuda? que coisas é que eles podem fazer para a ajudar a manter as crianças vigiadas?”. Procurou facilitar-se o processo de apoio mútuo entre os elementos da família com base na transmissão de feedback eficaz fazendo questões como “se o seu pai dissesse o que não lhe agrada numa situação, ou o que acha que podia ser feito de forma diferente, o que poderia mudar?” ou “a sua filha afirmou que a sua ajuda era importante. O que seria preciso para que conseguisse dizer o que pensa e dar conselhos sem se exaltar?” ou “na outra sessão deu uma dica à sua filha e ela conseguiu resolver a situação. O que pode acontecer se fizer isto mais vezes?”. A equipa ia avançando com hipóteses acerca dos factores que bloqueavam a gestão da vida familiar discutindo-as com a família, por exemplo: “será possível que em certas alturas confiem que os outros vão fazer uma tarefa e como não conversaram sobre isso ela, por vezes, fique por fazer?” ou “o que poderiam fazer para garantir que cada um sabe o que fazer sem se atrapalharem e ajudando os outros?”.

Os objectivos foram sendo definidos em momentos diferentes e só a partir da altura em que a família apresentava mudanças consideráveis nessas áreas é que novas mudanças eram negociadas, procurando-se integrar as anteriores e alicerçá-las nos sucessos anteriores. O processo de mudança não ocorreu, naturalmente, de forma linear e a equipa foi procurando discutir com a família os avanços e recuos e deles retirar implicações. Em determinadas alturas foi necessário relembrar à família que algumas questões eram essenciais para garantir as condições para o retorno dos menores, avaliando a sua percepção das mesmas e dos factores que inibiam a mudança. No entanto, as alturas de confrontação com os resultados eram conduzidas de forma incisiva mas em tom de preocupação e cuidado, oferecendo apoio.

Ao longo das sessões procuraram trazer-se outras vozes para narrar e documentar as mudanças da família, solicitando-se que a família partilhasse as percepções dos outros familiares acerca das mudanças efectuadas. Foram vários os momentos em que a família alargada as reforçou e notou. No período de férias de Verão, a visita de uma irmã emigrada

permitiu validar as mudanças da mãe e criar oportunidade para que esta contactasse com outras estratégias de gestão do comportamento da criança, que foram sendo reflectidas com a equipa. Foi notória a satisfação e orgulho com que a mãe partilhava com os outros as suas conquistas.

Em Setembro, a equipa reporta ao tribunal a evolução da situação e propõe o regresso dos menores a casa que ocorre em Dezembro. O pai saiu entretanto da prisão e ameaçou a mãe. As forças de segurança são alertadas e o tribunal avisado, tendo sido sugerido que as visitas do pai aos menores fossem proibidas ou que, em última instância, decorressem em períodos de tempo muito curtos e sob forte vigilância. O processo relativo ao abuso sexual está ainda em curso. A equipa teve conhecimento de relatos da família de acolhimento de situações em que o pai usava linguagem obscena nas poucas visitas efectuadas às suas gémeas, procurando manter conversas de conteúdo sexual com as mesmas. A equipa acredita que, mesmo em dúvida quanto ao envolvimento do pai, a família será capaz de proteger as crianças, tendo demonstrado desejar evitar o contacto dos menores com aquele.

As crianças foram elogiando os próprios progressos dos adultos da família afirmando que “agora está diferente” e “melhor”, e comentando as mudanças na organização da casa, na gestão das rotinas e tarefas. Contrariamente ao afirmado no início do acompanhamento, que tudo correria bem se as crianças voltassem a casa, a família, embora confiante, está consciente de que podem surgir momentos de dificuldade e que o período de adaptação à reunificação da família trará novos desafios, sabendo que pode recorrer ao CAFAP, sem receios, em momentos de crise. Mas, independentemente das dificuldades que ainda existam ou possam surgir, nos momentos de visita à família, a equipa sente estar na presença de uma família feliz. Foi sugerido aos técnicos encaminhadores que efectuassem uma visita à família, considerando que seria importante para esta apresentar o resultado do seu esforço. Estas visitas contribuíram para validar o fortalecimento de uma família que apresentava muitos recursos dispersos e adormecidos, à espera de serem activados. A colaboração entre a família e o CAFAP continua em curso. Enquanto os objectivos inicialmente definidos foram atingidos, outros objectivos se impõem agora, tendo em vista não só a manutenção das mudanças mas o fortalecimento de cada elemento da família. A equipa procura que se crie uma rede de apoio e monitorização na comunidade através do estabelecimento de relações de colaboração entre a família, a escolas, o infantário, os serviços de saúde e de segurança social. Discute-se a ocupação saudável dos tempos livres, o apoio à mãe para o desenvolvimento competências que permitam uma adequada estimulação desenvolvimental dos menores e o acompanhamento escolar dos mesmos; o apoio para aumento da escolaridade da mãe e formação profissional; a criação de um plano de estimulação desenvolvimental individualizado

para cada menor e procura de respostas adequadas. Há ainda áreas em que a família pode crescer e fortalecer-se, mas fá-lo-ão, agora, unidos, através do diálogo no seu seio e com os outros e, esperamos, com as crianças em segurança.

Refira-se, ainda que a equipa se sente sempre muito bem acolhida na casa da família, que a faz sentir uma visita especial. Ao longo de todo o processo os técnicos foram crescendo e aprendendo com a família, sensibilizando-se com os seus progressos, partilhando e celebrando em conjunto as suas conquistas. O resultado não é apenas o produto do trabalho da equipa, ou da família, mas de algo muito mais rico, dos diálogos mantidos no terraço de uma casa no meio do monte que emergiram do encontro curioso e respeitador de diferentes vozes, experiências, formas de sentir e pensar e de diferentes competências conjugadas a favor de um objectivo comum.

**Anexo 9b- Relatório de avaliação de caso ilustrativo do MAIFI****AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA  
RELATÓRIO SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO****6. IDENTIFICAÇÃO E BREVE HISTÓRIA DA FAMÍLIA****1.2 IDENTIFICAÇÃO****Elementos adultos**

- 1- Sofia, nascida em 1977, mãe dos menores abaixo assinalados, analfabeta, desempregada
- 2- Maria, avó materna, reformada
- 3- Manuel, avô materno

**Elementos menores**

- 4- Marco, nascido em 1998, acolhido, juntamente com o elemento 2, em Lar de Crianças e Jovens, há 15 meses
- 5- Pedro, nascido em 1999, acolhido, juntamente com o elemento 1, em Lar de Crianças e Jovens, há 15 meses
- 6- Paulina, nascida em 2004, acolhida, juntamente com elemento 4 em família de acolhimento, há 9 meses
- 7- Vera, nascida em 2004, acolhida, juntamente com elemento 3 em família de acolhimento há 9 meses

**Outros adultos não incluídos no agregado**

- 8- Octávio, nascido em 1970, pai

**7. RESUMO DO PROCESSO E METODOLOGIA****7.1 ENQUADRAMENTO DA AVALIAÇÃO**

- Motivos de preocupação que determinaram a avaliação (resumir informação e incluir fontes): De acordo com a Segurança Social e EMAT, os menores foram retirados por negligência ao nível dos cuidados de higiene, saúde, alimentação, dificuldades no exercício da função parental, bem como, sinais de grande desorganização do espaço doméstico; Após a retirada dos dois menores mais

velhos, ocorreu uma situação de abuso sexual do menor mais velho, tendo sido as duas menores também retiradas.

- Finalidade da avaliação:

Avaliar os principais indicadores de risco e de protecção familiares relativamente à segurança e bem-estar dos menores; avaliar as possibilidades de intervenção com a família e as possibilidades e condições para o retorno dos menores.
- Entidade e/ou profissionais encaminhadores:

Encaminhamento conjunto do Núcleo Local de Segurança Social e da Equipa Multidisciplinar de Apoio aos Tribunais
- Data do encaminhamento  
Janeiro 2007. Primeiro contacto com a família a 01 de Fevereiro. Avaliação iniciada em Março.
- Posicionamento/reacção da família durante a avaliação:

A família mostrou-se muito receosa numa fase inicial, esforçando-se para transmitir uma imagem ideal e procurando controlar a informação transmitida. A primeira fase do processo de avaliação foi marcada pela dificuldade da equipa em aceder à informação sobre a família e às suas dinâmicas, dado o grande fecho da família, motivado pelos seus receios. No entanto, no decurso do processo foi-se mostrando aberta, interessada e empenhada em utilizar adequadamente a colaboração com o CAFAP para introduzir as mudanças necessárias para o regresso dos menores.
- Período negociado para a avaliação (se aplicável): o período inicialmente negociado foi de um mês, muito embora tenha sido estendido, por mais dois meses. O período de avaliação foi combinando momentos intencionais de suporte à promoção da mudança, para avaliação do potencial de mudança da família. A avaliação foi bastante extensa na medida em que o processo de conquista da confiança da família foi lento exigindo cautela e tempo.
- Observações adicionais: O pai recusou colaborar com a equipa do CAFAP, pelo que a equipa não manteve contactos com o mesmo no decurso do processo.

## 7.2 PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

Estiveram envolvidos na avaliação uma psicóloga, uma animadora socio-cultural e educativa da equipa do CAFAP e uma estagiária de serviço social.

### **7.3 RESUMO PROCESSO AVALIAÇÃO**

Foi iniciado um processo de avaliação com a família, em que participaram activamente a mãe, a avó e o avô. O primeiro contacto com a família decorreu no início do mês de Fevereiro. Nas duas primeiras sessões procurou apresentar-se a metodologia de trabalho do CAFAP, perceber as expectativas da família e negociar um período de avaliação, prévio à definição de objectivos de intervenção, ficando a família de decidir sobre a sua vontade de estabelecer uma colaboração com o CAFAP.

Após os dois primeiros contactos com a equipa, no mês de Março, o pai dos menores negou-se a assinar o compromisso de avaliação com a equipa do CAFAP, pelo que, desde então, apenas a mãe, a avó e o avô participaram no processo de avaliação/intervenção. Durante este período o pai não se encontrava já no agregado familiar, tendo a mãe, após a saída do marido de casa, optado por dar andamento ao processo de divórcio. Entretanto a mãe informa a equipa de que o pai havia sido detido.

Foram realizadas sessões de avaliação no domicílio e entrevistas em contexto de gabinete, com a mãe, os avós, num total de 10 momentos de contacto directo apenas com a família (6 sessões em contexto domiciliário e quatro em gabinete) . Foram ainda promovidas visitas a casa com os menores no curso da avaliação. A mãe e os menores participaram num campo de férias organizado pelo CAFAP, com duração de um fim-de-semana, a que se juntaram os avós no último dia, que foi utilizado como contexto de avaliação.

Foram utilizadas metodologias de observação, entrevista, instrumentos formais (embora utilizados de forma qualitativa) e informais de avaliação psicológica e social.

- Data início: Março
- Data conclusão: Junho
- Nomes dos elementos da família directamente envolvidos: Sofia, Maria e Manuel, Marco, Pedro, Paulina e Vera Silva.
- Tempo dispendido na avaliação centrada nos factores ambientais e sociais: 195 minutos (aproximadamente 3 horas)

- Tempo dispendido na avaliação centrada na capacidade parental e dinâmicas familiares: 1370 minutos (aproximadamente 22 horas)
- Tempo dispendido na avaliação centrada na criança: 0 (considerando a avaliação individual)
- Tempo dispendido na articulação com outros profissionais: 104 minutos (aproximadamente um hora e meia)
- Nota: o período de um fim-de-semana, em contexto de campo de férias foi englobado na avaliação muito embora o tempo não esteja, em cima, contabilizado.

#### 7.4 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

##### Assinalar o tipo de métodos utilizados

- Instrumentos formais de avaliação
- Entrevistas individuais
- Entrevistas familiares
- Entrevista de casal
- Consulta de documentos e processos   
Especificar: \_\_\_\_\_
- Consulta a profissionais:
  - CPCJ  Especificar: \_\_\_\_\_
  - Acção social  Especificar: Técnica do Núcleo Local da Segurança Social; técnica da EMAT;
  - Saúde  Especificar: \_\_\_\_\_
  - Justiça  Especificar: \_\_\_\_\_
  - Educação  Especificar: \_\_\_\_\_
  - Outros  Especificar: Directora Técnica de Lar
- Consulta a terceiros  Especificar: Família alargada (irmão e irmã da mãe)



## 8. SÍNTESE DA AVALIAÇÃO

### 8.1 AVALIAÇÃO DA HISTÓRIA E DINÂMICAS FAMILIARES

#### 8.1.1 Breve história da família

O Sr. Manuel e a D. Maria são pais de sete filhos. A família constitui-se e cresceu numa pequena localidade rural do litoral/interior de Portugal. No curso do seu crescimento o pai encontrava-se fora de casa, por períodos de tempo prolongados, a maioria do tempo. A D. Maria trabalhava no campo e cuidava sozinha dos sete filhos. A D. Sofia é a mais nova da fratria e a única que abandonou a escola precocemente, optando por ajudar a mãe, e mais tarde com o pai, no trabalho agrícola. A família viveu sempre em situação de pobreza, criando, no entanto, um forte espírito de união e entreadajuda. Os filhos mais velhos casaram e muitos deles emigraram, tendo alguns regressado a Portugal posteriormente. A D. Sofia e o Sr. Octávio resolveram morar juntos pouco tempo após se terem conhecido, tendo-se deslocado para outra localidade para trabalharem. Após algum tempo regressaram, tendo sido pressionados pela família para oficializarem a relação pelo casamento. O casal foi residir com a mãe do Sr. Octávio, altura em que surgiram alguns conflitos com entre a D. Sofia e a sogra. O Sr. Octávio mantinha um emprego na área da construção civil, ainda que com alguns períodos de instabilidade. O tempo do casal passado em conjunto era dispendido nos cafés. Após a morte da mãe do Sr. Octávio o casal foi morar com os pais da D. Sofia, tendo começado a surgir dificuldades na relação de casal e violência verbal e física por parte do Sr. Octávio para com a mulher, agravados pelo consumo de álcool. Quando alcoolizado o Sr. Octávio passava muito tempo fora de casa chegando a levar as crianças consigo para o café, onde se embriagava, deixando-as sozinhas a dormir no carro, contra a vontade da mãe. A situação de violência foi do desconhecimento do avô durante um período de tempo, provavelmente devido às suas ausências prolongadas, mas não da avó. Questões culturais foram mantendo a mãe na relação conjugal, com receio do impacto social do divórcio. O insucesso do Sr. Octávio em se autonomizar e garantir condições de estabilidade para a sua família, provavelmente contribuiu para que a família da mãe tenha mantido uma imagem negativa do mesmo, embora camuflada perante o exterior. O nascimento do primeiro filho foi iniciativa do Sr. Octávio. Embora desejando ser mãe, a D. Sofia afirma não se ter sentido completamente segura do facto de desejar ter um filho com o marido dada a instabilidade da sua situação financeira. O nascimento do segundo filho foi, mais uma vez, motivado pela vontade expressa pelo Sr. Octávio, o mesmo acontecendo com a terceira gravidez. Esta foi considerada uma gravidez de

risco e a mãe foi aconselhada a abortar, embora tenha recusado. A mãe fala deste período com orgulho. O casal enfrentou várias dificuldades financeiras, suportáveis apenas com o apoio dos avós maternos. Foram beneficiários de Rendimento Social de Inserção durante um período de tempo, até à obtenção de emprego por parte do pai. Foi por este meio que tiveram contacto com os serviços sociais que deram início à abertura de processo de promoção e promoção.

A retirada dos menores é percebida pela família como um acontecimento traumático e profundamente desestruturante. Desde a retirada dos menores a família encontrou o apoio da família alargada e uniu esforços para procurar facilitar o seu retorno. As visitas autorizadas são cumpridas escrupulosamente pela mãe e pelos avós que se fazem acompanhar, ocasionalmente, de outros familiares. As visitas do pai foram menos frequentes.

O sentido de força perante as dificuldades que foram atravessando é um aspecto marcante da família, bem como a transmissão de uma imagem de grande coesão e felicidade nos momentos de convívio e envolvimento familiar. Os avós apresentam um grande orgulho na sua habitação, construída pelos próprios em terreno adquirido com o fruto do trabalho de ambos, e no facto de a maioria dos seus filhos ter a sua própria casa e a vida aparentemente organizada. A família orgulha-se ainda de ser respeitada por grande parte dos vizinhos, pelo presidente da junta local e pelo pároco. A família sente-se competente no cumprimento das suas tarefas e apresenta um grande sentido de incompreensão e desalento perante a situação de retirada. A informação do abuso sexual do menor, Marco, parece ter agravado o sentido de revolta e a dor dos avós e da mãe que se mostram emocionados sempre que se aborda o assunto da retirada dos menores. O tom com que falam das crianças é sempre carinhoso, enaltecendo as suas qualidades e lembrando episódios de agradável envolvimento familiar.

## **AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL**

### **8.1.2 Capacidade parental ao nível da prestação de cuidados básicos**

Foi possível, através de entrevistas e visitas realizadas ao domicílio com os menores, perceber que a D. Sofia parece possuir um nível pouco satisfatório de conhecimento relativo à satisfação das necessidades básicas das crianças em termos de alimentação, higiene e saúde, possivelmente pela escassez de oportunidades para o adquirir e pela aprendizagem de hábitos culturalmente enraizados nas comunidades rurais mais pobres. Registaram-se dificuldades ao nível das rotinas diárias de higiene pessoal, da utilização de produtos de higiene adequados e de utensílios em bom estado de conservação. O quarto de banho da família, recém-construído, não revelava indícios de utilização frequente e a família não dispunha dos produtos de higiene

mínimos necessários (ex: toalhas de banho diferenciadas para cada elemento da família, champô, escova e pasta de dentes, sabonete, papel higiénico), nem locais para os acondicionar. O quarto de banho apresentava sinais de uma limpeza e utilização insuficientes (o lavatório e demais equipamentos apresentavam camadas espessas de pó, indicadores de falta de uso). A avó apresentava um desconhecimento substancial de alguns cuidados de higiene, sendo frequente sentir-se um odor corporal intenso indicador de uma higiene diária insuficiente. A família revelava conhecimentos adequados acerca da importância do tratamento das roupas pessoais. No entanto, a existência e utilização de vestuário de cama e banho era insatisfatória. Relativamente aos cuidados de saúde a família apresentava poucos conhecimentos, ainda que, reconhecesse a importância das visitas regulares ao médico de família. O avô foi acompanhando o processo de avaliação mostrando orgulho na construção recente da casa de banho, efectuada por si com ajuda de um filho, e apresentando e solicitando entusiasticamente à equipa sugestões para melhorar a sua funcionalidade (por exemplo, fazer prateleiras onde cada um pudesse colocar os seus objectos de higiene, suportes para colocação das toalhas, um armário para arrumação).

As práticas de tratamento do lixo doméstico criavam condições potencialmente prejudiciais à saúde dos menores (ex: a família não dispunha de balde do lixo e este era atirado para o chão ou para o quintal onde se encontravam não só vestígios de comida, como latas abertas ou facas).

A mãe foi revelando interesse em conhecer a importância dos cuidados de higiene e as formas de utilização dos diferentes utensílios de suporte ao processo. A equipa foi notando e valorizando sempre que se apresentava cuidada, e com sinais de que tinha apostado na higiene pessoal e apresentação, sentindo que a mãe revelava prazer em cuidar da sua apresentação e ser elogiada. Por várias vezes a avó dizia que não era necessário tomar banho todos os dias, principalmente quando estava frio, devido ao desconforto. A mãe, por seu lado, procurava com o olhar aprovação da equipa e afirmava que tinham que andar limpas e arranjadas e que se não tomassem banho no final de um dia de trabalho, cheirariam mal. A avó ia mostrando atenção mas desvalorizando os cuidados abordados, repetindo constantemente que nunca os tinha utilizado e que as suas crianças cresceram bem.

Durante todo o processo procurou colocar-se questões à família que a ajudasse a pensar sobre os cuidados que adoptavam e os motivos fazendo-se a ponte com os cuidados que precisavam de ser desenvolvidos apoiando-se a família para que pudesse reflectir e construir uma representação sobre as implicações dos mesmos no desenvolvimento da

criança. Durante o curso da avaliação, a progenitora, por iniciativa própria, procurou sensibilizar os avós para as questões da higiene e saúde e foi efectuando alterações espontâneas nas práticas familiares a este nível, recorrendo à equipa, frequentemente, para obter suporte e aprovação para as suas iniciativas. Por exemplo, a mãe comprou toalhas de banho diferenciadas para cada um dos menores, o mesmo acontecendo com as escovas de dentes e ainda champô e sabonetes, mostrando entusiasmo pela descoberta dos produtos, dos seus cheiros e efeitos e partilhando-o com a equipa. O quarto de banho passou a ser limpo com detergentes adequados, passando a existir uma cortina para a banheira, uma farmácia para arrumação dos produtos de higiene, um tapete antiderrapante para a banheira, para evitar quedas dos menores, bem como um tapete de saída de banho. O quarto de banho passou, ainda, a dispor de um balde para o lixo e de uma cadeira de apoio de maneira a que a mãe pudesse organizar melhor o processo de dar banho às menores e vesti-las, sem deixar de as supervisionar.

### **8.1.3 Capacidade parental de assegurar a segurança física à criança**

A habitação apresentava várias fragilidades ao nível das condições de segurança física para os menores. Estas fragilidades eram claramente desvalorizadas pelo avô e pela avó. A mãe foi revelando abertura para discutir com a equipa os perigos existentes, revelando capacidade de perceber o alcance dos mesmos e a importância de se desenvolverem estratégias compensatórias. Salienta-se que, durante o curso da avaliação, a família, por iniciativa da progenitora que procurou sensibilizar os avós para as questões da segurança, foi efectuando alterações espontâneas na habitação e nas práticas familiares. A família revelou grandes dificuldades ao nível da capacidade de supervisionar os menores e de os manter afastados dos pontos potencialmente perigosos da habitação e espaços circundantes. No entanto, no curso do campo de férias, e quando sozinha com os filhos, a D. Sofia manifestou preocupação em monitorizar o seu comportamento e impedir que se aproximassem de locais perigosos ou se afastassem demasiado de si, principalmente no que dizia respeito às duas irmãs mais novas, sendo capaz de utilizar os dois rapazes mais velhos para a auxiliarem quando tinha tarefas a realizar. Quando a mãe e a avó estão em conjunto sente-se alguma desorganização por confiança de que a outra cuidará de supervisionar os menores. É possível que na base das fragilidades identificadas residam algumas dificuldades na comunicação, definição e distribuição de tarefas e papéis.

#### **8.1.4 Capacidade parental de assegurar segurança afectiva à criança**

A D. Sofia, a D. Maria e o Sr. Manuel verbalizam e expressam bastante afecto positivo pelas crianças. A equipa teve possibilidade de confirmar a existência de laços afectivos muito fortes na família, e uma grande cumplicidade, principalmente, entre os menores e a mãe. A relação dos menores com a mãe era claramente diferenciada da relação estabelecida com outros adultos, revelando indícios de uma vinculação segura. A mãe apresentou grande capacidade de estar atenta aos sinais indicadores do estado emocional dos menores, embora, por vezes, apresentasse alguma dificuldade em agir de forma adequada perante os mesmos (por exemplo: criticando um filho quando estava triste ou amuava, ou não lhe dando suficiente atenção). Verificou-se preocupação em reforçar a auto-estima das crianças ainda que estas competências possam ser melhoradas, uma vez que os elogios nem sempre eram consistentes ou oportunos. A mãe revela alguma capacidade de confortar as crianças em situações de sofrimento ou grande agitação emocional, muito embora apresente dificuldades na operacionalização de estratégias que permitam que as crianças desenvolvam estratégias de auto-regulação emocional. Havia alguma consistência no tipo de reacções que a mãe utiliza perante os menores embora em situações mais exigentes apresentasse alguma dificuldade, recorrendo a estratégias de repreensão verbal ou ameaça.

Em geral, a descrição que os avós e a mãe fazem dos menores é positiva, conseguindo descrever qualidades diferenciadas em cada um.

A mãe e os avós revelavam uma capacidade muito reduzida de proteger os menores dos seus próprios estados emocionais (por ex: choravam abertamente em frente às crianças, lamentando o seu afastamento e desencadeando reacções negativas nas crianças), muito embora a mãe fosse capaz de reflectir e antecipar o impacto negativo que isto poderia ter nos menores.

A avó, em particular, é a figura familiar que mais dificuldades apresentava ao nível da capacidade de proteger e proporcionar segurança emocional aos menores, possivelmente devido à idade mais avançada e a um padrão aprendido de expressão emocional. O avô apresentava-se como uma figura relativamente distante, embora calorosa, adoptando um papel mais tradicional dentro da família enquanto figura de segurança mas também de autoridade.

#### **8.1.5 Capacidade parental de assegurar estimulação desenvolvimental adequada à criança**

A família suporta as tentativas de autonomização dos menores, por exemplo incentivando a sua participação nas tarefas da vida familiar e a realização autónoma de rituais de autocuidado (vestir, tomar banho, etc.). Dado o baixo nível de escolaridade da progenitora, podem existir dificuldades em estimular o desenvolvimento académico dos menores. A família apresenta, contudo, uma consciência positiva da importância da participação dos menores em actividades curriculares escolares e pré-escolares. O envolvimento em actividades familiares conjuntas era reduzido e redundante, existindo poucos momentos com actividades que estimulem o desenvolvimento da criança. A preocupação com a qualidade da ocupação dos tempos livres não era um tema com muita relevância na família, muito embora fosse valorizada a participação em actividades da igreja (idas à catequese). Os momentos de envolvimento passavam pela partilha das tarefas, ou por jogar à bola com a mãe.

#### **8.1.6 Capacidade parental de orientação/ estabelecimento de limites para a criança**

As regras da família não eram claras e não estavam devidamente estabelecidas de modo a organizar o comportamento dos menores. No entanto, a D. Sofia, no curso do processo de avaliação, foi desenvolvendo uma consciência maior acerca da importância do estabelecimento de regras e limites e da adopção de práticas parentais que promovam o seu cumprimento por parte dos menores. A mãe revelava alguma dificuldade na regulação do comportamento dos seus filhos, particularmente os comportamentos de oposição dos filhos mais velhos, adoptando práticas algo inconsistentes e, predominantemente permissivas (ex: dá poucas instruções claras; dá instruções contraditórias; define regras diferentes para os diferentes filhos; após estabelecer uma consequência para o mau comportamento, cede às birras dos filhos, chegando a reforçá-las pelo riso e encolher de ombros aberto). Estas práticas são, potencialmente, exponenciadas e explicadas como uma tentativa da mãe de compensar os menores do prolongado afastamento da família. Em alturas de maior confusão e exigência a D. Sofia tende a ignorar os comportamentos disruptivos das crianças, a berrar ou ameaçar como forma de os tentar controlar. As dificuldades na gestão do comportamento das crianças eram mais visíveis nos momentos em que a mãe tinha que lidar com várias tarefas em simultâneo, sem suporte. No entanto, quando conseguia criar um ambiente mais tranquilo, ordenar as suas tarefas e solicitar ajuda concreta à mãe, definindo responsabilidades, dirigia-se aos filhos de forma mais tranquila e assertiva. É possível que a organização familiar e adequada gestão das tarefas e do tempo permitam que a progenitora desenvolva a sua capacidade de gerir eficazmente e de forma positiva os comportamentos dos menores.

Muito embora a D. Paula valorizasse os comportamentos positivos que os seus filhos iam apresentando dificilmente lhes manifestava o seu agrado, elogiando-os e procurar, assim, reforçar um sentido de competência pessoal. Os menores parecem ressentir-se da ausência de incentivo da mãe quando colaboram com alguma tarefa espontaneamente. Apresentava, ainda, dificuldades em apoiar os seus filhos na gestão de situações de activação emocional negativa ou de grande entusiasmo. Saliente-se que os dois menores mais velhos apresentavam dificuldades visíveis em gerir adequadamente estados emocionais negativos, particularmente, a raiva, irritação e frustração, bem como grande alegria, recorrendo a comportamentos disruptivos. A D. Sofia reconhecia, no entanto, estas dificuldades nos filhos e manifestou preocupação em encontrar formas de os ajudar a lidar com as suas emoções. Ainda que a mãe não parecesse apresentar expectativas totalmente adequadas ao nível desenvolvimental dos seus filhos, tendendo a infantilizá-los, mostrava-se aberta e interessada em obter mais conhecimento a este nível. A sua escassa diversidade de experiências de vida pode ter contribuído para um conhecimento mais fragilizado sobre o que é esperado das crianças em determinada idade. Note-se que perante algum atraso na linguagem das duas filhas a progenitora apresenta a preocupação de as ir corrigindo e de as ajudar a articular correctamente as palavras.

### **8.1.7 Capacidade parental de assegurar estabilidade à criança**

A mãe parecia ser capaz de permitir que as crianças mantenham contacto com figuras adultas que lhes são significativas e com as quais é saudável a manutenção do contacto (ex: visitas dos tios). Apresentava, ainda, preocupação em manter uma configuração familiar estável, o que a levou a decidir pelo divórcio.

## **8.2 AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E DOS FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL**

### **8.2.1 História desenvolvimental dos prestadores de cuidados**

A progenitora parece ter sido exposta a experiências de vida pouco variadas que possivelmente limitaram o seu desenvolvimento pessoal. A família desenvolveu os hábitos actuais de prestação de cuidados a partir dos modelos disponíveis e com as limitações impostas por um contexto marcado pela pobreza, inacessibilidade de recursos e informação. Em termos afectivos percebe-se que a progenitora teve oportunidade de

desenvolver uma relação positiva e de apreciação com a sua mãe, vendo o pai como uma figura importante mas mais ausente.

### **8.2.2 Crenças e narrativas familiares/ identidade familiar**

O discurso da família é bastante fechado e gira em torno da protecção da sua imagem enquanto família competente, coesa e protectora dos seus elementos. Se este discurso pode permitir que a família crie uma identidade positiva e protectora para os seus membros, cria também dificuldades no processo de mudança, pela dificuldade em identificar pontos vulneráveis no funcionamento familiar. Por outro lado, o forte sentido de orgulho, persistência, capacidade de resistência às dificuldades e força partilhada podem permitir que a família se envolva mais facilmente no processo de mudança, a partir do momento em que lhe reconhecer benefícios e se sentir competente no mesmo.

### **8.2.3 Padrões interaccionais/ Estrutura e organização familiar**

Em termos de interacção familiar verificavam-se várias tentativas, por parte dos avós, de controlarem o comportamento da mãe, interrompendo a sua conversa e desvalorizando-a abertamente (ex.: “ela não percebe; ela nem sabe ler”). Os avós pareciam substituir o papel dos pais, retirando poder e autonomia à mãe, embora provavelmente motivados pelo desejo de prestar os melhores cuidados possíveis às crianças. Parecia haver fronteiras muito pouco definidas entre os sub-sistemas familiares, com confusão de papéis. Os avós afirmavam estar a efectuar todas as diligências para poderem assumir a responsabilidade pela guarda dos menores. A avó, mesmo perante as crianças, criava uma difusão de papéis na medida em que afirmava que uma das crianças é sua (ex.: “esta é minha”) e insistia perante a menor Vera para que a tratasse por mãe. No entanto, no curso do processo de avaliação foram-se registando mudanças a estes níveis. Parece existir alguma desorganização nos papéis familiares mas também alguma rigidez. As iniciativas individuais pareciam passar sempre pelo escrutínio familiar, sendo este padrão possivelmente alimentado pela forte interdependência existente entre os elementos da família. A relação entre os avós parece ser respeitadora embora provavelmente sustentada pela necessidade de manter a família unida, existindo uma considerável diferença de idades e desenvolvimento socio-cultural e educativo, sendo que o casal parece retirar satisfação do facto de poder manter a família agregada e unida, tendo prazer em receber os diferentes elementos em sua casa. É possível que a presença da D. Sofia e dos netos em casa evite que se instale um vazio no casal, oferecendo à avó motivos para se manter ocupada. Por outro lado, a D. Sofia necessita e aprecia o apoio que os pais lhe fornecem, na medida em que não só não tem despesas com alimentação e habitação, como



encontra apoio para gerir o dia-a-dia dos quatro filhos e as tarefas de prestação de cuidados associadas.

#### **8.2.4 Comunicação/Flexibilidade/Capacidade de adaptação e resolução de problemas**

É possível que a relativa rigidez verificada em termos de organização familiar esteja associada a uma comunicação empobrecida. Os elementos da família parecem ter dificuldade em comunicar abertamente, apreciar-se mutuamente e resolver os problemas de forma conjunta. As dificuldades de comunicação provavelmente contribuem para as dificuldades na organização e gestão das tarefas domésticas. O avô apresenta um papel mais ausente e autoritário, intervindo de forma mais brusca (resmungando ou depreciando a mãe e a avó) em alturas de conflito e desorganização familiar. O avô parece bastante crítico das limitações apresentadas pela avó e pela mãe, a este nível, sendo-lhe, no entanto, difícil apoiá-las através da comunicação eficaz (clara, precisa, respeitadora e orientadora) do que pensa e sente e das suas sugestões. A comunicação não verbal parece assumir um peso maior no funcionamento familiar, com trocas de olhares críticos, encolher de ombros, virar de costas e suspiros, que regulam as interações. As dificuldades na comunicação verbal dificultam a evolução da família e não permitem uma adequada partilha de recursos (em termos de conhecimento e estratégias) e a resolução de problemas conjuntos. Ainda assim, na sequência dos atendimentos individuais com a mãe a equipa percebeu que esta ia procurando o diálogo com os avós e, através dele, facilitando pequenas mudanças na família.

#### **8.2.5 Auto-percepção dos prestadores de cuidados**

A D. Sofia revelava uma grande insegurança nas suas capacidades, possivelmente pela falta de oportunidades de estimulação e desenvolvimento pessoal e profissional.

#### **8.2.6 Satisfação com a parentalidade**

A progenitora parecia ser capaz de enumerar vários episódios de satisfação. Era capaz de relatar episódios específicos de interação prazerosa com os menores falando e planeando com entusiasmo as visitas aos filhos. Parece sentir-se orgulhosa das suas funções parentais.

#### **8.2.7 Percepção das crianças**

A mãe e a avó revelavam uma visão internalizada dos comportamentos mais negativos das crianças, inclusivamente das suas dificuldades, como decorrendo de traços estáveis e imutáveis de personalidade (ex.: “ele tem muitos nervos” “sai ao lado do pai”). No entanto, há

por vezes aberturas nos seus discursos e parecem ser capazes de enquadrar as características das crianças em função das suas experiências de vida, por exemplo explicando reacções mais agressivas das crianças como protesto pelo afastamento da família. Todos os elementos da família são capazes de identificar qualidades nas crianças.

### **8.2.8 Psicopatologia e abuso de substâncias**

Não se encontraram indicadores de psicopatologia na mãe, avó e avô, comportamentos delinquentes, problemas de saúde crónicos incapacitantes ou abuso de substâncias. A família relatou episódios que indicavam actividade delinvente, comportamentos agressivos e abuso de álcool por parte do pai.

### **8.2.9 Padrões de funcionamento individual (características predominantes, desenvolvimento cognitivo, regulação emocional e comportamental, agressividade e delinquência)**

A progenitora parece organizar o seu discurso sempre em função do que antecipa que o seu interlocutor deseja ouvir, sendo aparentemente orientada pela deseabilidade social e desejo de aprovação. Estas características podem prender-se com a percepção que mantém de si mesma. O seu discurso era sempre pausado e a resposta a qualquer questão antecipada por silêncios prolongados que pareciam servir para organizar a sua resposta.

Aquando dos primeiros atendimentos, a D. Sofia e, mais ainda, a D. Maria, pareciam apresentar bastantes dificuldades na gestão das suas emoções, nomeadamente tristeza e frustração, e no controlo dos seus comportamentos perante as crianças. A avó não se apresentava capaz de proteger as crianças de acontecimentos perturbadores. A título de exemplo comentava negativamente o episódio de abuso sexual ocorrido com o Marco, na presença deste, aumentando o seu desconforto e mal-estar e dificultando uma adaptação positiva a este acontecimento. A mãe e a avó revelavam algumas dificuldades de compreensão e expressão verbal e em se definirem como prestadores de cuidados ou identificarem áreas de competência.

### **8.2.10 Motivação para a mudança**

Se inicialmente a família apresentava uma motivação para a mudança algo limitada, ou outorgada, no sentido em que não reconhecia qualquer tipo de problema ou dificuldade, nem mesmo o impacto das suas práticas nos menores, lentamente, ao longo do processo de avaliação foi reconhecendo e identificando forças e vulnerabilidades no seu funcionamento bem como o seu impacto no desenvolvimento das crianças e manifestando comprometimento

e investimento num projecto de mudança. É possível que o seu posicionamento inicial tenha sido reforçado pela ameaça percebida ao seu sentido de competência e sentimento de incompreensão e insuficiência de suporte perante os problemas identificados.

#### **8.2.11 Qualidade da relação conjugal**

A relação conjugal entre os progenitores, segundo a D. Sofia, era caracterizada por insatisfação e comportamentos violentos por parte do marido que mantinha, nos últimos meses, hábitos de consumo excessivo de álcool.

#### **8.2.12 Relação com a família de origem**

A família alargada parece ser uma fonte positiva de suporte e incentivo à mudança.

### **8.3 AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS**

#### **8.3.1 Habitação**

No início da avaliação a habitação apresentava uma dimensão adequada ao tamanho do agregado ainda que a divisão dos espaços não permitisse estabelecer fronteiras claras entre os sub-sistemas familiares e criar divisões funcionais dos espaços correspondentes a diferentes actividades do ciclo diário da família. A habitação encontrava-se em estado considerável de conservação e com as condições mínimas de salubridade e conforto. Esclarece-se que a família havia realizado obras na habitação, após a retirada dos menores, construindo quartos de banho, uma cozinha nova (ainda que as ligações de água não estivessem completas) e um espaço anexo à habitação principal com dois quartos, uma sala e um quarto de banho, destinado originalmente a ser ocupado pelos progenitores e pelos menores. A habitação é propriedade do avô, pelo que a família consegue fazer face às despesas de habitação. A habitação encontrava-se em estado considerável de arrumação e um estado minimamente satisfatório de limpeza, com algumas fragilidades. O mobiliário, embora escasso, era minimamente adequado muito embora pudessem ser efectuadas melhorias a este nível, de forma a criar um maior nível de conforto e funcionalidade na habitação, que facilitasse a qualidade da interacção familiar. As condições de higiene alimentar eram insatisfatórias uma vez que a família utilizava uma cozinha anexa à casa principal com condições de higiene e equipamentos muito precários. A habitação encontrou-se sempre arejada e com ar minimamente cuidado. A família revelou desde o início grande vontade de continuar a

melhorar a qualidade da habitação solicitando colaboração da equipa para o efeito e demonstrando orgulho nas mudanças já realizadas. Os espaços exteriores apresentam alguma qualidade ainda que fossem detectadas situações que poderiam colocar os menores, em particular as mais novas, em perigo, nomeadamente o facto de os instrumentos de construção e lavoura existentes estarem ao fácil alcance das crianças, de não existirem protecções nos muros que separam a casa de pequenos morros. No início do processo, os avós desvalorizavam os aspectos que poderiam ser melhorados na habitação, muito embora a mãe se tenha mostrado sempre aberta aos comentários da equipa do CAFAP.

### **8.3.2 Emprego/recursos financeiros**

Com o apoio do avô e da avó a progenitora consegue que os recursos financeiros permitam satisfazer as necessidades dos menores. A progenitora faz alguns trabalhos no campo, ainda que não possua um emprego fixo, manifestando desejo de encontrar um e de ser apoiada nesse processo. Salieta-se que a baixa escolaridade da progenitora, que não domina competências básicas de leitura e escrita, dificulta o acesso ao mercado de emprego.

### **8.3.3 Integração Social e ambiente comunitário**

A D. Sofia procura conhecer os seus direitos sociais e revelou ser capaz de se dirigir a diferentes instituições de suporte formal para procurar respostas para as suas necessidades. A vizinhança é, aparentemente, tranquila, sem se registarem grandes perturbações, muito embora a família refira a existência de conflitos com uma vizinha. A família tem conhecimento dos recursos existentes na comunidade nomeadamente ao nível de equipamentos para integração escolar e social dos menores. Existem várias fontes de suporte positivo na comunidade que permitem que a família se sinta apoiada. A rede de suporte familiar é bastante alargada e todos os irmãos da progenitora facilmente se mobilizam para prestar apoio quando necessário. A coesão na família alargada é notória e toda a família se disponibilizou para colaborar com a intervenção caso se considerasse necessário.

### **8.3.4 Gestão financeira e doméstica**

A D. Sofia parecia não ter dificuldades em gerir os seus rendimentos em função das despesas básicas, não obstante as suas dificuldades com a leitura, a escrita e o cálculo. As tarefas domésticas são realizadas, prioritariamente, pela mãe e avó em regime de colaboração. No entanto, verificava-se alguma desorganização familiar a este nível, uma vez

que os papéis e a atribuição de tarefas não estavam claramente definidos o que podia contribuir para a emergência de interações familiares caóticas e colocar em causa a estabilidade e organização necessárias para um saudável desenvolvimento dos menores e conduzir a que tarefas essenciais não sejam devidamente realizadas. A equipa teve oportunidade de observar alguns momentos de grande desorganização que geraram proporcional agitação nos menores, mas também alguns momentos bem sucedidos a partir dos quais a mudança pode ser facilitada.

#### **8.4 AVALIAÇÃO DAS CRIANÇAS**

Não tendo sido realizada uma avaliação formal do desenvolvimento dos menores há indicações de que apresentam vulnerabilidades nalgumas áreas de funcionamento.

Relativamente aos menores Marco e Pedro a directora técnica do Lar onde se encontram acolhidos comunicou à equipa que apresentavam grandes dificuldades escolares. A equipa teve oportunidade de observar que ambos os menores apresentam algumas limitações na sua capacidade de regular as emoções e o comportamento. A menor Vera apresenta dificuldades visíveis no desenvolvimento linguístico.

Os menores parecem apresentar uma ligação bastante positiva com a mãe e avós, não manifestando preocupação ou perturbação com a ausência do pai. Pelo contrário parecem mostrar alguma satisfação por este não se encontrar em casa. Há necessidade de se aprofundar a avaliação centrada nas crianças.

#### **8.5 MUDANÇAS NO CURSO DA AVALIAÇÃO**

Na sequência das conversas mantidas entre a equipa e a família esta foi capaz de introduzir alterações espontâneas importantes no seu funcionamento a vários níveis, nomeadamente:

-A progenitora efectuou várias melhorias nas condições habitacionais muito para além das condições básicas, por exemplo enfeitando os quartos das crianças, comprando acessórios para manter as gavetas perfumadas, etc.

-A progenitora efectuou um esforço considerável para agir como promotora de mudança nos avós;

- A progenitora foi-se afirmando perante os restantes elementos da família como a principal responsável pela prestação de cuidados, ainda que agradecendo e solicitando a colaboração dos avós;

-A progenitora efectuou alterações no espaço anexo à habitação principal de modo a criar um quarto para si, outro para as duas filhas e outro para os filhos rapazes, em espaços próximos;

-Dadas algumas dificuldades da avó ao nível da higiene alimentar, a progenitora assumiu a responsabilidade da confecção das refeições ou a monitorização das mesmas;

-Foram efectuadas melhorias ao nível da aquisição e organização de equipamentos e produtos de higiene;

-A família deixou de utilizar uma cozinha anexa à casa principal que não apresentava condições mínimas de higiene e salubridade;

-A família efectuou mudanças no sentido de garantir uma maior limpeza e funcionalidade da habitação e espaços circundantes bem como dos objectos da casa, em particular os utensílios de cozinha e mesa;

-A progenitora solicitou informação à equipa para poder procurar apoio jurídico no sentido de iniciar o processo de divórcio;

-A progenitora manifestou vontade de adquirir novos equipamentos domésticos que possam melhorar a qualidade de vida da família, nomeadamente um frigorífico e máquina de lavar roupa. Após discussão com a equipa a progenitora decidiu procurar os serviços da segurança social para solicitar apoio para aquisição dos referidos equipamentos.

No decurso do processo de avaliação a equipa negociou explicitamente (utilizando uma linguagem aproximada à da família) objectivos de mudança com a família nas seguintes áreas:

-Organização do espaço doméstico e melhoria das condições habitacionais, nomeadamente, preparação do quarto das crianças, organização dos espaços e das roupas; criação e preparação de espaços para as crianças brincarem;

- Melhoria da qualidade da alimentação, cuidados básicos aos menores e preparação da mãe para responder às necessidades nutricionais dos mesmos;

- Melhoria da capacidade da família de proteger os menores da exposição a situações perturbadoras (ex.: como sendo assistir à perturbação dos adultos da família).

A família respondeu positivamente às mesmas. Paralelamente foram-se sentindo melhorias na capacidade de comunicação na família e capacidade de negociação de tarefas e papéis. Os avós foram dando mais espaço à mãe no curso dos atendimentos e sentiu-se apreciação pelas suas competências.

## **8.6 REACÇÕES DA FAMÍLIA AO PROCESSO DE AVALIAÇÃO, DESEJOS E OBJECTIVOS**

### **IDENTIFICADOS**

A família foi reagindo positivamente ao processo de avaliação, mostrando interesse e contribuindo significativamente para o sucesso da colaboração com a equipa do CAFAP. Foi manifestando não só disponibilidade como interesse em continuar a colaborar com a equipa, fazendo pedidos espontâneos de ajuda nalgumas dimensões. Por exemplo, a família solicitou apoio para a reorganização dos espaços e a D. Sofia propôs que a equipa realizasse sessões conjuntas com as crianças para apoiar na definição de regras e distribuição de tarefas. Por várias vezes, a família foi mostrando apreciação pela colaboração desenvolvida solicitando que a equipa a possa continuar a apoiar, mesmo após um eventual retorno dos menores. A mãe foi referindo desejar que a equipa a ajude a pensar no que pode melhorar na vida familiar, mostrando-se orgulhosa e satisfeita com os pequenos progressos realizados. A família manifesta desejo de assegurar não só a segurança e bem-estar básicos da criança, mas proporcionar um ambiente feliz às crianças. É visível por parte da mãe uma vontade de aproveitar todas as oportunidades oferecidas de desenvolvimento pessoal e parental.

## **9. INTEGRAÇÃO/RESUMO**

Muito embora existam várias vulnerabilidades, a família demonstrou possuir alguns recursos essenciais para que se dê continuidade ao trabalho de colaboração com o CAFAP, apoiando-se a família no processo de mudança. De entre as principais vulnerabilidades constam as dificuldades na supervisão dos menores; a gestão e organização das tarefas familiares; as condições de higiene e segurança, as dificuldades na gestão do comportamento dos menores, a pobre comunicação e organização familiar e indefinição de papéis. Entre as

principais forças da família constam o afecto positivo e a forte ligação emocional às crianças, a forte coesão e união familiar, o desejo e vontade de evolução e aprendizagem por parte da mãe, a capacidade de aceitar e utilizar eficazmente a ajuda recebida e a rede de suporte da família. A família demonstra disponibilidade para efectuar as mudanças necessárias e alguma capacidade de reflectir sobre o seu funcionamento. Pensa-se ser possível dar início a um processo mais intencionalizado de apoio do CAFAP para a mudança, que vise diminuir os factores de risco que podem afectar a segurança e bem-estar das crianças. A dissolução da relação conjugal entre os progenitores e o término da situação de violência podem contribuir para que a mãe esteja mais disponível para os menores e para investir nas mudanças necessárias a nível familiar e parental. Foram-se sentindo, ao longo da avaliação, pequenas mudanças nos padrões de relacionamento familiar, nomeadamente na interacção entre os avós e a mãe e destes com as crianças que podem ser facilitadores de outras mudanças, nomeadamente, ao nível da melhoria dos cuidados prestados às crianças em termos de orientação e estabelecimento de limites, cuidados básicos e monitorização. A família tem mostrado alguma capacidade de reflectir sobre o impacto das características das dinâmicas familiares na prestação de cuidados às crianças. As crianças evidenciam alguns sinais da necessidade de uma maior estimulação desenvolvimental e apoio para o desenvolvimento de estratégias de auto-regulação. No entanto, revelam também ter adquirido um conjunto de competências pessoais e sociais positivas e ter construído uma imagem globalmente positiva de si e dos elementos da família. É possível que a manutenção regular dos contactos com a mãe e os avós tenha contribuído para minimizar o impacto potencialmente negativo do seu acolhimento fora da família.

## **10. RECOMENDAÇÕES**

A equipa propõe-se continuar a acompanhar a família, negociando objectivos prioritários nas seguintes áreas:

- Aumentar a capacidade de supervisão parental e prevenção de acidentes domésticos; aumentar a capacidade de organização das tarefas domésticas e conciliação com a monitorização e acompanhamento das crianças;
- Melhoria das competências parentais ao nível da capacidade de orientação, estabelecimento de regras e limites, capacidade de gerir conflitos entre irmãos, capacidade de elogiar e reforçar a auto-estima da criança.



- Melhoria da qualidade da relação com os menores; aumento da proximidade emocional e melhoria da qualidade dos momentos de envolvimento familiar;
- Reforçar a autoridade da progenitora enquanto mãe e principal prestadora de cuidados, promovendo a sua autonomização dos restantes elementos da família e delimitando as fronteiras entre os sub-sistemas familiares.

Para o efeito propõe-se a realização de sessões semanais com os avós e a mãe para negociação de planos de acção, reflexão sobre a evolução da família e integração das mudanças ocorridas. Por outro lado, propõe-se a realização de visitas semanais dos menores a casa, acompanhadas pela equipa. Estas visitas devem ocorrer ao final do dia, permitindo que as crianças realizem os trabalhos de casa, façam os seus rituais de higiene e jantem com a família. A equipa negociará com a família actividades a desenvolver durante este período de tempo e apoiá-la-á na sua execução sempre que necessária, acompanhando as actividades. A avaliação dos objectivos e dos planos de acção assentará na definição de comportamentos desejados e no seu aumento, sendo monitorizados pela equipa e pela família no curso das sessões com as crianças e avaliados e revistos nas sessões familiares semanais, que decorrerão no dia seguinte à visita dos menores.

A equipa do CAFAP teve conhecimento que o menor Marco havia sido vítima de abuso sexual e que estaria a ser sujeito a perícias médicas e psicológicas no Hospital. Muito embora a equipa não tenha apurado a existência de indícios de que algum dos elementos envolvidos no trabalho com o CAFAP (mãe, avó e avô) tivessem estado envolvidos ou tido conhecimento do autor do abuso sexual, parece-nos imprescindível poder ter acesso aos resultados dos exames no sentido de abordar a família, avaliar a sua capacidade de gestão desta informação e a sua capacidade de proteger os menores de contactos com outros adultos potencialmente perigosos. Logo que seja possível aceder à informação relativa aos resultados da perícia ao abuso sexual do Marco será necessário discuti-la com a família e avaliar a sua capacidade de acomodação da informação e de protecção dos menores.

**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra**

**MANUAL DE APOIO PARA O PREENCHIMENTO DAS GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO  
COMPREENSIVA NO MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA (MAIFI)  
(versão em estudo)**

Ana Melo & Madalena Alarcão

-2008-

## Índice

PARTE I.....	3
1. INTRODUÇÃO .....	3
2. ORIENTAÇÕES GERAIS.....	3
2.1 Recolha de informação .....	3
2.2 Quem preenche as grelhas .....	4
2.3 Quando preencher as grelhas .....	4
2.4 Como preencher as grelhas .....	4
2.5 Escala de cotação .....	5
PARTE II.....	7
3. GRELHA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL .....	7
3.1 Sub-escala cuidados básicos .....	7
3.2 Sub-escala segurança física e doméstica e protecção face a outros.....	15
3.3 Sub-escala segurança afectiva.....	19
3.4 Estimulação.....	22
3.5 Sub-escala de orientação e estabelecimento de limites.....	25
3.6 Sub-escala de estabilidade .....	29
4. GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL.....	31
4.1 Sub-escala de dinâmicas familiares .....	32
4.2 Sub-escala de factores relacionados com os prestadores de cuidados que afectam a capacidade parental .....	39
5. GRELHA DE AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS .....	45
5.1 Sub-escala Habitação .....	45
5.2 Sub-escala Emprego/Recursos financeiros .....	49
5.3 Sub-escala de Integração/Suporte Social .....	51
5.4 Sub-escala de Gestão Financeira e Doméstica.....	54
Referências bibliográficas .....	55
ANEXO 1- GRELHA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL .....	56
ANEXO 2- GRELHA AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL.....	65
ANEXO 3- GRELHA AVALIAÇÃO FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS .....	73

## **PARTE I**

### **1. INTRODUÇÃO**

As Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva (ver anexos 1 a 3) no MAIFI constituem-se como instrumentos de suporte para a condução e análise da avaliação da situação de famílias com crianças e jovens maltratados e/ou em situação de risco, conforme proposto no Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI). Foram concebidas para orientar a fase de avaliação e oferecer indicações acerca do tipo de informação a recolher, tendo em vista a elaboração de um relatório final de avaliação e a definição de objectivos de intervenção. No seu conjunto, as Grelhas cobrem um conjunto de áreas diversificadas, tendo em consideração as dimensões propostas pela *Framework for the Assessment in Children in Need and Their Families* (Department of Health, 2000), do sistema de protecção da criança Britânico, para a avaliação de famílias com crianças em necessidade, nomeadamente no que diz respeito às dimensões de avaliação centradas na capacidade parental, nos factores ambientais e sociais e na criança. A condução do processo de avaliação, orientado pela necessidade de preencher as Grelhas Síntese, pode ajudar os profissionais a não descurarem áreas centrais para a protecção e promoção do bem-estar da criança.

Compreendendo uma componente de avaliação quantitativa, permitem sintetizar e sistematizar informação relativa aos pontos fortes e vulnerabilidades de uma família, facilitando a elaboração de relatórios de avaliação segundo o modelo proposto no MAIFI, a emissão de pareceres e elaboração de propostas de intervenção que visem apoiar o processo de tomada de decisão das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e dos Tribunais nos processos de promoção e protecção.

A componente qualitativa das Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação no MAIFI pretende ajudar os profissionais e famílias a darem sentido à informação, reflectirem sobre ela de modo colaborativo e construir leituras integradas sobre os problemas e restrições que afectam a vida das famílias, que criem aberturas e facilitem o processo de mudança face a formas preferidas de funcionamento e vivência.

Muito embora se destinem, prioritariamente, a ser utilizadas no decurso da implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada, as Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação podem ser utilizadas noutros contextos de avaliação de família com crianças e jovens em situação de risco.

### **2. ORIENTAÇÕES GERAIS**

#### **2.1 Recolha de informação**

Para que o preenchimento das Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação possa ocorrer é necessário que os profissionais consigam recolher informação nas diferentes áreas do funcionamento familiar contempladas no instrumento. O Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada contempla

orientações para a condução do processo de avaliação. No entanto, e independentemente da adesão aos princípios e linhas orientadoras propostas no MAIFI, para condução do processo, o profissional pode apoiar-se nas sugestões de metodologias e instrumentos de avaliação propostas no Protocolo de Apoio ao Processo de Avaliação no MAIFI.

## **2.2 Quem preenche as grelhas**

As grelhas de síntese do processo de avaliação devem, preferencialmente, ser preenchidas pelos dois profissionais que conduziram o processo de avaliação com a família em questão. Na impossibilidade de algum dos elementos preencher as grelhas um terceiro elemento pode, em alternativa, fazê-lo, através da consulta do processo (ver como preencher as grelhas).

## **2.3 Quando preencher as grelhas**

As grelhas de síntese do processo de avaliação devem ser preenchidas aquando da conclusão da avaliação de famílias de crianças e jovens maltratadas ou em situação de risco, podendo, no entanto, alguma informação, particularmente no que diz respeito à componente quantitativa, ir sendo preenchida no decurso do processo.

## **2.4 Como preencher as grelhas**

As grelhas devem ser preenchidas por dois profissionais no final do processo de avaliação de famílias com crianças e jovens em situação de risco. Cada profissional deve preencher, de forma independente, as grelhas. Num segundo momento, os dois profissionais em conjunto, devem preencher uma terceira grelha síntese do processo de avaliação, devendo negociar um consenso para uma pontuação final. Neste processo, os profissionais devem procurar debater os argumentos que sustentaram as suas avaliações iniciais e chegar a um consenso sobre a pontuação final, evitando conformismo. Sempre que necessário, e em caso de grande impasse, podem tentar recorrer a um terceiro elemento que conheça as grelhas e possa mediar a discussão, procurando analisar os argumentos de um e outro e/ou apresentando sugestões de pontuação final. Para o preenchimento das grelhas os profissionais devem munir-se dos registos escritos, áudio e vídeo das sessões, consultando e analisando o processo familiar e a informação recolhida. O profissional deve ponderar as forças e fraquezas do seu desempenho na condução do processo de avaliação e eventuais fragilidades do mesmo, que possam enviesar a sua avaliação. Deve, ainda, procurar distanciar-se da informação percebendo em que medida as suas crenças, experiências e padrões pessoais, as suas expectativas e de outros profissionais e a qualidade da relação estabelecida com a família interferem nos seus julgamentos. Por outro lado, deve focar a avaliação pensando no impacto das diferentes dimensões na satisfação das necessidades da criança, na sua segurança, bem-estar e desenvolvimento.

Para cada dimensão, o profissional deve procurar preencher, em primeiro lugar, a avaliação quantitativa, descrevendo, ainda, os métodos e fontes de recolha de informação utilizados. Seguidamente, o profissional deve procurar dar resposta às questões colocadas nas secções de avaliação qualitativa, servindo estas, ainda, de suporte à construção dos diálogos com a família ao longo de todo o processo de avaliação para que este possa ser construído de forma colaborativa e de modo a criar condições facilitadoras para a mudança. Após ter respondido às questões de avaliação qualitativa o profissional deverá rever a cotação quantitativa, procurando questionar-se acerca da medida em que as suas crenças, valores, expectativas e a qualidade da relação que estabeleceu com a família podem ter introduzido enfiamentos significativos na sua cotação, seja pela sobrevalorização ou subvalorização da pontuação atribuída.

## **2.5 Escala de cotação**

Cada conjunto de grelhas compreende uma escala de Likert de 5 pontos, cujas definições variam ligeiramente, de grelha para grelha. A cada ponto corresponde um conjunto de comportamentos ou situações da vida família.

Regra geral, contudo, os pontos na escala corresponderão, para uma determinada dimensão do funcionamento parental, familiar ou das circunstâncias de vida da família, à seguinte ordem:

**1=** Nível de forças ou competência totalmente insatisfatório. Ausência total de capacidades, forças e/ou comportamentos desejados na área avaliada

**2=** Nível de forças ou competência insatisfatório na maioria das ocasiões e/ou os comportamentos desejados são escassos na maioria das situações

**3=** Nível de competência ou forças mais ou menos adequado/ há aspectos positivos mas também áreas ou momentos em que as forças não estão presentes e/ou competências não são aplicadas ou mostram-se inadequadas

**4=** Nível de competência ou forças bastante satisfatório. Há bastantes forças da família neste campo e/ou os comportamentos desejados estão presentes bastantes vezes

**5=** Nível de força/ competência excelente/a família é claramente muito competente neste campo. Há excelência na aplicação destas competências ou presença das forças e grande consistência, uma vez que estão praticamente sempre presentes.

Sempre que o avaliador verificar, pela análise da definição específica de cada ponto, para um determinado item, que, por exemplo, parte da definição do dia 2 é aplicável, em simultâneo, com parte da definição do nível 3, deverá ser sempre o impacto para a criança a definir a pontuação final. Assim, se os factores protectores do nível 3 imperarem sobre as vulnerabilidades do nível 2, então deverá ser atribuída a pontuação de 3. Se, por outro lado, forem os factores de risco, ou os perigos a apresentarem maior

impacto na criança, não obstante a presença de alguns factores protectores, então a escolha deverá cair sobre uma pontuação de 2.

Sempre que o avaliador tenha dúvidas ou não possua informação suficiente para decidir, deve abster-se de responder e preencher NS, até obter a informação necessária para poder concluir a avaliação numa determinada área.

## **PARTE II**

### **3. GRELHA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL**

A grelha de avaliação da capacidade parental está organizada em 5 sub-escalas, referentes a diferentes dimensões da capacidade parental.

O preenchimento das grelhas deverá ter em consideração, prioritariamente, o prestador de cuidados primários. No entanto, os prestadores de cuidados secundários, pertencentes ao agregado familiar, deverão ser tidos em consideração. No caso de os prestadores de cuidados mais significativos obterem pontuações muito diferentes, deve ser assinalada a pontuação mais extrema, seja no pólo mais positivo seja no pólo mais negativo, se ela corresponder à do prestador de cuidados primário. Por exemplo, se um prestador de cuidados secundário for classificado com um 3 na capacidade de supervisão e monitorização da criança e prestador de cuidados primário com um 2, a classificação final corresponderá a um 2. No entanto, deverá ser feita uma nota, nas observações, relativa a esta disparidade de cotações, indicando que um dos prestadores de cuidados apresenta níveis mais elevados de competência. Da mesma forma, se o prestadores de cuidados primário for classificado com um 5 e um prestador de cuidados secundário com um 4, deverá ser a pontuação de 5 a prevalecer, ainda que nas observações deva ser feita uma nota, relativa ao prestador de cuidados secundário que é pontuado com um 4. Nas observações deverá, ainda, ser tido em consideração, quando apropriado, o modo como a competência de cada prestador de cuidados interage e o impacto para a criança.

Passa-se a descrever cada uma das sub-escalas e itens, considerando as diferentes possibilidades de cotação.

#### **3.1 Sub-escala cuidados básicos**

Esta sub-escala avalia os comportamentos parentais de prestação de cuidados básicos em termos de cuidados relacionados com a alimentação, higiene pessoal e saúde. Os itens dizem respeito, prioritariamente, aos cuidados prestados às crianças. No entanto, ainda que a pontuação atribuída seja referente aos cuidados prestados às crianças, deve ser feita uma nota nas observações caso os prestadores de cuidados negligenciem alguma dimensão no que diz respeito aos cuidados pessoais.

Seguidamente apresenta-se as definições para cotação de cada item.



**Item 1:** Capacidade de proporcionar alimentos adequados às necessidades nutricionais da criança quer em quantidade quer em qualidade

1= Há défices extremos na quantidade de alimentos proporcionados e na qualidade dos mesmos. A criança está sub-nutrida e ingere um número escasso de refeições por dia, de qualidade claramente insatisfatória para as suas necessidades, ou passa alguns dias com muito poucos alimentos (por exemplo, apenas uma ou duas refeições incompletas). Os alimentos proporcionados às crianças não cumprem com critérios de qualidade (ex: alimentos fora do prazo ou deteriorados) ou são claramente impróprios (ex: alimentos muito picantes ou condimentados a crianças pequenas, ingestão de álcool ou café); há excesso de doces e gorduras; há um grande desconhecimento do prestador de cuidados acerca das necessidades nutricionais das crianças.

2= A criança ingere alimentos em quantidade bastante inferior ao desejado para a sua idade, ou come em demasia. A alimentação tende a ser muito pouco variada, com excesso de alguns nutrientes e tipo de alimentos em detrimento de outros. As refeições tendem a não ser regulares, quer em termos de número, quer de horários. O prestador de cuidados tem um conhecimento bastante reduzido acerca das necessidades nutricionais das crianças. A criança tende a ingerir alimentos ou substâncias impróprias para a sua idade (ex: álcool ou café). Raras vezes são proporcionadas 5 refeições por diárias à criança (pequeno-almoço, lanche a meio da manhã, almoço, lanche a meio da tarde e jantar ou, quando tal acontece, os alimentos não são adequados (ex: doces e alimentos com excesso de gordura ao lanche ou pequeno-almoço; ausência de laticínios ou legumes).

3= A criança recebe, por norma, a quantidade de alimentos necessária para a sua idade, mas a qualidade da alimentação pode ser variável, podendo escassear alguns elementos essenciais (ex: legumes e fruta), existir alguns momentos de menor variedade de nutrientes ou de um número menor de refeições (ex: não ser proporcionado lanche). As refeições nem sempre são regulares em termos de horários ou a criança ingere alimentos desnecessários e/ou de forma desregrada (ex: comer guloseimas antes das refeições principais; beber refrigerantes ou doces como lanche). O prestador de cuidados apresenta alguns conhecimento gerais sobre cuidados a ter com a alimentação da criança (ex: importância de tomar pequeno-almoço ou comer sopa).

4= O prestador de cuidados proporciona à criança, na maioria das vezes, uma alimentação equilibrada e variada, do ponto de vista nutritivo, quer em termos do tipo de alimentos proporcionados, quer em termos de quantidades; por regra, há cumprimento de 5 refeições por dia (pequeno-almoço, lanche a meio da manhã, almoço, lanche a meio da tarde e jantar), com apenas algumas exceções e um conhecimento razoável dos cuidados a ter com a alimentação da criança; nalgumas situações, pouco regulares, podem surgir alguns erros alimentares (pouca variedade de nutrientes, ingestão de doces ou gorduras e excesso, etc.); os horários das refeições tendem a ser relativamente regulares.

5= O prestador de cuidados consegue proporcionar, sempre, à criança, uma alimentação equilibrada e variada, do ponto de vista nutritivo, adequada para a sua idade, quer em termos do tipo de alimentos proporcionados, quer em termos de quantidades; há cumprimento de, pelo menos, 5 refeições por dia (pequeno-almoço, lanche a meio da manhã, almoço, lanche a meio da tarde e jantar); o prestador de cuidados tem conhecimento dos cuidados a ter com a alimentação e da importância da mesma no desenvolvimento da criança; a criança apresenta-se sinais físicos de boa nutrição; o prestador de cuidados reserva os doces, guloseimas e alimentos excessivamente gordos para ocasiões de exceção; os alimentos proporcionados são de qualidade (frescos, dentro do prazo de validade, etc.); os horários das refeições são quase sempre regulares.

**Item 2:** Capacidade de garantir higiene na confecção alimentar e qualidade dos alimentos

1= Os alimentos crus não são lavados; os utensílios e o local onde se cozinha encontram-se sujos ou degradados; o lixo está espalhado e mistura-se facilmente com os utensílios de cozinha ou alimentos; os alimentos não são protegidos do frio, insectos ou animais, calor ou pó; as mãos não são devidamente lavadas antes de cozinhar; os alimentos deteriorados são mantidos com alimentos frescos e em bom estado; os alimentos não são acondicionados no frigorífico ou congelador ou são lá mantidos mesmo depois de degradados; há contacto dos alimentos com objectos ou superfícies contaminadas e sujas; os alimentos encontram-se estragados; são confeccionados produtos deteriorados. As condições de higiene colocam seriamente em risco a saúde da criança e representam perigo uma vez que quase nenhuma das condições adequadas (ver ponto 5) é cumprida. O estado de degradação, sujidade e contaminação é elevado e completamente insustentável.

2= Há muitas fragilidades nas condições de higiene alimentar e, muito embora, o estado de degradação, sujidade ou perigo de contaminação não seja total (ver ponto 1), a grande maioria das condições de higiene alimentar adequada (ver ponto 5) não estão cumpridas, existindo possibilidade de perigo para a saúde da criança.

3= Uma grande parte das condições de higiene alimentar estão asseguradas (ver ponto 5), mas existem bastantes pontos vulneráveis. As fragilidades não se prendem tanto com o estado de conservação e acondicionamento dos alimentos mas com as condições do espaço físico de preparação das refeições ou dos utensílios. As condições de higiene alimentar apresentam algumas fragilidades mas não colocam, de imediato, seriamente em risco o bem-estar da criança.

4= Na generalidade, as condições de higiene são adequadas (ver ponto 5) mas, ocasionalmente, surgem algumas falhas ou fragilidades nas condições do local de preparação dos alimentos ou com os utensílios que os prestadores de cuidados conseguem identificar ou reconhecer uma vez que apresentam um conhecimento bastante adequado sobre as características e importância das condições de higiene alimentar.

5= Os alimentos são bem cozinhados; os utensílios utilizados para preparação e ingestão das refeições são devidamente lavados e desinfetados; os alimentos crus são bem lavados; os alimentos são devidamente acondicionados, separados uns dos outros no frigorífico e congelador e conservados dentro dos prazos de segurança; a comida é protegida do ar, do pó, do calor e de animais; as mãos são lavadas antes da preparação das refeições; o lixo está separado dos alimentos, acondicionado e é despejado regularmente; o local onde se cozinha é mantido limpo e desinfetado; os utensílios utilizados para provar as refeições são lavados antes de nova utilização; os alimentos perecíveis são guardados separadamente, em local limpo; os alimentos estão separados de outros produtos potencialmente contaminantes como detergentes e produtos químicos. Os prestadores de cuidados apresentam um conhecimento detalhado sobre as características e importância das condições de higiene alimentar.

**Item 3:** Capacidade de acompanhar/supervisionar as refeições das crianças

1= As crianças fazem as refeições sempre sozinhas mesmo quando preparadas pelos prestadores de cuidados; as crianças preparam, a maioria das vezes, as suas próprias refeições; os prestadores de cuidados desconhecem o que as crianças ingerem ao longo do dia; os prestadores de cuidados não orientam o regime alimentar das crianças sendo elas a decidir, a maioria das vezes, o que ingerir.

2= Grande parte das vezes, os prestadores de cuidados não definem o regime alimentar das crianças,

permitindo que a criança coma de forma desregrada. A maioria das vezes os prestadores de cuidados desconhecem o que as crianças ingerem dentro e fora de casa e tendem a fazer muito poucas refeições com as crianças ou a incentivar que as crianças comam o que devem ou faça um regime alimentar saudável.

3= Os prestadores de cuidados definem, na generalidade o regime alimentar das crianças (negociado no caso dos adolescentes) mas, tendem a ser, bastantes vezes, permissivos e a permitir que a criança ingira alimentos pouco saudáveis, ou de forma desregrada. Os prestadores de cuidados tendem a saber, na generalidade, o que as crianças ingerem, mas, muitas vezes, desconhecem com pormenor o que a criança come fora ou dentro de casa. Os prestadores de cuidados tendem a acompanhar as refeições da criança em casa (uma refeição diária feita em conjunto, no caso dos adolescentes), embora isso não seja regular ou consistente. Os prestadores de cuidados tendem a não incentivar a criança a comer o que deve ou a adoptar hábitos de alimentação saudável.

4= Os prestadores de cuidados definem o regime alimentar das crianças (negociado no caso dos adolescentes) e controlam a qualidade e quantidade de alimentos ingeridos, embora possam existir algumas situações de excepção; os prestadores de cuidados sabem, na maioria das vezes, o que as crianças ingerem, mesmo quando não estão consigo; pelo menos um prestador de cuidados tende a acompanhar as refeições das crianças, realizadas em casa (no caso dos adolescentes, pelo menos uma refeição é feita em conjunto com os prestadores de cuidados), embora este acompanhamento possa não ser consistente ou de grande qualidade (os prestadores de cuidados podem não se sentar com as crianças a comer ao mesmo tempo; podem manter a atenção voltada para outros aspectos que não a criança ou o momento da refeição; podem facilitar algumas vezes que a criança não coma o que deve, sem a incentivarem).

5= Os prestadores de cuidados definem o regime alimentar das crianças (negociado no caso de adolescentes) e controlam a qualidade e quantidade de alimentos ingeridos; os prestadores de cuidados sabem o que as crianças ingerem, mesmo quando não estão consigo; pelos menos um prestador de cuidados acompanha as refeições das crianças, realizadas em casa (no caso de adolescentes, pelo menos uma refeição diária é feita, na maioria das vezes, em conjunto com os prestadores de cuidados). Durante as refeições, os prestadores de cuidados procuram assegurar que a criança ingere os alimentos necessários. Os prestadores de cuidados incentivam as crianças a adoptar hábitos alimentares saudáveis e utilizam os momentos das refeições para o efeito.

#### **Item 4:** Capacidade de proporcionar banhos regulares e higiene cuidada de todas as zonas do corpo

1= Os prestadores de cuidados não cuidam de garantir que as crianças se lavam ou toma banho, sendo estes momentos muito raros. Os banhos e a limpeza do corpo com água e produtos de higiene adequados (sabão, sabonete champô) são raros e os dentes nunca ou quase nunca são escovados. As unhas das crianças e os cabelos não são cortados ou limpos e apresentam-se sempre com ar muito sujo e desgrenhado. As crianças podem estar infectadas com parasitas sem que os prestadores de cuidados adoptem acções remediativas. O cabelo das crianças não é escovado e os ouvidos e umbigo não são limpos. A limpeza com água e produtos de higiene adequados (sabão, sabonete) dos genitais e zona anal, particularmente após defecação, é rara, e a limpeza com papel higiénico é descuidada. As fraldas dos bebés não são trocadas regularmente. As mãos das crianças não são lavadas antes das refeições ou regularmente ao longo do dia, especialmente após terem usado o quarto-de-banho. O nariz das crianças não é limpo. As crianças apresentam quase sempre muita sujidade e lixo acumulado no corpo bem como um odor corporal intenso desagradável, indicador de falta de cuidados de higiene.

2= Os prestadores de cuidados cuidam poucas vezes de garantir que a criança se lava, toma banho e quando o fazem, dificilmente, é com produtos de higiene adequados (sabão, sabonete, champô), ou garantindo que todas as partes do corpo são limpas. Os dentes não são escovados após cada refeição e as

mãos não são lavadas regularmente antes das refeições, depois de terem usado o quarto de banho ou ao longo do dia. As unhas e o cabelo não são cortadas com regularidade ou limpos, e as crianças podem andar, ocasionalmente, infestadas com parasitas sem que sejam adoptadas acções remediativas imediatas. As unhas e os cabelos podem apresentar-se, bastantes vezes sujas e com lixo acumulado. O cabelo não é escovado diariamente. As fraldas dos bebés são trocadas com pouca regularidade e as crianças raramente lavam as mãos antes das refeições. Ainda que as crianças tomem banho as zonas dos ouvidos e umbigo não são limpas adequadamente, acumulando sujidade. Os genitais e a zona anal são limpos, embora a sua limpeza regular com água e sabão ou produtos similares não seja regular. Frequentemente as crianças vão para a cama sem terem feito a sua higiene pessoal (escovado os dentes, tomado banho ou lavado a cara, pés e zona genital). As crianças apresentam o nariz sujo bastantes vezes.

3= As crianças recebem cuidados minimamente adequados, embora nem sempre de forma consistente. Na generalidade das situações as crianças tomam banho diariamente, embora o banho possa não ser cuidadoso ao ponto de garantir que todas as zonas do corpo são limpas. Algumas dimensões (ver ponto 5) podem ser descuidadas sistematicamente (por exemplo, limpeza e corte das unhas e do cabelo; escovagem diária do cabelo; limpeza dos ouvidos e umbigo, escovagem dos dentes depois de todas as refeições, lavagem das mãos antes das refeições ou depois da utilização do quarto de banho; nariz tendencialmente sujo). A higiene pessoal das crianças não é cuidadosamente realizada (escovam os dentes, tomam banho ou lavam a cara, os pés e a zona genital) duas vezes por dia, ao acordar e ao deitar, embora tenda a ser num destes momentos. As crianças apresentam um aspecto descuidado algumas vezes, podendo ocasionalmente, sentir-se um odor corporal desagradável. As crianças podem não tomar banho depois da prática desportiva e não serem cuidadosamente limpas e lavadas com produtos apropriados (sabão, sabonete) na zona genital e anal, depois da defecação. Pode não haver o cuidado de lavar ou limpar as zonas genitais das raparigas da frente para trás.

4= A maioria das vezes as crianças recebem cuidados de higiene adequados (ver ponto 5), muito embora numa ou noutra altura algum cuidado menos primário (hidratação do corpo, escovagem do cabelo, corte das unhas, ter fácil acesso a lenços, escovagem dos dentes depois de todas as refeições) possa não ser cumprido escrupulosamente. No entanto, as crianças tendem a ter a sua higiene pessoal cuidadosamente feita antes de se deitarem e ao acordar (escovam os dentes, tomam banho ou lavam a cara, os pés e a zona genital). A maioria das vezes as crianças apresentam um aspecto cuidado.

5= Os prestadores de cuidados garantem que as crianças tomam banho diariamente, com produtos de higiene adequados (sabão, sabonete, champô), sendo cada parte do corpo cuidadosamente limpa. Os dentes são escovados depois de cada refeição, com pasta dos dentes. As escovas dos dentes são trocadas com regularidade (mais ou menos de três em três meses). As unhas das crianças andam sempre cortadas e limpas e os cabelos apresentam-se cortados e penteados, sendo escovados diariamente. As crianças lavam sempre as mãos antes de cada refeição, após terem usado o quarto de banho e várias vezes ao longo do dia. As zonas genitais e anais são limpas após defecação com produtos de higiene adequados (sabão, sabonete) e há o cuidado de limpar as raparigas da frente para trás. As crianças tomam banho depois da prática de desporto e lavam os pés diariamente. As fraldas dos bebés são trocadas com regularidade e o bebé é adequadamente limpo e protegido contra assaduras. A pele das crianças é protegida com produtos hidratantes adequados (loção, creme de corpo ou óleo, hidratante para os lábios, mãos e cara, principalmente em alturas de maior exposição a condições climáticas adversas). Os ouvidos e umbigo são limpos regularmente. As crianças apresentam o nariz limpo e têm consigo lenços para o poderem limpar quando necessário. As crianças lavam as mãos antes das refeições e várias vezes ao longo do dia. As crianças apresentam-se sempre com aspecto cuidado, fresco e um odor indicador de uma higiene cuidada. A higiene pessoal das crianças é sempre cuidada, antes de se deitarem e ao acordarem (escovam os dentes, tomam banho ou lavam a cara, os pés e a zona genital).

**Item 5:** Capacidade de utilizar utensílios e produtos de higiene adequados limpos e em bom estado de conservação e manter limpos os espaços de realização de cuidados de higiene

1= Não são utilizados utensílios e produtos que auxiliem os cuidados de higiene pessoal como escovas de cabelo, escovas de dentes, pasta de dentes, sabonete/sabão ou equivalentes, champô, toalhas específicas para o banho, cotonetes, cremes, etc. A família não dispõe de um espaço próprio para realizar os cuidados de higiene pessoal (ex: quarto de banho) e/ou estes encontram-se num grande estado de degradação e sujidade ou a família não possui um espaço próprio e utiliza equipamentos (ex: bacias) que servem também para outros fins que não são limpas ou desinfectadas.

2= Os utensílios como escovas, escova de dentes, esponjas de banho utilizados encontram-se em bastante mau estado de conservação. Utensílios como toalhas de banho, sabonetes, escovas de dentes encontram-se bastante degradados e com sujidade acumulada e/ou são de uso comum, inclusivamente entre adultos e crianças. Os produtos utilizados com os bebés e crianças mais novas não são específicos (ex: champô, gel de banho ou pasta de dentes de adultos). Os produtos de higiene são guardados em local sujo ou deteriorado, podem estar misturados com produto de limpeza e produtos químicos, expostos a fontes de contaminação ou animais. São usados produtos fora do prazo de validade. Os espaços para realização dos cuidados de higiene pessoal (ex: quarto de banho) encontram-se sujos e não são desinfectados regularmente, particularmente antes da sua utilização pelas crianças (ex: desinfectar banheira para as crianças tomarem banho) ou a família não possui um espaço próprio e utiliza equipamentos (ex: bacias) que não são limpos ou desinfectados regularmente.

3= Os produtos e utensílios de higiene encontram-se num estado mínimo de conservação, ainda que alguns possam apresentar alguns sinais de sujidade (por exemplo, escovas de cabelo com acumular de pó e algodão; sabonetes com aspecto seco, com poeiras e areias coladas, rachados ou algo degradados; saboneteiras ou copos com sinais de lixo preto de humidade). Cada elemento da família possui as suas próprias escovas de dentes, que podem, no entanto, ser trocadas com muito pouca regularidade (mais de 8 meses). Outros produtos e utensílios podem ser partilhados. Os utensílios são guardados em local razoavelmente limpo e separados de outros produtos (ex: produtos de limpeza e produtos químicos), embora possa estar expostos a outras fontes de contaminação (ex: escovas de dentes pousadas e amontoadas nas beiras das louças do quarto de banho, ou em cima de prateleiras ao ar, sem protecção). Os produtos de higiene das crianças (champô; sabonete/gel de banho; cremes de corpo e rosto) não são específicos para as suas idades. Cada elemento da família pode, ou não, ter as suas toalhas banho e esponjas, sendo que as primeiras que não são trocadas com muita regularidade (pelo menos uma vez por semana) e são deixadas com humidade acumulada por muito tempo, podendo ficar bafientas. Os espaços utilizados para a higiene pessoal (ex: quarto de banho) encontram-se razoavelmente limpos e são desinfectados ocasionalmente, ainda que não necessariamente antes da sua utilização pelas crianças. Os produtos e utensílios para limpeza da sanita e do chão são, por vezes, misturados com os da limpeza das restantes louças sanitárias

4= Cada elemento da família dispõe dos seus próprios produtos e utensílios de higiene (toalhas escovas de dentes, esponjas de banho) ainda que alguns (como sabonetes e escovas de cabelo) possam ser partilhados. Os produtos e utensílios encontram-se todos em bom estado de conservação e higiene e dentro do prazo de validade. Os utensílios e produtos de higiene são guardados em local limpo e separados de outros produtos (ex: produtos de limpeza e produtos químicos) e protegidos de fontes de contaminação. Os produtos das crianças não são todos, necessariamente, específicos para as suas idades (champô; sabonete/gel de banho; cremes de corpo e rosto). As escovas de dentes são trocadas entre cada 3 a 8 meses. As escovas de cabelo são limpas podendo, ocasionalmente, apresentar alguns vestígios de pó ou sujidade acumulada. As toalhas são trocadas regularmente (pelo menos uma vez por semana) e secas entre os intervalos de troca, para não se tornarem bafientas. Os espaços utilizados para a higiene pessoal (ex:

quarto de banho) são mantidos limpos e desinfectados e o lixo é colocado em recipiente próprio. São utilizados produtos específicos para limpeza da sanita e do chão e das restantes louças. Ocasionalmente podem surgir excepções.

5= Cada elemento da família dispõe dos seus próprios produtos e utensílios de higiene pessoal (toalhas, escovas de dentes, escovas de cabelo, esponjas de banho, sabonetes). As escovas de dentes são trocadas a cada três meses. As escovas de cabelo encontram-se em bom estado de conservação e limpas. Os utensílios e produtos de higiene são guardados em local limpo e separados de outros produtos (ex: produtos de limpeza e produtos químicos) e protegidos de fontes de contaminação. As crianças, particularmente as mais novas e os bebés, dispõem de produtos específicos para as suas idades (champô; sabonete/gel de banho; cremes de corpo e rosto). Os produtos de higiene encontram-se em bom estado de conservação e dentro do prazo de validade. As toalhas de banho são lavadas e mudadas com regularidade (pelo menos uma vez por semana) e mantidas secas entre os intervalos de troca, para não se tornarem bafientas. Os espaços utilizados para a higiene pessoal (ex: quarto de banho) apresentam boas condições sanitárias e são limpos e desinfectados regularmente, particularmente antes da sua utilização pelas crianças. O lixo é mantido no quarto de banho em recipiente fechado (balde de lixo), e são utilizados produtos e utensílios específicos para limpeza da sanita e do chão e das restantes louças.

**Item 6:** Capacidade de garantir tratamento adequado de roupas, proporcionar vestuário próprio à criança, adequado ao clima, em boas condições

1= A criança não é protegida do frio ou do calor através do vestuário (veste roupa fresca no Inverno, sapatos abertos, ou botas e casacos quentes no Verão). A roupa da criança é partilhada com outros elementos da família, outras crianças, ou mesmo elementos externos. A criança veste quase sempre roupa com sujidade acumulada, com maus cheiros, estragada, rasgada ou descosida, com manchas e nódoas. Os sapatos tendem a estar apertados ou demasiado largos, a não protegerem devidamente os pés da criança (ex: deixam entrar água) ou a criança anda muitas vezes descalça. A criança muitas vezes não usa roupa interior, ou não veste diariamente roupa interior lavada. A criança pode usar sapatos e botas sem meias. A criança usa a maioria das vezes roupa com tamanho desadequado (demasiado apertada e pequena ou grande). A criança dorme, muitas vezes, com as mesmas roupas com que anda durante o dia, ou anda durante o dia com roupa de dormir, sujando-a. A criança não dispõe de roupa específica para prática de desporto. As roupas sujas e limpas das crianças são, quase sempre, misturadas. A roupa de cama e de banho da criança passa muito tempo (semanas) sem ser lavada e trocada e apresenta-se bafienta ou a criança dorme directamente em contactos com cobertores ou mesmo sem roupa de cama.

2= A criança apresenta-se, frequentemente, vestida de forma imprópria para as condições climatéricas correntes. A roupa é partilhada com outros elementos da família ou crianças, inclusivamente a roupa interior. A roupa apresenta-se, frequentemente com sujidade acumulada, com maus cheiros, estragada, rasgada ou descosida. Os sapatos são frequentemente apertados ou demasiado largos ou a criança anda muitas vezes descalça. Frequentemente o tamanho da roupa é desadequado (demasiado apertada ou larga). A criança usa roupa de cama e de banho mas esta não é devidamente arejada, lavada ou trocada semanalmente.

3= A maioria das vezes a criança apresenta a roupa adequada às condições climatéricas (roupas frescas no verão e roupa quente no Inverno), ainda que o tamanho possa não ser adequado e a roupa possa apresentar sinais de desgaste. A roupa apresenta-se algumas vezes com aspecto limpo e outras vezes com aspecto mais sujo (por ex: as crianças vão para a escola com roupa limpa, mas andam em casa com roupa suja). O calçado nem sempre é adequado ou protege adequadamente o pé da criança. A criança normalmente veste diariamente roupa interior lavada, mas a roupa exterior pode não ser lavada com muita regularidade. O calçado não é arejado regularmente ou limpo e nem sempre os pés são protegidos com

meias apropriadas. A criança tem roupas diferenciadas para dormir e andar durante o dia, embora, por vezes, possa existir mistura. As roupas limpas e sujas são, por regra separadas, mas podem não o ser sempre. As roupas de cama e banho não são arejadas diariamente e a regularidade da sua lavagem e troca pode ser variável, embora tenda a ocorrer.

4= A criança dispõe da sua própria roupa que é adequada ao seu tamanho e às condições climatéricas (roupas frescas no verão e roupa quente no Inverno). Quando partilha roupa é com os irmãos ou familiares próximos e apenas roupa exterior. A criança veste, diariamente, roupa interior lavada, ainda que nem toda a roupa exterior o seja sempre. A roupa apresenta-se com um aspecto limpo embora possa apresentar sinais de algum desgaste. A maioria das vezes o tamanho da roupa é adequado à estatura e idade da criança. A criança anda sempre calçada e com calçado que protege apropriadamente os pés das crianças (sapatos frescos no Verão; sapatos fechados no Inverno), com meias apropriadas. A criança tem roupas diferenciadas para dormir e para andar durante o dia, e, ainda que possa, ocasionalmente, andar alguns períodos do dia com a roupa de dormir, há o cuidado para não a contaminar ou sujar. As roupas limpas e sujas das crianças são guardadas separadamente e a criança dispõe de roupa e calçado específico para a prática desportiva. As roupas de cama e de banho da criança são arejadas diariamente e lavadas pelo menos uma vez por semana.

5= Cada criança dispõe e veste apenas a sua própria roupa que é adequada ao seu tamanho e às condições climatéricas (roupas frescas no verão e roupa quente no Inverno). A criança veste, diariamente, roupa interior e exterior, em contacto com a pele, lavada. Os casacos da criança são lavados com regularidade. A roupa apresenta-se com aspecto limpo e cuidado (ex: sem rasgões ou nódoas). A criança anda sempre calçada e com calçado que protege apropriadamente os pés das crianças (sapatos frescos no Verão; sapatos fechados no Inverno), com meias apropriadas. Os sapatos são arejados e limpos frequentemente. A criança tem roupas diferenciadas para dormir e para andar durante o dia. As roupas limpas e sujas das crianças são guardadas separadamente e a criança dispõe de roupa e calçado específico para a prática desportiva. As roupas de cama e de banho da criança são arejadas diariamente e lavadas pelo menos uma vez por semana.

**Item 7:** Capacidade de garantir o cumprimento com indicações médicas e acompanhamento regular de médico assistente/de família e vacinação obrigatória

1= As crianças não têm acompanhamento médico, não há cumprimento da vacinação obrigatória. Quando doentes, as crianças não são vistas por profissionais de saúde e, quando são, não há cumprimento da terapêutica recomendada. Os prestadores de cuidados desvalorizam a importância dos cuidados de saúde e não mostram interesse em obter informações sobre os cuidados a prestar às crianças. Situações de doença ou mau estar físico da criança são desvalorizadas e ignoradas. Os prestadores de cuidados procuram impedir outros (ex: professores educadores, vizinhos, família alargada, etc.) de prestar cuidados de saúde à criança ou de facilitar o acesso das crianças aos mesmos.

2= As crianças não têm acompanhamento médico regular e a vacinação obrigatória nem sempre está actualizada. Quando as crianças estão doentes ou apresentam sinais de mau estar físico doentes, os prestadores de cuidados tendem a adiar a procura de profissionais de saúde e a não cumprir com as terapêuticas recomendadas. Os prestadores de cuidados desvalorizam os cuidados de saúde mas não impedem outros de os prestarem às crianças ou de facilitar o acesso das crianças aos mesmos (ex: professores educadores, vizinhos, família alargada, etc.). Situações de doença ou mau estar físico da criança são desvalorizadas.

3= As crianças nem sempre vão regularmente ao médico, mas têm as vacinas em dia. Os prestadores de cuidados nem sempre cumprem integralmente com as terapêuticas recomendadas. Quando as crianças

apresentam sinais de doença ou mau estar físico os prestadores de cuidados levam-nas a profissionais de saúde. Os prestadores de cuidados não atribuem grande importância aos cuidados de saúde mas tendem a estar receptivos à informação que lhes é transmitida, mesmo que com alguma desconfiança, e a seguir, pelo menos parcialmente, as recomendações recebidas.

4= As crianças têm acompanhamento médico regular e as vacinas em dia. Os prestadores de cuidados cumprem com as orientações médicas e terapêuticas recomendadas e recorrem aos profissionais de saúde perante situações de doença ou mau estar físico da criança. Os prestadores de cuidados não procuram activamente informação ou formação sobre os cuidados a prestar às crianças mas tendem a recebê-las bem e utilizar eficazmente a informação e orientações recebidas.

5= As crianças têm acompanhamento médico regular e as vacinas em dia. Os prestadores de cuidados cumprem com as orientações médicas e terapêuticas recomendadas e recorrem aos profissionais de saúde perante situações de doença ou mau estar físico da criança. Os prestadores de cuidados são activos na procura de informação e formação sobre os cuidados a prestar à criança. Os prestadores de cuidados tendem a ter preocupações preventivas relativamente à saúde da criança (gerindo, de forma conscienciosa, a sua exposição a situações em que possa facilmente contrair e desenvolver doenças)

### 3.2 Sub-escala segurança física e doméstica e protecção face a outros

Esta sub-escala avalia os comportamentos parentais relacionados com a garantia da segurança física e social da criança.

Seguidamente apresenta-se as indicações acerca da cotação de cada item.

**Item 8:** Capacidade de criar condições para garantir a segurança da criança relativamente à protecção perante objectos, substâncias ou circunstâncias que ameacem a segurança física da criança (deixar fora do acesso da criança objectos cortantes ou tóxicos, impedir acesso a janelas ou varandas, circuitos eléctricos, etc.)

1= O espaço doméstico exterior e interior está repleto de situações potencialmente perigosas (as crianças têm fácil acesso a objectos cortantes e tóxicos, ao fogão e outras fontes de calor, substâncias inflamáveis, produtos químicos, lixos e desperdícios, sacos plásticos, alfaias agrícolas, armas; que as crianças estão protegidas contra quedas de escadas, janelas, varandas, terraços, pisos escorregadios, piscinas, tanques, etc; as crianças têm fácil acesso a substâncias ou objectos pequenos potencialmente perigosos, que podem ser ingeridos; os equipamentos eléctricos e fontes de alimentação podem entrar facilmente contacto com água; que as crianças têm acesso fácil a fontes de energia e electricidade bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas; as crianças correm perigo de intoxicação por gases e vapores perigosos). O prestador de cuidados desvaloriza a importância com a protecção da criança e não se mostra disponível para introduzir melhorias no espaço doméstico ou obter informação e impede outros de o fazerem. O prestador de cuidados desconhece completamente o que pode fazer em situações de acidentes domésticos (prestação de primeiros socorros, ligar para linhas de emergência, etc.)

2= Existem várias situações de perigo no espaço doméstico (as crianças têm fácil acesso a objectos cortantes e tóxicos, ao fogão e outras fontes de calor, substâncias inflamáveis, produtos químicos, lixos e



desperdícios, sacos plásticos, alfaias agrícolas, armas; que as crianças estão protegidas contra quedas de escadas, janelas, varandas, terraços, pisos escorregadios, piscinas, tanques, etc; as crianças têm fácil acesso a substâncias ou objectos pequenos potencialmente perigosos, que podem ser ingeridos; os equipamentos eléctricos e fontes de alimentação podem entrar facilmente contacto com água; que as crianças têm acesso fácil a fontes de energia e electricidade bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas; as crianças correm perigo de intoxicação por gases e vapores perigosos). O prestador de cuidados desvaloriza a importância das questões da segurança no espaço doméstico e mostra pouco interesse em obter novos conhecimentos. No entanto, não impede que outros procurem melhorar a segurança da criança em casa. Os conhecimentos sobre acções a adoptar em caso de acidentes são escassos.

3= Existem algumas situações de perigo no espaço doméstico (as crianças têm fácil acesso a objectos cortantes e tóxicos, ao fogão e outras fontes de calor, substâncias inflamáveis, produtos químicos, lixos e desperdícios, sacos plásticos, alfaias agrícolas, armas; que as crianças estão protegidas contra quedas de escadas, janelas, varandas, terraços, pisos escorregadios, piscinas, tanques, etc; as crianças têm fácil acesso a substâncias ou objectos pequenos potencialmente perigosos, que podem ser ingeridos; os equipamentos eléctricos e fontes de alimentação podem entrar facilmente contacto com água; que as crianças têm acesso fácil a fontes de energia e electricidade bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas; as crianças correm perigo de intoxicação por gases e vapores perigosos), embora em número reduzido ou pequena gravidade, sendo situações a que criança pode estar exposta, mas não muito facilmente (por exemplo: produtos químicos estarem à vista das crianças em local aberto, mas a que não é possível chegar sem auxílio) e o prestador de cuidados consegue eliminar e controlar outras. O prestador de cuidados possui algum conhecimento sobre os perigos potencialmente existentes no espaço doméstico e mostra disponibilidade para adquirir novo conhecimento. Há algum conhecimento sobre acções remediativas a adoptar em caso de acidente (ex: telefonar de imediato para o 112), mas também alguma informação errada (dar leite à criança em caso de envenenamento, colocar gordura nas queimaduras).

4= Capacidade de garantir a segurança da criança (particularmente para crianças mais novas): que as crianças não têm fácil acesso a objectos cortantes e tóxicos, ao fogão e outras fontes de calor, substâncias inflamáveis, produtos químicos, lixos e desperdícios, sacos plásticos, alfaias agrícolas, armas; que as crianças estão protegidas contra quedas de escadas, janelas, varandas, terraços, pisos escorregadios, piscinas, tanques, etc; que as crianças não ingerem substâncias ou objectos pequenos potencialmente perigosos; que as equipamentos eléctricos e fontes de alimentação não entram em contacto com água; que as crianças não tem contacto directo com fontes de energia e electricidade; impedir o acesso a bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas; que as crianças não correm perigo de intoxicação por gases e vapores perigosos. Pode existir uma ou outra situação de perigo mas são escassas e o prestador de cuidados mostra-se disponível para as corrigir. O prestador de cuidados adopta acções preventivas e está receptivo a receber informação sobre os cuidados a ter com a criança no espaço doméstico.

5= Capacidade de garantir (particularmente para crianças mais novas): que as crianças não têm fácil acesso a objectos cortantes e tóxicos, ao fogão e outras fontes de calor, substâncias inflamáveis, produtos químicos, lixos e desperdícios, sacos plásticos, alfaias agrícolas, armas; que as crianças estão protegidas contra quedas de escadas, janelas, varandas, terraços, pisos escorregadios, piscinas, tanques, etc; que as crianças não ingerem substâncias ou objectos pequenos potencialmente perigosos; que as equipamentos eléctricos e fontes de alimentação não entram em contacto com água; que as crianças não tem contacto directo com fontes de energia e electricidade; impedir o acesso a bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas; que as crianças não correm perigo de intoxicação por gases e vapores perigosos. O prestador de cuidados tem conhecimento sobre os perigos para a segurança da criança, que podem existir no espaço doméstico, procura activamente informar-se e adoptar acções preventivas. O prestador de cuidados tem conhecimento do que pode fazer em situações de acidentes domésticos (por ex: conhecimentos de primeiros socorros, conhecimento de linhas de emergência). O prestador de cuidados instrui, deliberadamente, a criança para se proteger contra potenciais perigos no espaço doméstico.

**Item 9:** Capacidade de protecção da criança face a contactos com adultos ou outras crianças passíveis de colocarem em causa a sua segurança

1= O prestador de cuidados permite o contacto da criança com desconhecidas. Deixa-a, muitas vezes, sem vigilância por pessoa de segurança ou ao cuidado de pessoas estranhas por períodos de tempo prolongados. O prestador de cuidados permite o contacto da criança sem vigilância com indivíduos potencialmente perigosos. O prestador de cuidados teve conhecimento de situações de abuso da criança (ex: abuso físico ou sexual), sem adaptar acções remediativas ou preventivas de situações futuras. A criança é exposta a situações de violência entre adultos e pode facilmente ser agredida no curso desses episódios, sem que o prestador de cuidados adopte qualquer tipo de acção. O prestador de cuidados permite e incentiva o envolvimento da criança com grupos ou indivíduos com actividades delinquentes ou potencialmente perigosas. O prestador de cuidados envolve, activamente, a criança no contacto com indivíduos potencialmente perigosos, impedindo outros de proteger a criança.

2= O prestador de cuidados permite o contacto da criança com desconhecidos. Deixa-a, algumas vezes, sem vigilância por pessoa de segurança ou ao cuidado de pessoas estranhas. O prestador de cuidados não impede activamente o contacto da criança com indivíduos potencialmente perigosos. A criança é exposta a situações de violência entre adultos e pode facilmente ser agredida no curso desses episódios. Ainda que o prestador de cuidados tente impedir o envolvimento da criança nessas situações, não é bem sucedido. O prestador de cuidados não impede o envolvimento da criança com indivíduos potencialmente perigosos. No entanto permite que outros tentem proteger a criança.

3= A criança é deixada só ou ao cuidado de outras pessoas acerca de quem o prestador de cuidados não tem um conhecimento aprofundado por períodos de tempo bastante curtos. O prestador de cuidados manifesta preocupação com a segurança da criança face a pessoas potencialmente perigosas mas nem sempre sabe o que fazer para a proteger. No entanto, mostra interesse em poder descobrir novas estratégias. Ainda que a criança possa, por vezes, estar exposta a situações de violência, o prestador de cuidados procura, activamente evitá-lo e proteger a criança de possíveis consequências físicas pelo envolvimento no confronto, mesmo que não seja sempre bem sucedido. O prestador de cuidados não aprova o envolvimento da criança com grupos ou indivíduos com actividades delinquentes ou potencialmente perigosas, e procura impedi-lo, sendo bem sucedido, a maior parte das vezes.

4= O prestador de cuidados impede o contacto da criança com pessoas desconhecidas ou potencialmente perigosas e/ou protege activamente a criança quando nessas situações. A criança nunca é deixada ao cuidado de estranhos ou pessoas que não sejam idóneas e bem conhecidas. A criança nunca assiste a episódios de violência entre adultos. O prestador de cuidados impede activamente o envolvimento da criança com grupos ou indivíduos com actividades delinquentes ou potencialmente perigosas.

5= O prestador de cuidados impede o contacto da criança com pessoas desconhecidas ou potencialmente perigosas, e/ou protege activamente a criança quando nessas situações. O prestador de cuidados dá instruções à criança para que aprenda a defender-se de pessoas desconhecidas ou potencialmente perigosas. A criança nunca é deixada ao cuidado de estranhos ou pessoas que não sejam idóneas e bem conhecidas. A criança nunca é deixada sozinha, sem vigilância, nem assiste a episódios de violência entre adultos. O prestador de cuidados impede activamente o envolvimento da criança da criança com grupos ou indivíduos com actividades delinquentes ou potencialmente perigosas, procurando instruí-la e consciencializá-la para os perigos.

**Item 10:** Capacidade de supervisionar e monitorizar o comportamento da criança

1= O prestador de cuidados nunca sabe o que a criança faz e com quem está quando não está consigo e transmite abertamente à criança desinteresse. A criança é deixada muitas horas sem supervisão adulta. O prestador de cuidados ignora chamadas de atenção para a necessidade de supervisão e monitorização da criança, desvalorizando-as, e impedindo outros (ex: avós, vizinhos, etc.) de o fazerem. O prestador de cuidados nunca acompanha o desempenho da criança em contextos educativos. O prestador de cuidados nunca controla ou monitoriza o comportamento da criança de modo a protegê-la de potenciais perigos.

2= O prestador de cuidados não sabe, muitas vezes o que a criança faz e com quem está quando não está consigo e desconhece a maior parte dos amigos da criança. A criança é deixada bastantes horas sem supervisão adulta. O prestador de cuidados tende a desvalorizar chamadas de atenção para a necessidade de supervisão e monitorização da criança, desvalorizando-as, mas não impede outros de o fazerem (ex: avós, vizinhos, etc.). O prestador de cuidados raramente acompanha o desempenho da criança em contextos educativos. O prestador de cuidados controla e monitoriza pouco o comportamento da criança de modo a protegê-la de potenciais perigos e é muito inconstante. As crianças (particularmente as mais novas) são deixadas sozinhas bastantes vezes.

3= O prestador de cuidados sabe, bastantes vezes o que a criança faz e com quem está quando não está consigo, mas nem sempre procura certificar-se ou demonstrar à criança que está vigilante. O prestador de cuidados conhece a maior parte dos amigos da criança, mas nem sempre os seus pais e nem sempre sabe com exactidão onde as crianças estão quando passam tempo em conjunto que não sob a vigilância do prestador de cuidados. O prestador de cuidados faz perguntas à criança sobre as suas actividades diárias. O prestador de cuidados tem algum contacto com os contextos educativos da criança e faz algum acompanhamento do desempenho da criança nesses contextos ainda que de modo inconsistente. O prestador de cuidados controla e monitoriza razoavelmente o comportamento da criança de modo a protegê-la de potenciais perigos, podendo, no entanto, ser algo controlador e retirar alguma autonomia à criança. As crianças (particularmente as mais novas) apenas ocasionalmente são deixadas sozinhas por pequenos períodos de tempo.

4= O prestador de cuidados sabe, a maioria das vezes, o que a criança faz e com quem está quando não está consigo. O prestador de cuidados conhece a maioria dos amigos da criança e os seus pais (ou outros prestadores de cuidados primários) e sabe, a maioria das vezes, com alguma exactidão, onde as crianças estão quando passam tempo fora da sua vigilância directa. O prestador de contactos estabelece bastantes vezes contacto com a criança ou outras pessoas que consigo estejam quando aquela passa períodos de tempo prolongados fora da sua vigilância directa (ex: telefonando; falando com os pais dos amigos e professores). O prestador de cuidados tem contactos e faz um acompanhamento frequente do desempenho da criança em contextos educativos. O prestador de cuidados controla e monitoriza o comportamento da criança de forma algo regular, embora possam surgir momentos menos consistentes, de modo a protegê-la, sem lhe retirar autonomia. As crianças (particularmente as mais novas) ficam sozinhas poucas vezes e por período de tempo muito curtos.

5= O prestador de cuidados sabe sempre o que a criança faz e com quem está quando não está consigo e demonstra clara e abertamente à criança interesse e que monitoriza as suas actividades. O prestador de cuidados conhece todos os amigos da criança e os seus pais (ou outros prestadores de cuidados primários) e sabe sempre com exactidão onde as crianças estão quando passam tempo fora da sua vigilância directa. O prestador de cuidados vai estabelecendo contactos com a criança ou outras pessoas que consigo estejam quando aquela passa períodos de tempo prolongados fora da sua vigilância directa (ex: telefonando; falando com pais dos amigos e professores). O prestador de cuidados tem contactos e faz um acompanhamento regular e consistente do desempenho da criança em contextos educativos, mostrando-lhe abertamente o seu interesse. O prestador de cuidados controla e monitoriza de forma consistente o

comportamento da criança, de modo a protegê-la de potenciais perigos, sem lhe retirar autonomia. A criança (particularmente as mais novas) dificilmente é deixada sozinha.

### 3.3 Sub-escala segurança afectiva

Esta sub-escala avalia os comportamentos parentais relacionados a capacidade de proporcionar segurança afectiva à criança para que esta possa explorar o seu mundo e desenvolver-se e com a construção, por parte da mesma, de uma imagem positiva de si e dos outros como sendo capazes de lhe proporcionar cuidados, conforto, segurança, amor. Refere-se ainda a comportamentos parentais passíveis de promoverem a construção de um sentido de competência pessoal da criança.

Seguidamente, apresenta-se as indicações acerca da cotação de cada item.

**Item 11:** Capacidade de estar atento, alerta e sensível, de perceber e interpretar adequadamente o comportamento, os estados emocionais e as necessidades da criança

1=O prestador de cuidados ignora completamente as necessidades das crianças e os seus estados emocionais positivos e negativos. Apresenta-se profundamente perturbado perante a expressão emocional das crianças e reage ignorando-as ou activamente criticando e punindo a criança, podendo apresentar um comportamento assustador. Pode, ainda, rejeitar activamente a criança na generalidade das situações. O prestador de cuidados confunde as reacções e necessidades emocionais e sociais da criança com as suas reacções e necessidades físicas. O prestador de cuidados reage negativamente às tentativas por parte de outros de estarem alertas e sensíveis ao comportamento, estados emocionais e necessidades da criança, procurando impedi-los.

2= O prestador de cuidados tende a ignorar as necessidades das crianças e os seus estados emocionais positivos e negativos. Apresenta-se, normalmente perturbado com a expressão emocional das crianças e reage ignorando-as ou activamente criticando e punindo a criança, podendo apresentar um comportamento assustador. Pode, ainda, rejeitar activamente a criança em situações de expressão emocional negativa mais intensa, ainda que tal possa não acontecer com a expressão emocional positiva. O prestador de cuidados confunde facilmente as reacções e necessidades emocionais e sociais da criança com as suas reacções e necessidades físicas.

3= O prestador de cuidados está razoavelmente atento aos sinais e expressões emocionais e às necessidades da criança, ainda que possa não ser muito consistente. Apresenta algumas vezes desconforto em lidar com as expressões emocionais negativas e positivas de maior intensidade. O prestador é capaz de reconhecer bastantes vezes e de distinguir reacções e necessidades físicas das emocionais e sociais, embora, em certas alturas, possa confundi-las. Podem existir algumas alturas em que o prestador de cuidados está menos atento e alerta e menos disponível para interpretar e entender as necessidades da criança. O prestador de cuidados dificilmente consegue interpretar estados emocionais complexos (expressões concorrentes de várias emoções ou de emoções contraditórias) e sente algumas dificuldades em colocar-se no lugar da criança e perceber o que ela está a sentir ou pensar numa determinada situação. Sente dificuldades em lidar com expressões emocionais negativas mais intensas, particularmente as dirigidas a si e interpretá-las correctamente (por exemplo, pensar que a criança a quer agredir, que quer propositadamente irritá-lo, ou que não gosta de si).

4= O prestador de cuidados está atento e vigilante, a maioria das vezes, perante os estados emocionais e comportamentos da criança, quer positivos, quer negativos. O prestador de cuidados é capaz de interpretar correctamente os estados emocionais da criança, podendo, ocasionalmente, demonstrar algumas dificuldades com estados mais complexos (expressões concorrentes de várias emoções o de emoções contraditórias). O prestador de cuidados consegue, a maioria das vezes, antecipar as circunstâncias que os despoletam, colocando-se no lugar da criança e percebendo o que esta pode sentir e pensar numa determinada situação. É capaz de distinguir facilmente reacções e necessidades físicas de reacções e necessidades emocionais e sociais. Sente-se confortável perante as expressões emocionais da criança, podendo, ocasionalmente surgir algum desconforto com as mais intensas e negativas (particularmente as dirigidas a si) mas é capaz de as interpretar de forma adaptativa (por exemplo, percebendo que quando a criança se zanga consigo não quer dizer que o faça propositadamente ou que não gosta de si).

5= O prestador de cuidados está sempre atento e vigilante perante os estados emocionais e comportamentos da criança, quer positivos quer negativos. O prestador de cuidados é capaz de interpretar correctamente os estados emocionais da criança mesmo os mais complexos (expressões concorrentes de várias emoções o de emoções contraditórias), percebendo e antecipando as circunstâncias que os despoletam, colocando-se no lugar da criança e percebendo o que esta pode sentir e pensar numa determinada situação. Ao mesmo tempo, é capaz de distinguir facilmente reacções e necessidades físicas de reacções e necessidades emocionais e sociais. O prestador de cuidados sente-se confortável perante as expressões emocionais da criança, mesmo as mais intensas e negativas (inclusivamente dirigidas a si) e sente-as como uma oportunidade de aproximação à criança e de comunicação. O prestador de cuidados tem consciência da importância da sua atenção e reacções e impacto no desenvolvimento da criança.

**Item 12:** Capacidade de ser responsivo ao comportamento e perturbação emocional da criança; proporcionar, conforto, calor e cuidado nas respostas à criança, de forma previsível e consistente

1=O prestador de cuidados dificilmente responde aos apelos da criança ou se dirige a ela para a consolar ou acalmar em alturas de perturbação emocional. As suas reacções aos apelos da criança são bruscas, agressivas, inexpressivas ou rejeitantes e de afastamento. O toque físico (abraços, carícias, beijos, pegar ao colo) e o calor são muito raros, quer em momentos em que a criança está tranquila quer em momentos de agitação e perturbação emocional e o prestador de cuidados tem dificuldades em exprimir afecto positivo perante a criança. O prestador de cuidados reage tendencialmente de forma imprevisível perante a criança e expressão emocional e apelos desta (ex: umas vezes pune, outras ignora, etc.).

2= O prestador de cuidados responde poucas vezes aos apelos da criança, tende a adiar a resposta, e apenas quando explicitamente abordado pela criança se dirige a ela em situações de perturbação emocional. As suas respostas podem ser algo bruscas, agressivas, inexpressivas ou rejeitantes e de afastamento. Pode existir algum toque físico (abraços, carícias, beijos, pegar ao colo), pouco caloroso e constrangido mas apenas quando a criança se encontra tranquila. As expressões de afecto positivo são muito reduzidas. O prestador de cuidados reage bastantes vezes de forma imprevisível perante a criança e expressão emocional e apelos desta (ex: umas vezes pune, outras ignora, umas vezes dá atenção e procura confortar, etc.), quer perante situações de expressão emocional positiva, quer de baixa ou elevada perturbação da criança.

3= O prestador de cuidados responde aos apelos da criança em momentos de perturbação emocional, podendo, por vezes, demorar na resposta. Em alturas de grande perturbação da criança o prestador de cuidados pode ser algo inconsistente nas suas respostas, ora ignorando a criança, ora rejeitando-a, ora respondendo às suas necessidades de modo um pouco constrangido e ter dificuldades em acalmar a

criança, conseguindo-o em momentos menos exigentes. Há contacto físico caloroso (abraços, carícias, beijos, pegar ao colo) com a criança mas este tende a não ser muito frequente e ocorrer mais quando a criança se encontra emocionalmente perturbada. Há algumas expressões de afecto positivo. O prestador de cuidados tende a ser relativamente previsível nas suas reacções, podendo, apresentar reacções mais variáveis (ex: umas vezes acolhe e conforta, outras afasta-se ou é mais rígido, etc.) essencialmente em situações de grande perturbação emocional da criança.

4= O prestador de cuidados é consistente e responde pronta e positivamente aos apelos da criança e a alturas de perturbação emocional da mesma ou desconforto. As suas reacções são tranquilas mas calorosas, embora, em situações extremas possa, ocasionalmente, não ser tão responsivo e manifestar menos à vontade. O prestador de cuidados facilmente acalma e tranquiliza a criança em situações de perturbação, demonstrando segurança e calma, embora possam existir alguns momentos de menor tranquilidade e maior inconsistência na qualidade das respostas. O prestador de cuidados responde essencialmente às expressões negativas da criança, mas também às positivas. Há toque físico caloroso (abraços, carícias, beijos, pegar ao colo) frequente e expressão aberta e espontânea de afecto positivo bastantes vezes, ainda que nalgumas situações possa ser contido. O prestador de cuidado sente-se agradado com o facto de cuidar da criança mas pode sentir-se algumas vezes menos disponível para responder às suas necessidades emocionais plenamente. O prestador de cuidados tende a ser bastante previsível e consistente nas suas reacções e comportamentos perante a criança.

5= O prestador de cuidados é consistente e responde pronta e positivamente aos apelos da criança e a alturas de perturbação emocional da mesma ou desconforto. As suas reacções são tranquilas mas calorosas. O prestador de cuidados facilmente acalma e tranquiliza a criança em situações de perturbação, demonstrando segurança e calma. O prestador responde também às expressões positivas da criança, de forma activa. Há toque físico caloroso (abraços, carícias, beijos, pegar ao colo) frequente e expressão aberta e espontânea de afecto positivo, muitas vezes. O prestador de cuidados sente-se agradado com o facto de cuidar da criança e mostra total disponibilidade para responder às suas necessidades. O prestador de cuidados tende a ser muito previsível e consistente nas suas reacções e comportamentos perante a criança.

**Item 13:** Capacidade de aceitar incondicionalmente a criança e de a apreciar, de proporcionar atenção positiva, elogios e reforços positivos.

1= O prestador de cuidados centra-se completamente nos aspectos da criança que não lhe agradam. É incapaz de identificar qualidades na criança e apresenta-se excessivamente crítico, insultando, chamando nomes, humilhando a criança e minimizando-a, inclusivamente em frente a outras pessoas. O prestador de cuidados desvaloriza e critica todos os esforços da criança e as suas conquistas, não faz elogios (verbais ou pelo toque ou incentivo não verbal), nem recompensa a criança pelos seus comportamentos positivos. O prestador de cuidados exige da criança comportamentos desapropriados para a sua idade criticando-a depois pelo seu fracasso. O prestador de cuidados exclui a criança de actividades importantes e positivas na família e tende a minimizar, desvalorizar e destruir as tentativas de outros de elogiarem e louvarem a criança.

2= O prestador de cuidados centra-se, a maioria das vezes, nos aspectos da criança que não lhe agradam. Tem muitas dificuldades em identificar qualidades na criança e, nas raras situações em que o faz, centra-se em aspectos pouco distintivos (ex: é bonita). Frequentemente, é muito crítico da criança, chama-lhe nomes, humilha-a e minimiza-a, inclusivamente em frente a outras pessoas. Tem tendência a desvalorizar e criticar os esforços da criança e os elogios (verbais ou pelo toque ou incentivo não verbal) são escassos, bastante vagos e tendem a ter um carácter depreciativo acoplado (ex: foi melhor que da outra vez, estava a ver que não conseguias). O prestador de cuidados exige da criança, frequentemente, comportamentos

desapropriados para a sua idade criticando-a depois pelo seu fracasso. É capaz de conter a crítica perante os elogios que outros possam tecer à sua criança, ainda que possa, posteriormente, tentar desfazer o seu efeito na criança (ex: não fiques vaidosa. Eles dizem isso porque não te conhecem).

3= O prestador de cuidados é capaz de algumas identificar qualidades na sua criança, ainda que tenda a ser relativamente inespecífico (ex: é bonita; porta-se bem). No entanto, tem tendência a identificar, em primeiro lugar, os aspectos negativos e atribuí-los a traços fixos e imutáveis de personalidade (ex: ele é mesmo assim). Utiliza elogios (verbais ou pelo toque ou incentivo não verbal), de vez em quando, e recompensa a criança pelos seus esforços e conquistas. No entanto, os elogios podem conter, algumas vezes, componentes negativas (ex: fizeste bem, mas podia estar melhor; está bem feito, mas não fizeste mais que a tua obrigação; estou admirado). Nalguns momentos, pode tornar-se algo crítico e depreciar a criança e os seus esforços. Perante os outros, tende a tentar transmitir uma imagem positiva da sua criança, embora possa focar-se, de igual modo, nos aspectos negativos e a apreciar os elogios que lhe tecem. Por outro lado, pode, por vezes, manter uma imagem algo idealizada da criança e elogiar a criança por tudo e por nada, criando-lhe alguma pressão.

4= O prestador de cuidados é capaz de identificar aspectos positivos e qualidades na criança, relativamente específicas e distintivas (ex: tem muito jeito para fazer construções; é muito organizado; é muito preocupado com os outros, etc.). Consegue, igualmente, identificar aspectos menos positivos, que aceita e tende a enquadrar tendo em consideração as circunstâncias de vida e de desenvolvimento, os contextos relacionais, as possibilidades de mudança. Ainda enquadrando algumas características de forma internalizadora, não as percebe sempre de forma fixa e imutável. Pode, no entanto, apresentar momentos em que tem dificuldade em aceitar as limitações e dificuldades da criança, podendo colocar-lhe alguma pressão. O prestador de cuidados está atento às conquistas e sucessos das crianças e tece, frequentemente, elogios (verbais ou pelo toque ou incentivo não verbal), focando-se em aspectos concretos do comportamento das crianças e mostrando orgulho no relato das qualidades e sucessos das crianças. Esporadicamente, pode abusar do elogio ou procurar encobrir as dificuldades da criança através do seu uso inadequado. Perante os outros, tende a tentar transmitir uma imagem positiva da sua criança e a apreciar os elogios que lhe tecem.

5= O prestador de cuidados aceita incondicionalmente a criança. É capaz de identificar aspectos menos positivos, que aceita e enquadra tendo em consideração as circunstâncias de vida e de desenvolvimento, os contextos relacionais, as possibilidades de mudança. Ainda enquadrando algumas características de forma internalizadora, não as percebe de forma fixa e imutável. De qualquer modo, centra-se, sobretudo, nas qualidades da criança, sendo capaz de identificar qualidades e características específicas e distintivas (ex: tem muito jeito para fazer construções; é muito organizado; é muito preocupado com os outros, etc.). O prestador de cuidados está atento às conquistas e sucessos das crianças e tece, frequentemente, embora de forma equilibrada e sem colocar demasiada pressão à criança, elogios (verbais ou pelo toque ou incentivo não verbal), focando-se em aspectos concretos do comportamento das crianças e mostrando orgulho no relato das qualidades e sucessos das crianças. Os elogios são realistas. O prestador de cuidados reforça os elogios que outros fazem à criança.

### **3.4 Estimulação**

Esta sub-escala avalia os comportamentos parentais relacionados a estimulação do desenvolvimento da criança.

Seguidamente, apresenta-se as indicações acerca da cotação de cada item.

**Item 14:** Capacidade de proporcionar segurança, apoiar e incentivar a exploração do mundo físico e relacional por parte da criança de forma que promova autonomia e sentido de competência da criança

1= O prestador de cuidados mantém-se completamente desligado das actividades da criança, não a incentivando ou dando atenção, não oferecendo qualquer suporte para ultrapassar obstáculos ou enfrentar e lidar com situações de receio ou insegurança. Pode, ainda, adoptar a atitude oposta, interferindo sempre com as actividades da criança, nunca a deixando completar uma actividade ou procurar ultrapassar um obstáculo por si, sendo excessivamente controlador e protector, limitando os seus movimentos e acções e exponenciando os perigos perante a criança, com uma postura de alarmismo. O prestador de cuidados tende a desvalorizar e minimizar a capacidade da criança para a realização de uma tarefa adequada à sua idade, afirmando que ela não será capaz de a fazer. O prestador de cuidados pode, ainda, oscilar entre estas duas formas de actuação.

2= O prestador de cuidado mantém-se muitas vezes desligado das actividades da criança, não a incentivando ou dando atenção, não oferecendo qualquer suporte para ultrapassar obstáculos ou enfrentar e lidar com situações de receio ou insegurança. Pode, ainda, muitas vezes adoptar a atitude oposta, interferindo bastante com as actividades da criança, e impedindo-a, muitas vezes de completar uma actividade ou procurar ultrapassar um obstáculo por si, sendo bastante controlador e protector, limitando os seus movimentos e acções e tendo tendência a exponenciar os perigos perante a criança, com uma postura de alarmismo. O prestador de cuidados pode, ainda, oscilar entre estas duas formas de actuação, desvalorizar, minimizar ou duvidar da capacidade da criança para realizar uma tarefa adequada à sua idade.

3= O prestador de cuidados procura, algumas vezes, incentivar a exploração, por parte da criança, do mundo que rodeia, mantendo-se vigilante, mas sem interferir, a não ser que a criança se mostre perturbada emocionalmente ou não consiga realizar uma tarefa depois de ter tentado sozinha. Nestas situações pode consolar a criança mas sem a ajudar a retomar a tarefa ou enfrentar e tentar lidar com o desafio. No entanto, a sua actuação não é constante e pode, nalgumas situações, mostrar-se demasiado restritivo e controlador, limitando os movimentos e acções da criança, substituindo-a na realização de uma tarefa e mostrando uma postura de alarmismo ou desligado e não apoiante perante situações de dificuldade. Pode ainda, nalgumas alturas duvidar da capacidade da criança perante uma tarefa adequada à sua idade.

4= O prestador de cuidados procura incentivar a exploração, por parte da criança, do mundo que a rodeia, mantendo-se, no entanto, vigilante, mas sem interferir, a não ser que a criança se mostre perturbada emocionalmente, ou não consiga realizar uma tarefa depois de ter tentado sozinha. Em situações de perturbação emocional, receio ou insegurança da criança procura, bastantes vezes, tranquilizá-la e ajudá-la a enfrentar os desafios (por ex: mostrando-lhe que uma situação é segura; mantendo-se perto da criança enquanto ela enfrenta o desafio; reforçando o seu sentido de competência) e regressar às tarefas. Quando a criança se começa a sentir frustrada por não conseguir cumprir com uma tarefa o prestador de cuidados tenta, bastantes vezes, oferecer pequenas ajudas e deixas (sem lhe dar de imediato a solução completa) permitindo que a criança desenvolva soluções e construa um sentido de competência. O prestador de cuidados vai elogiando, bastantes vezes as tentativas da criança de cumprir com determinada tarefa, explorar uma dimensão do mundo ou ultrapassar um desafio ajudando a criança a sentir-se competente. O prestador de cuidados tende a propor à criança tarefas que ela já domina, sendo poucas as situações em que lhe coloca desafios.

5= O prestador de cuidados procura incentivar a exploração, por parte da criança, do mundo que a rodeia mantendo-se, no entanto, vigilante, mas sem interferir, a não ser que a criança se mostre perturbada emocionalmente, ou não consiga realizar uma tarefa depois de ter tentado sozinha. Em situações de perturbação emocional, receio ou insegurança da criança procura tranquilizá-la e ajudá-la a enfrentar os desafios (por ex: mostrando-lhe que uma situação é segura; mantendo-se perto da criança enquanto ela



enfrenta o desafio; reforçando o seu sentido de competência) e regressar às tarefas. Quando a criança se começa a mostrar frustrada por não conseguir cumprir com uma tarefa o prestador de cuidados vai oferecendo pequenas ajudas e deixas (sem lhe dar de imediato a solução completa) permitindo que a criança desenvolva soluções e construa um sentido de competência. O prestador de cuidados vai elogiando as tentativas da criança de cumprir com determinada tarefa, explorar uma dimensão do mundo ou ultrapassar um desafio, ajudando a criança a sentir-se competente. O prestador de cuidados incentiva as tentativas de autonomização da criança e vai propondo à criança tarefas progressivamente mais difíceis (embora de forma razoável para a sua idade), estimulando o seu esforço e apoiando o desenvolvimento de novas competências e estratégias.

**Item 15:** Capacidade de manter expectativas desenvolvimentalmente apropriadas para o comportamento da criança

1= O prestador de cuidados apresenta um conhecimento muito reduzido sobre o que é esperado das crianças nas diferentes idades, nas diferentes dimensões de desenvolvimento, e ou trata a criança como se ela fosse muito mais velha, exigindo que cumpra com tarefas para as quais não está preparada ou como se fosse muito mais nova, infantilizando-a. Não mostra interesse em adquirir novos conhecimentos ou comportamentos e desvaloriza e critica abertamente o apoio de outros para que os desenvolva. O prestador de cuidados tende a impedir que outros lidem com a criança de acordo com o seu nível desenvolvimental.

2= O prestador de cuidados apresenta um conhecimento bastante reduzido sobre o que é esperado das crianças nas diferentes idades, nas diferentes dimensões de desenvolvimento, e ou trata a criança como se ela fosse muito mais velha, exigindo que cumpra com tarefas para as quais não está preparada ou como se fosse muito mais nova, infantilizando-a. Não mostra interesse em adquirir novos conhecimentos ou comportamentos mesmo quando lhe é dada essa possibilidade e apoio.

3= O prestador de cuidados apresenta um conhecimento razoável sobre o que é esperado das crianças nas diferentes idades. No entanto, e nalgumas áreas, pode algumas vezes tratar a criança como se ela fosse mais velha, exigindo que cumpra com tarefas para as quais não está preparada ou como se fosse mais nova, infantilizando-a. Mostra algum interesse em adquirir novos conhecimentos ou comportamentos quando lhe é apresentada essa possibilidade e apoio.

4=O prestador de cuidados apresenta um conhecimento bastante detalhado sobre o que é esperado das crianças nas diferentes idades e apresenta, bastantes vezes, comportamentos adequados ao nível de desenvolvimento da criança. Apenas muito esporadicamente, e áreas muito restritas, pode o seu comportamento afastar-se ligeiramente do que seria adequado tendo em consideração a idade das crianças. O prestador de cuidados mostra interesse em adquirir novos conhecimentos ou comportamentos quando lhe é apresentada essa possibilidade e apoio. Por vezes, faz alguns esforços autónomos de se informar e formar no que diz respeito ao desenvolvimento da criança. (ex: aconselhando-se com profissionais de saúde ou educação, lendo livros, informando-se com familiares ou outros significativos, etc.)

5=O prestador de cuidados apresenta um conhecimento muito detalhado sobre o que é esperado da criança nas diferentes idades, nas diferentes dimensões de desenvolvimento adoptando sempre comportamentos adequados ao nível de desenvolvimento da criança, criando condições e situações de desafio moderado que estimulam o desenvolvimento da criança. O prestador de cuidados procura, autónoma e activamente informar-se e formar-se no que diz respeito ao desenvolvimento da criança (ex: aconselhando-se com profissionais de saúde ou educação, lendo livros, informando-se com familiares ou outros significativos, etc.)

**Item 16:** Capacidade de garantir o envolvimento da criança e actividades ou experiências passíveis de promoverem e estimularem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, social, cognitivo, emocional, académico)

1= O prestador de cuidados isola completamente a criança do mundo, aprisionando-a e impedindo-a de ter acesso a actividades e experiências passíveis de estimularem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, cognitivo, emocional, académico), inclusivamente de frequentar a escola.

2= O prestador de cuidados não proporciona à criança a possibilidade de envolvimento em actividades ou experiências passíveis de promoverem e estimularem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, social, cognitivo, emocional, académico). Procura impedir outros de proporcionarem estas experiências à criança, permitindo, apenas, a frequência da escola, podendo esta ser irregular e não apoiada ou incentivada pelo prestador de cuidados.

3= O prestador de cuidados permite, algumas vezes, que a criança se envolva em actividades passíveis de promoverem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, social, cognitivo, emocional, académico) quando essas actividades lhe são propostas, ainda que possa não as procurar. A frequência da escola é relativamente valorizada e, embora outras actividades possam não o ser, o prestador de cuidados pode procurar permitir o envolvimento da criança em algumas, ainda que em campos restritos (ex: desporto; frequência de ATL). Estas actividades são normalmente promovidas, dinamizadas ou acompanhadas por outros elementos que não os prestadores de cuidados primários.

4= O prestador de cuidados tem consciência do impacto da diversidade de experiências de vida no desenvolvimento da criança, proporcionando-lhe oportunidades de se envolver em algumas actividades e experiências, passíveis de promoverem e estimularem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, cognitivo, emocional, académico). O prestador de cuidados procura activamente actividades nalgumas áreas, ainda que a sua intenção possa não ser, explicitamente, a de promover o desenvolvimento da criança em diferentes áreas (ver ponto 5). O prestador de cuidados tende a acompanhar algumas destas actividades, mas não tanto a promovê-las ou dinamizá-las.

5= O prestador de cuidados tem consciência do impacto da diversidade de experiências de vida no desenvolvimento da criança, proporcionando-lhe muitas oportunidades de se envolver em actividades e experiências muito diversas, passíveis de promoverem e estimularem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, cognitivo, emocional, académico). O prestador de cuidados procura activamente estas actividades e selecciona-as intencionalmente procurando estimular diferentes áreas do desenvolvimento da criança, quer em termos de actividades físicas (ex: desporto), quer em termos de actividades que promovam o bem-estar psicológico e social (ex: frequência de ATL's; actividades de lazer, tempo com amigos), quer em termos culturais (ex: momentos de leitura, visitas a museus, passeios da escola), quer académico (ex: incentivo ao envolvimento em actividades curriculares e extra-curriculares; apoio nos trabalhos de casa, etc.). O prestador de cuidados pode promover, dinamizar e acompanhar a maior parte destas actividades.

### 3.5 Sub-escala de orientação e estabelecimento de limites

Esta sub-escala avalia os comportamentos parentais relacionados a criação de condições para que a criança desenvolva comportamentos pró-sociais e aprenda a regular o seu comportamento e emoções.

Seguidamente, apresenta-se as indicações acerca da cotação de cada item.

**Item 17:** Capacidade de estabelecer regras, tarefas e limites adequados

1= O prestador de cuidados não define qualquer regra ou limite para a criança ou, por outro lado, é excessivamente impositivo, injusto, duro ou intransigente na definição de regras e limites, o mesmo acontecendo com a definição de tarefas da criança. Pode ainda, oscilar entre estas duas posições. O prestador de cuidados impede ou anula os efeitos das tentativas de outros (ex: professores) de definirem e ajudarem a criança no cumprimento de regras e tarefas adequadas ao seu nível desenvolvimental. Os comportamentos dos prestadores de cuidados podem ainda ser muito diferentes para diferentes crianças na família (ex: ser excessivamente restritivo com uma e excessivamente permissivo com outra).

2= O prestador de cuidados define poucas regras ou limites para a criança, ou por outro lado, é muitas vezes, excessivamente impositivo, injusto, duro ou intransigente na definição de regras e limites, o mesmo acontecendo com a definição de tarefas da criança. Pode, ainda, oscilar entre estas duas posições. O prestador de cuidados, pode, no entanto, permitir que outros definam regras, limites e tarefas adequados ao nível desenvolvimental criança, noutros contextos (ex: escola), ainda que, ocasionalmente, os possa desautorizar.

3= O prestador de cuidados é capaz de definir algumas regras e limites para a crianças, e de atribuir tarefas e responsabilidades adequadas ao nível desenvolvimental da criança, embora dificilmente o faça de forma negociada, ou consiga envolver activamente a criança na sua definição e cumprimento, de a ajudar a perceber a sua pertinência. Pode, em determinadas alturas, ser demasiado restritivo, permissivo ou inconstante. Valoriza a definição de regras e suporta as regras definidas noutros contextos (ex: escola). Em situações de grande desafio, por parte da criança, tem dificuldades em manter as regras e impor limites.

4=O prestador de cuidados é capaz de definir regras claras e específicas, limites, e de atribuir tarefas e responsabilidades adequadas ao nível desenvolvimental da criança, ainda que nem sempre o faça de forma negociada ou consiga envolver activamente a criança na sua definição e cumprimento, de a ajudar a perceber a sua pertinência. É capaz de utilizar, bastantes vezes estratégias que promovam o cumprimento das regras (ex: uso de elogios e incentivos). As regras são, na sua maioria, justas e consistentes, sendo semelhantes para outras crianças na família (decorrendo as diferenças apenas da adequação às idades das crianças) e aplicáveis em diferentes contextos. O prestador de cuidados nem sempre é capaz de garantir que outros elementos da família subscrevem, adoptam as suas posições e ajudam as crianças a cumprir com o estipulado. O prestador de cuidados pode, ocasionalmente, ter algumas dificuldades em flexibilizar as regras e tarefas e criar situações de excepção, quando adequado, de modo que não inviabilize o seu cumprimento noutras situações, podendo abrir excepções em situações que não são excepcionais (ex: deixar a criança deitar-se mais tarde num dia de semana, sem qualquer justificação). O prestador de cuidados é capaz de manter, bastantes vezes, uma posição firme, mas calorosa, e de manter a calma e o controlo da situação, mas pode ter algumas dificuldades em situações que o comportamento da criança é muito desafiador.

5= O prestador de cuidados é praticamente sempre capaz de definir regras claras e específicas, limites, e de atribuir tarefas e responsabilidades de forma negociada e adequada ao nível desenvolvimental da criança. É capaz de envolver activamente a criança na sua definição e cumprimento, de a ajudar a perceber a sua pertinência, conversando com ela e, ainda, de utilizar estratégias que promovem o seu cumprimento (ex: uso de elogios e incentivos). As regras são justas e consistentes, sendo semelhantes para outras crianças na família (decorrendo as diferenças apenas da adequação às idades das crianças) e aplicáveis em diferentes contextos. O prestador de cuidados é capaz de garantir que outros elementos da família subscrevem, adoptam as suas posições e ajudam as crianças a cumprir com o estipulado. Por outro lado, o prestador de

cuidados consegue flexibilizar as regras, tarefas e limites e criar situações de excepção, quando adequado, de modo que não inviabilize o seu cumprimento noutras situações (ex: permitindo que a criança se deite mais tarde num dia de festa, explicando-lhe o motivo e reforçando o carácter de excepção). O prestador de cuidados é capaz de manter uma posição firme, mas calorosa, e de manter a calma e o controlo da situação mesmo quando fortemente desafiado pela criança.

**Item 18:** Capacidade de utilizar estratégias de disciplina positivas e consistentes

1= O prestador de cuidados utiliza formas duras de punição física (ex: bate com força com as mãos ou objectos, espanca, etc.) e verbal (ex: grita, insulta, humilha, ameaça, etc.) ou situacional (ex: deixa a criança trancada durante horas no escuro), de forma violenta quer em situações de transgressão por parte da criança, quer noutras situações em que a criança não desrespeitou nenhuma regra ou instrução.

2= O prestador de cuidados utiliza formas duras de punição física (ex: bate com força com as mãos ou objectos, espanca, etc.) e verbal (ex: grita, insulta, humilha, ameaça, etc.) ou situacional (ex: deixa a criança trancada durante horas no escuro), em situações em que a criança desrespeitou uma regra ou instrução, com violência variável em função da avaliação que o prestador de cuidados faz da gravidade do comportamento da criança. Pode ainda ser excessivamente permissivo e não aplicar qualquer consequência pelas transgressões ou incumprimentos da criança.

3= O prestador de cuidados, habitualmente, utiliza a chamada de atenção como primeira estratégia de disciplina quando a criança desrespeita uma regra ou instrução ou faz uma birra. Pode utilizar estratégias de disciplina positivas nalgumas alturas (ex: aplicar uma consequência; usar o time-out; retirar regalias; fazer que corrija o erro, etc.). Pode, no entanto, tender a utilizar mais incentivos materiais (ex: prometer coisas à criança), do que sociais. Noutras alturas, particularmente as mais desafiantes, tende a recorrer a estratégias de disciplina física (ex: dar sapatadas, bater) ou verbais (ex: berrar) ou situacionais (ex: proibir a criança de fazer algo durante muito tempo), de forma desadequada, embora de violência reduzida. Em certos momentos, particularmente face à pressão da criança, pode ser permissivo e não fazer uma chamada de atenção ou aplicar uma consequência pelo desrespeito das regras ou de instruções.

4= O prestador de cuidados utiliza, bastantes vezes, de forma relativamente consistente, estratégias de disciplina positiva (ex: aplica consequências lógicas; retira privilégios; atribui tarefas adicionais, etc.). Faz um uso eficaz do elogio e incentivo aplica consequências justas, lógicas, coerentes e ensina a criança a reflectir sobre os seus erros e repará-los. Em determinadas alturas, particularmente as mais difíceis, pode usar mais o incentivo material (ex: prometer dar coisas à criança) do que social. As estratégias utilizadas podem variar consoante a gravidade do comportamento da criança (por ex: reserva o time-out para situações extremas). Após a criança ter reparado o seu erro ou vivido a consequência da sua transgressão o prestador de cuidados rapidamente age com ela normalmente, elogiando algo que criança tenha feito e promovendo o envolvimento em interacções positivas. Grande parte das vezes, o prestador de cuidados consegue manter a calma e o controlo enquanto disciplina a criança, mantendo-se, no entanto, firme. Muito esporadicamente e em alturas de grande oposição da criança pode apresentar-se algo inconsistente, com comportamentos mais permissivos ou duros.

5= O prestador de cuidados utiliza sempre, de forma consistente, estratégias de disciplina positiva (ex: aplica consequências lógicas; retira privilégios; atribui tarefas adicionais, etc.). Faz um uso eficaz do elogio e incentivo (privilegiando o incentivo social, como o abraço, o beijo, um piscar de olhos, mais do que o material), aplica consequências justas, lógicas, coerentes e ensina a criança a reflectir sobre os seus erros e repará-los. As estratégias utilizadas variam consoante a gravidade do comportamento da criança (por ex: reserva o time-out para situações extremas). Após a criança ter reparado o seu erro ou vivido a consequência da sua transgressão o prestador de cuidados rapidamente age com ela normalmente,

elogiando algo que criança tenha feito e promovendo o envolvimento em interações positivas. O diálogo é uma componente central de todas as interações disciplinadoras com a criança. O prestador de cuidados consegue manter a calma e o controlo enquanto disciplina a criança, mantendo-se, no entanto, firme. O prestador de cuidados consegue agir de forma preventiva, identificando os primeiros sinais de frustração ou oposição por parte da criança, procurando colocar-se no lugar dela, fazendo perguntas sobre o que a criança sente e pensa e utilizando, eficazmente, o diálogo e o processo de resolução de problemas para ajudar a criança a envolver-se numa tarefa ou a cumprir com uma instrução ou regra.

**Item 19:** Capacidade de promover a competência emocional da criança

1= O prestador de cuidados apresenta-se muito perturbado perante a expressão emocional da criança. Pode punir a criança, ridicularizar ou minimizar a expressão emocional positiva e negativa da criança. O prestador de cuidados nunca fala de emoções com a criança, nem, estimula a sua expressão e incentiva a criança a utilizar estratégias desadaptativas de regulação emocional (ex: bater nos outros em situações de frustração ou zanga). O prestador de cuidados desvaloriza a importância de ajudar a criança a lidar com emoções e procura impedir ou anular as tentativas de outros (ex: professores) de apoiarem a regulação emocional adaptativa da criança (ex: impede alguém de consolar a criança ou de a incentivar a falar do que sente). O prestador de cuidados tem muitas dificuldades em reconhecer e nomear os estados emocionais da criança.

2= O prestador de cuidados apresenta-se bastante perturbado perante a expressão emocional da criança. Pode punir a criança, ridicularizar ou minimizar a expressão emocional positiva e negativa da criança. O prestador de cuidados fala, muito poucas vezes, de emoções com a criança, e tende a não estimular a sua expressão e a incentivar a criança a utilizar estratégias desadaptativas de regulação emocional (ex: bater nos outros em situações de frustração ou zanga). O prestador de cuidados desvaloriza a importância de ajudar a criança a lidar com emoções. O prestador de cuidados tem muitas dificuldades em reconhecer e nomear os estados emocionais da criança.

3= O prestador de cuidados permite que a criança exprima as suas emoções e, nessas situações fala, por vezes, com ela sobre o que está a sentir. É capaz, algumas vezes, de reconhecer as emoções da criança e ajudá-la a nomeá-las, mas apenas quando se tratam de emoções simples ou de expressões pouco intensas. Procura ajudar a criança a lidar com as emoções tendo, no entanto, tendência, para lhe apresentar soluções ou respostas imediatas (ao invés de ajudar a criança a encontrar as melhores estratégias) e a não estimular o diálogo. Por vezes consegue ajudar a criança a lidar com o que desencadeou uma emoção ou a alterar um estado emocional embora, muitas vezes, o faça por recurso a estratégias externas (ex: oferecer à criança algo), de forma empobrecida ou minimizando a emoção (ex: dizendo “deixa lá que isso passa, não é nada”).

4= O prestador de cuidados fala bastantes vezes com a criança sobre emoções positivas e negativas e incentiva-a, bastantes vezes a exprimi-las e falar sobre os seus estados emocionais, aproveitando diferentes oportunidades para o fazer (um passeio, o visionamento de um filme, a leitura de uma história, um momento de choro da criança, etc.). Bastantes vezes, reconhece as emoções da criança e ajuda-a a nomeá-las, podendo apresentar algumas dificuldades em momentos de expressão emocional muito intensos, complexos ou contraditórios. Pode, algumas vezes, não ser muito consistente e apresentar algumas respostas de minimização ou desvalorização das emoções da criança, em determinadas situações. Pode, ainda, em situações mais intensas, e esporadicamente, procurar apenas consolar a criança ou alterar o seu estado emocional dando-lhe sugestões e soluções directas ou usando recursos materiais (ex: prometer-lhe algo se deixar de chorar).

5= O prestador de cuidados percebe os momentos de expressão emocional positiva e negativa da criança

como oportunidades de aproximação. Utiliza um vocabulário emocional rico com a criança e são frequentes as conversas com conteúdo emocional positivo e negativo. O prestador de cuidados incentiva a criança a exprimir as suas emoções e a falar sobre os seus estados emocionais, aproveitando diferentes oportunidades para o fazer (um passeio, o visionamento de um filme, a leitura de uma história, um momento de choro da criança, etc.). É capaz de reconhecer as emoções da criança e ajudá-la a nomeá-las, mesmo estados emocionais muito intensos, complexos ou contraditórios. Utiliza o diálogo, as questões e o processo de resolução de problemas para ajudar a criança a reflectir sobre o que está sentir e a procurar autonomamente formas adaptativas de lidar com o que sente (sem lhe dar a solução de imediato mas ajudando-a a desenvolver as suas estratégias) seja pela resolução da situação que despoletou a emoção, seja pela centração na alteração do estado emocional.

### 3.6 Sub-escala de estabilidade

Esta sub-escala avalia os comportamentos parentais relacionados com a capacidade de oferecer alguma estabilidade e previsibilidade nos contextos de desenvolvimento da criança

Seguidamente, apresenta-se as indicações acerca da cotação de cada item.

**Item 20:** Capacidade de assegurar estabilidade no acompanhamento da vida da criança e de manter estabilidade nos contextos de vida da criança.

1= O prestador de cuidados não cria nenhuma rotina diária para a criança (ex: horários refeições; hora de deitar; tempos de lazer e estudo, etc.) e o dia-a-dia da família é caótico e completamente imprevisível, sem horários mais ou menos definidos para nada. A configuração familiar muda muito frequentemente (ex: mudança frequente de pessoas a morar com a criança e o prestador de cuidados; mudança frequente de companheiros/as do prestador de cuidados, a residir com a família). A família muda constantemente de habitação ou local de residência e a criança muda frequentemente de escola ou outros equipamentos educativos. O prestador de cuidados não acompanha a vida da criança nos contextos educativos em que a criança se move, nem promove o seu envolvimento nos mesmos e a frequência da criança nestes contextos é muito irregular (ex: falta frequentemente à escola; chega a horas diferentes à escola todos os dias). Não há nenhuma constância nas pessoas que acompanham a vida da criança (ex: nunca são as mesmas pessoas a ir buscá-la à escola, acompanhar os trabalhos de casa, dar banho ou acompanhar as refeições). O prestador de cuidados impede que pessoas significativas que poderiam proporcionar alguma estabilidade à criança e garantir a criação e manutenção de rotinas (ex: familiares, vizinhos próximos, etc.) o façam.

2= Existem muito poucas rotinas diárias estabelecidas para a criança na família (ex: horários refeições; hora de deitar; tempos de lazer e estudo, etc.) e o dia-a-dia da família é bastante caótico e imprevisível, com poucos horários definidos para as actividades da criança. A configuração familiar muda com alguma frequência (ex: mudança de pessoas a morar com a criança e o prestador de cuidados; mudança de companheiros/as do prestador de cuidados, a residir com a família). A família pode mudar algumas vezes de habitação ou local de residência e a criança de escola ou outros equipamentos educativos. O prestador de cuidados acompanha pouco a vida da criança nos contextos educativos em que a criança se move, e pouco promove o seu envolvimento nos mesmos e a frequência da criança nestes contextos é muito irregular (ex: falta frequentemente à escola; chega a horas diferentes à escola todos os dias). Há pouca constância nas pessoas que acompanham a vida da criança (ex: as pessoas que vão buscar a criança à escola, que acompanham os trabalhos de casa, dão banho ou acompanham as refeições mudam frequentemente).

3= O prestador de cuidados é capaz de instituir e manter algumas rotinas diárias, mas principalmente, no que diz respeito às actividades da criança fora de casa (ex: cumprimento dos horários da escola). Em casa é capaz de instituir algumas rotinas, mas elas podem não ser muito constantes (ex: a hora de deitar das crianças pode ser variar bastante, ainda que dentro de certos limites, bem como a hora das refeições; o tempo de estudo pode não ser cumprido; etc.), abrindo muitas excepções. O prestador de cuidados tende a acompanhar razoavelmente a vida da criança nos diferentes contextos educativos, sociais e de lazer em que a criança se move, assegurando, algumas vezes que esta cumpre com as suas tarefas. Há alguma estabilidade em termos de configuração familiar e nas condições de vida da criança (ex: permanência regular num mesmo domicílio). Há alguma constância nas pessoas que acompanham as diferentes rotinas da criança (ex: há um número definido e restrito de pessoas que vai buscar as crianças à escola; que as ajuda nos trabalhos de casa, lhes dá banho ou acompanha a refeição, etc.), embora possam surgir períodos mais instáveis e imprevisíveis.

4= O prestador de cuidados é capaz de instituir e manter bastantes rotinas diárias, a diferentes níveis (ex: horários refeições; hora de deitar; tempos de lazer e estudo, etc.), adequadas ao nível desenvolvimental da criança. É capaz de flexibilizar estas rotinas em função de circunstâncias de excepção, embora possa, por vezes, abrir excepções por pressão da criança, em situações em que não se justificariam (ex: na sequência de uma birra da criança, permite que esta não tome banho ou não faça os trabalhos de casa). O prestador de cuidados acompanha regularmente a vida da criança nos diferentes contextos educativos, sociais e de lazer em que a criança se move, assegurando que esta cumpre com as suas tarefas. O prestador de cuidados mantém bastante estabilidade em termos de configuração familiar e nas condições de vida da criança (ex: permanência regular num mesmo domicílio). Há bastante constância nas pessoas que acompanham as diferentes rotinas da criança (ex: há um número definido e restrito de pessoas que vai buscar as crianças à escola; que as ajuda nos trabalhos de casa, lhes dá banho ou acompanha a refeição, etc.)

5= O prestador de cuidados é capaz de instituir e manter rotinas diárias, a diferentes níveis, (ex: horários refeições; hora de deitar; tempos de lazer e estudo, etc.) adequadas ao nível desenvolvimental da criança e de educar a criança para que as interiorize e de a envolver activamente na sua definição e cumprimento, de forma negociada. É igualmente capaz de flexibilizar estas rotinas em função de circunstâncias de excepção, sem prejudicar a sua manutenção regular. O prestador de cuidados acompanha regularmente a vida da criança nos diferentes contextos educativos, sociais e de lazer em que a criança se move, assegurando que esta cumpre com as suas tarefas e promovendo o seu envolvimento positivo. O prestador de cuidados mantém muita estabilidade em termos de configuração familiar e nas condições de vida da criança (ex: permanência regular num mesmo domicílio). Há bastante constância nas pessoas que acompanham as diferentes rotinas da criança (ex: há um número definido e restrito de pessoas que vai buscar as crianças à escola; que as ajuda nos trabalhos de casa, lhes dá banho ou acompanha a refeição, etc.)

**Item 21:** Capacidade de proporcionar oportunidades para que criança crie vínculos com várias figuras e contextos importantes e que mantenha contactos regulares com as mesmas.

1= O prestador de cuidados isola a criança e impede que esta mantenha qualquer contacto (presencial ou à distância, por exemplo, via telefone, comunicações pela internet ou carta) com pessoas significativas para si (ex: avós ou outros familiares, colegas e amigos, pai/mãe que não reside com a criança) ou contextos (ex: participação em grupos de crianças, actividades de ocupação de tempos livres, catequese, etc.). O prestador de cuidados impede activamente que outros proporcionem estas oportunidades à criança (ex: permitir que o cônjuge leve a criança a visitar os avós; permitir que outros levem a criança à catequese).

2= O prestador de cuidados impede que a criança mantenha contactos (presenciais ou à distância, por exemplo, via telefone, comunicações pela internet ou carta) com algumas pessoas significativas para si (ex:

avós ou outros familiares, colegas e amigos, pai/mãe que não reside com a criança), particularmente quando o prestador de cuidados não tem relações afáveis com os mesmos, ou com contextos com os quais o prestador de cuidados pode ter vivido situações de conflito (ex: participação em grupos de crianças, actividades de ocupação de tempos livres, catequese, etc.). No entanto, nem sempre o prestador de cuidados impede que outros proporcionem estas oportunidades à criança (ex: permitir que o cônjuge leve a criança a visitar os avós; permitir que outros levem a criança à catequese), embora critique abertamente e desvalorize estes contactos perante a criança, podendo colocá-la numa situação de conflito interno.

3= O prestador de cuidados permite que criança tenha alguns contactos (presenciais ou à distância, por exemplo, via telefone, comunicações pela internet ou carta) com as pessoas significativas para si (ex: avós ou outros familiares, colegas e amigos, pai/mãe que não reside com a criança) e com contextos importantes para a criança (ex: participação em grupos de crianças, actividades de ocupação de tempos livres, catequese, etc.), ou que outros proporcionem estas oportunidades à criança (ex: permitir que o cônjuge leve a criança a visitar os avós; permitir que outros levem a criança à catequese). No entanto, estes contactos podem não ser muito regulares, principalmente se o prestador de cuidados não tem relações afáveis com os mesmos, ou se viveu situações de conflito com um contexto em particular. O prestador de cuidados pode ter algumas dificuldades em esconder da criança o seu desagrado relativamente a estes contactos. Muito embora possa permitir os contactos, dificilmente os propõe ou organiza por sua iniciativa.

4= O prestador de cuidados permite e cria condições para que a criança tenha contactos (presenciais ou à distância, por exemplo, via telefone, comunicações pela internet ou carta) bastante regulares com as pessoas significativas para si (ex: avós ou outros familiares, colegas e amigos, pai/mãe que não reside com a criança), mesmo quando o prestador de cuidados não tem relações afáveis com os mesmos e com vários contextos importantes para a criança (ex: participação em grupos de crianças, actividades de ocupação de tempos livres, catequese, etc.) e mesmo se o prestador de cuidados viveu situações de conflito com os mesmos.

5= O prestador de cuidados permite e cria condições para que a criança tenha contactos (presenciais ou à distância, por exemplo, via telefone, comunicações pela internet ou carta) muito regulares com as pessoas significativas para si (ex: avós ou outros familiares, colegas e amigos, pai/mãe que não reside com a criança), mesmo quando o prestador de cuidados não tem relações afáveis com os mesmos e com vários contextos importantes para a criança (ex: participação em grupos de crianças, actividades de ocupação de tempos livres, catequese, etc.), mesmo se o prestador de cuidados viveu situações de conflito com os mesmos. O prestador de cuidados incentiva abertamente a criança a manter contactos com estas figuras e contextos. O prestador de cuidados é capaz de encontrar formas criativas de ajudar a criança a manter um vínculo mesmo com pessoas que estão fisicamente distantes dela (ex: incentivando a escrita de cartas, o envio de desenhos, fazer trabalhos para entregar ou imaginar conversas com determinada figura significativa, etc.)

#### **4. GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL**

A grelha de avaliação das dinâmicas familiares e factores que afectam a capacidade parental está organizada em duas sub-escalas. Uma das sub-escalas está relacionada com diferentes dimensões do funcionamento e dinâmicas familiares e outra é composta por itens relacionados com uma série de dimensões centradas nas características dos prestadores de cuidados e na sua história, que podem afectar a capacidade parental. O preenchimento da grelha nas dimensões relativas às dinâmicas familiares deverá



ter em consideração toda a família, em particular, os elementos que vivem com a criança ou que mais directamente contactam com ela e que assumem funções centrais de prestação de cuidados. A sub-escala relativa às características dos prestadores de cuidados deverá ter em consideração, prioritariamente, o prestador de cuidados primários, mas também os prestadores de cuidados secundários, pertencentes ao agregado familiar. No caso de os prestadores de cuidados mais significativos obterem pontuações mais positivas ou mais negativas são elas que prevalecem. Por exemplo, se um prestador de cuidados for classificado com um 3 na capacidade de supervisão e monitorização da criança e outro com um 2, a classificação final corresponderá a um 2. No entanto, deverá ser feita uma nota, nas observações, relativa a esta disparidade de cotações, indicando que um dos prestadores de cuidados apresenta níveis mais elevados de competência. Da mesma forma, se um dos prestadores de cuidados for classificado com um 5 e outro com um 4, deverá ser a pontuação de 5 a prevalecer, ainda que nas observações deva ser feita uma nota, relativa ao prestador de cuidados que é pontuado com um 4.

Passa-se a descrever cada uma das sub-escalas e itens, considerando as diferentes possibilidades de cotação.

#### 4.1 Sub-escala de dinâmicas familiares

**Item 1:** Identidade familiar positiva clara com traços distintivos mantidos por rituais e crenças familiares que lhe oferecem singularidade

1= A família não se consegue definir como tal. Não se percebe qualquer sentido de identidade partilhada e mais parecem um conjunto de elemento desligados. Não há crenças, normas ou valores partilhados, nem mecanismos de transmissão dos mesmos ou rituais que preservem um sentido de unidade e pertença familiar. A família facilmente se dilui noutros sistemas (ex: outras famílias, vizinhança, amigos, sistemas e instituições profissionais) tornando-se algo indistinta dos mesmos. A família não se autonomizou e diferenciou adaptativamente das famílias de origem.

2= A família tem muita dificuldade em definir-se enquanto tal. Quase não existe um sentido de identidade partilhada. Há muito poucas crenças, normas ou valores partilhados e os mecanismos de transmissão dos mesmos ou rituais que preservem um sentido de unidade e pertença familiar são muito escassos. A família facilmente se dilui noutros sistemas (ex: outras famílias, vizinhança, amigos, sistemas e instituições profissionais), baseando-se nos valores, padrões e crenças destes para definir linhas de acção e encontrar pontos de orientação quando necessário, podendo estes oscilar em função do sistema a que a família se acopla, num determinado momento. A família não se autonomizou e diferenciou adaptativamente das famílias de origem.

3= A família consegue apresentar algumas características distintivas embora muito generalistas e pouco específicas. Consegue identificar alguns pontos fortes, embora possa ter alguma dificuldade em fazê-lo e tenha tendência a centrar-se mais nas características de cada elemento do que na família como um todo. Existem algumas normas e valores instituídos e alguns mecanismos de transmissão dos mesmos, como rituais que preservam um sentido de unidade e pertença familiar. A família apresenta fronteiras e limites

mais ou menos definidas que a distinguem de outros sistemas, embora possa apresentar, com alguns limites algo difusos ou rígidos. O processo de autonomização e diferenciação das famílias de origem não foi completamente bem sucedido.

4= A família define-se com bastante facilidade enquanto tal consegue descrever bastantes traços, qualidades e pontos fortes que a caracterizam e distinguem, centrando-se no todo. Existem normas e valores familiares bastante bem instituídos e bastantes mecanismos de transmissão dos mesmos, inclusivamente, rituais que preservam um sentido de unidade e pertença familiar. A família distingue-se relativamente bem de outros sistemas, uns mais que outros e procura manter as suas fronteiras bem definidas de forma a manter-se em relação com os mesmos mas, ao mesmo tempo, marcar bem as diferenças entre uns e outro e proteger-se contra contactos demasiados intrusivos ou tentativas de controlo externo. Há alguma carga emocional positiva e algum sentido de orgulho, associado à pertença à família. A família apresenta-se relativamente bem autonomizada e diferenciada das famílias de origem.

5= A família define-se muito facilmente enquanto tal e descreve muitos traços, qualidades e pontos fortes que a caracterizam e distinguem, centrando-se no todo. Existem normas e valores familiares claramente instituídos e muitos mecanismos de transmissão dos mesmos, inclusivamente, rituais que preservam um sentido de unidade e pertença familiar. A família distingue-se claramente de outros sistemas e mantém as suas fronteiras bem definidas de forma a manter-se em relação com os mesmos mas, ao mesmo tempo, marcar bem as diferenças entre uns e outro e proteger-se contra contactos demasiado intrusivos ou tentativas de controlo externo. Há uma forte carga emocional positiva e um sentido de orgulho, associado à pertença à família. A família consegue identificar e manter padrões de comportamento individual, normas e valores nos diferentes elementos que, mesmo quando afastados, permitem que se reconheçam como parte da família. A família apresenta-se muito bem diferenciada e autonomizada das famílias de origem.

**Item 2:** Percepção de força partilhada, orientação para o futuro, optimismo e esperança, coerência, transcendência e espiritualidade, boa disposição

1= A família quase nunca se percebe como competente para lidar com a adversidade e vê-se como incapaz de vencer os desafios que lhe vão surgindo. Há um clima instalado de desesperança, pessimismo e descrença no futuro. A boa disposição e o humor positivo estão completamente ausentes da família e os seus elementos não encontram valores e crenças que os unam, nem conforto ou orientação para a vida. A família não apresenta quaisquer valores, inclusivamente espirituais que lhe confirmem um sentido de missão e propósito.

2= A família muito raramente consegue perceber-se como competente para lidar com a adversidade e vê-se, a maior parte das vezes como incapaz de vencer os desafios que lhe vão surgindo. Há muito pouca capacidade de manter uma postura de optimismo, esperança e humor positivo e de acreditar na felicidade apesar das dificuldades. A família apresenta muito poucos valores, inclusivamente espirituais, que lhe confirmem um sentido de missão e propósito e os diferentes elementos dificilmente encontram conforto e orientação uns nos outros.

3= A família consegue perceber-se, algumas vezes como competente para lidar com a adversidade e consegue, em certas alturas, acreditar ser capaz de, em conjunto, vencer os desafios que vão surgindo. No entanto, nem sempre esta posição é sentida de igual forma por todos os elementos da família. Existem alguns momentos em que a família consegue manter uma postura de optimismo, esperança e humor positivo, embora possa ter outros momentos de desesperança. Os elementos conseguem encontrar algum conforto e apoio na família e buscar nela e nos seus valores alguma orientação, embora este sentimento possa não ser constante ou igualmente partilhado por toda a família.

4= A família percebe-se, bastantes vezes, como competente para lidar com a adversidade e acredita ser capaz de, em conjunto, poder vencer os desafios que lhe vão surgindo, embora possa vacilar em situações de grande exigência. A família consegue manter, bastantes vezes, uma postura de optimismo, esperança e humor positivo e acreditar ser capaz de ser feliz apesar das dificuldades que possam surgir. Os diferentes elementos conseguem encontrar, bastantes vezes, conforto, coerência, orientação e um sentido para a sua vida através do apoio da família. A família sente, bastantes vezes, uma força, um conjunto de valores.

5= A família percebe-se como quase sempre como competente para lidar com a adversidade e acredita ser capaz de, em conjunto, poder vencer os desafios que lhe vão surgindo, crendo que, em conjunto, podem ser fortes. A família mantém uma postura de optimismo e acredita quase sempre ser capaz de ser feliz apesar das dificuldades que possam surgir e é capaz de manter quase sempre um clima de humor positivo e esperança na família. Os diferentes elementos encontram sempre conforto, coerência, orientação e um sentido para a sua vida através do apoio da família. A família acredita quase sempre em algo superior que a orienta e que cada um tem algo para cumprir, uma espécie de missão, sentindo uma força, um conjunto de valores, inclusivamente espirituais, e propósitos que unem os diferentes elementos.

### **Item 3: Coesão, união e envolvimento familiar**

1= A família apresenta-se completamente desligada sem nenhum sinal de coesão ou de união. Os diferentes elementos da família nunca contam com o apoio uns dos outros. Não existem momentos de envolvimento familiar e mesmo as actividades diárias não são partilhadas (ex: momentos das refeições). Por outro lado, a família pode apresentar um nível de coesão excessiva que tende a assumir a forma de controlo e imposição de inúmeras restrições aos diferentes elementos, não deixando espaço para qualquer acção individual.

2= A família apresenta-se pouco coesa e unida, embora um ou outro elemento possam apresentar algum sinal de união. Os diferentes elementos da família contam muito pouco com o apoio uns dos outros. A família apresenta poucos momentos de envolvimento familiar (incluindo adultos e crianças) que se restringem à partilha de algumas tarefas e rotinas diárias (ex: partilha do momento das refeições). Por outro lado, pode apresentar-se muito coesa, tendendo a existir um clima de controlo e imposição dos diferentes elementos, com pouco espaço para acções individuais.

3= A família apresenta alguma coesão e união, embora alguns dos seus elementos possam sentir-se mais desligados da mesma. Os diferentes elementos da família sentem alguma ligação e contam, algumas vezes, com o apoio uns dos outros, embora possam ser impostas restrições a este apoio. A família pode, pelo menos algumas vezes, apresentar alguma coesão excessiva, que colide com os espaços, tempos e projectos individuais. Há alguns momentos de envolvimento familiar (incluindo adultos e crianças), embora, prioritariamente, em torno das tarefas e rotinas diárias (ex: partilha do momento das refeições), com algumas excepções (ex: alguns passeios esporádicos em família).

4= A família apresenta-se bastante coesa e unida embora, ocasionalmente, possa existir um maior afastamento emocional e/ou alguma dificuldade em respeitar os espaços, tempos e projectos individuais. Os diferentes elementos da família sentem-se bastante próximos e sabem que podem contar, bastantes vezes com o apoio uns dos outros. Há bastantes momentos de envolvimento familiar (incluindo adultos e crianças) e de actividades conjuntas em família que apelam ao divertimento e criatividade (ex: momentos de jogo, passeios, actividades ao ar livre ou desportivas momentos de leitura) .

5= A família apresenta um forte sentido de união e coesão existindo, no entanto, um grande respeito pelos espaços, tempos e projectos individuais. Os diferentes elementos da família sentem-se muito próximos e sabem que podem contar sempre com o apoio incondicional uns dos outros. A família sente-se unida e ligada mesmo quando os seus elementos estão fisicamente afastados, encontrando mecanismos para

manter a proximidade. Há muitos momentos de envolvimento familiar (incluindo adultos e crianças) e de actividades conjuntas em família que apelam ao divertimento e criatividade (ex: momentos de jogo, passeios, actividades ao ar livre ou desportivas momentos de leitura), a que a família procura dar um carácter algo único e específico da mesma (ex: dando nomes por si escolhidos aos momentos, imprimindo um carácter emocional especial aos eventos, etc.) que extrapolam, claramente, as actividades rotineiras diárias (como a partilha dos momentos das refeições).

**Item 4:** Organização da vida familiar, tomada de decisão e definição de papéis

1= A vida da família é excessivamente desorganizada. Os diferentes elementos não se articulam para organizar o dia-a-dia, as tarefas, horários, tempos espaços e responsabilidades, de modo que os diferentes elementos nunca sabem com o que contar ou então são definidas de forma excessivamente autoritária e rígida por um ou outro elemento. O processo de tomada de decisão ou é evitado (com muito prejuízo para os diferentes elementos e para a vida diária da família) ou é centralizado de forma rígida e autoritária num elemento (igualmente com prejuízo para os restantes). Difícilmente existem papéis definidos na família ou então são definidos de forma totalmente rígida e inflexível. As fronteiras entre os diferentes sub-sistemas familiares (conjugal, parental, filial) são completamente difusas ou rígidas.

2= A vida da família é bastante desorganizada. Há pouca articulação entre os diferentes elementos na organização do dia-a-dia, tarefas, horários, tempos, espaços e responsabilidades, de modo que os diferentes elementos não sabem, a maior parte das vezes, com o que contar, ou então esta organização é centralizada de forma bastante autoritária e rígida num elemento. O processo de tomada de decisão é evitado bastantes vezes (com muito prejuízo para os diferentes elementos e para a vida diária da família) ou é centralizado de forma rígida e autoritária num elemento (igualmente com prejuízo para os restantes). Os papéis na família estão pouco definidos ou então são definidos de forma bastante rígida e inflexível. As fronteiras entre os diferentes sub-sistemas familiares são bastante difusas ou rígidas.

3= A família tem o seu dia-a-dia relativamente organizado, estando as tarefas, horários, tempo, espaços e responsabilidades mais ou menos definidos de modo que todos sabem aproximadamente, com o que contam, podendo existir algumas áreas frágeis. Os diferentes elementos da família articulam-se umas vezes com mais, outras com menos facilidade e tomam algumas decisões em conjunto quanto à organização da vida diária, embora as crianças tendam a não ser envolvidas, mesmo quando tal seria adequado. A família tem dificuldades em introduzir alterações aos planos estabelecidos, quando necessário, tendendo a haver alguma confusão nestes momentos. As decisões mais importantes, que afectam a família são, algumas vezes, tomadas de forma conjunta e negociada. Há alguma definição e diferenciação de papéis embora pouca flexibilidade alguma diferenciação entre os diferentes sub-sistemas (conjugal, parental, filial) podendo existir momentos de excessiva permeabilidade ou rigidez entre os mesmos.

4= A família tem o seu dia-a-dia bastante bem organizado, estando as tarefas, horários, tempos, espaços e responsabilidades bastante bem definidas de modo que todos sabem, bastantes vezes, com o que contam. Os diferentes elementos da família articulam-se com alguma facilidade e tendem a tomar decisões em conjunto quanto à organização da vida diária, embora as crianças e os jovens possam não ser sempre envolvidas, mesmo quando tal seria adequado. A família consegue, bastantes vezes, introduzir alterações aos planos estabelecidos, quando necessário, sem prejuízo para as tarefas a realizar ou para algum dos elementos da família, ainda que em altura de maior perturbação ou de imprevistos mais. As decisões mais importantes que afectam a família são também tomadas, bastantes vezes, de forma conjunta e negociada. Há papéis relativamente bem definidos e diferenciados na família mas, ao mesmo tempo, com alguma flexibilidade e há alguma diferenciação entre os diferentes sub-sistemas familiares (conjugal, parental, filial).

5= A família tem o seu dia-a-dia muito bem organizado, estando as tarefas, horários, tempos, espaços e

responsabilidades bem definidas de modo que todos sabem sempre com o que contam. Os diferentes elementos da família articulam-se muito facilmente entre si e tomam decisões em conjunto quanto à organização da vida diária (envolvendo, sempre que adequado, as crianças e os jovens), facilmente introduzindo alterações aos planos estabelecidos, quando necessário, sem prejuízo para as tarefas a realizar ou para algum dos elementos da família. As decisões mais importantes que afectam a família são também tomadas de forma conjunta e negociada. Há papéis muito bem definidos e diferenciados na família mas, ao mesmo tempo, flexíveis e há diferenciação clara entre os diferentes sub-sistemas familiares (conjugal, parental, filial).

**Item 5:** Flexibilidade, capacidade de adaptação e resolução de problemas conjunta

1= A família apresenta-se muito pouco flexível. Tem muitas dificuldades em introduzir alterações no seu funcionamento quando as circunstâncias internas e externas se alteram e assim o exigem. Apresenta uma capacidade muito reduzida de se adaptar e lidar com transições de vida normativas e não normativas, ora desestruturando-se e desorientando-se ora rigidificando o seu funcionamento anterior. A sua capacidade de resolver problemas é muito reduzida e ora opta pela inacção ou por continuar e rigidificar soluções já ineficazes já tentadas. Dificilmente a família resolve problemas de forma conjunta, envolvendo os diferentes elementos da família no processo. A família recusa e impede que outros a auxiliem em fases de transição

2=A família apresenta-se pouco flexível. Tem bastantes dificuldades em introduzir alterações ao seu funcionamento quando as circunstâncias internas e externas se alteram e assim o exigem. Apresenta uma capacidade bastante reduzida de se adaptar e lidar com transições de vida normativas e não normativas, ora desestruturando-se e desorientando-se ora rigidificando o seu funcionamento anterior. Tem bastantes dificuldades na resolução de problemas, podendo experimentar soluções pouco criativas e já tentadas sem sucesso. A família raras vezes se envolve num processo de resolução de problemas conjunto, sendo as soluções experimentadas definidas por um ou outro elemento. A família não procura ajuda ou informação externa em alturas de maior dificuldade mas não se recusa completamente ajuda quando esta lhe é proposta.

3= A família apresenta alguma dificuldade. Tem alguma capacidade de introduzir alterações eficazes no seu funcionamento quando as circunstâncias internas e externas se alteram e assim o exigem, embora possa demorar a responder ao desafio. Apresenta uma capacidade considerável de se adaptar a transições de vida normativas e não normativas, podendo apresentar, frequentemente, dificuldades em alturas de maiores desafios. Apresenta alguma capacidade de resolver os problemas, embora tendencialmente, não de forma conjunta. A família é capaz de aceitar ajuda e informação externas em alturas de maior dificuldade.

4= A família apresenta-se bastante flexível. Tem uma capacidade considerável de introduzir alterações eficazes no seu funcionamento quando as circunstâncias internas e externas se alteram e assim o exigem. Apresenta uma capacidade considerável de se adaptar a transições de vida normativas e não normativas, podendo, ocasionalmente, apresentar algumas dificuldades em alturas de maiores desafios, acabando, no entanto, por ultrapassá-los. Apresenta uma capacidade considerável de resolver os problemas e os diferentes elementos da família são envolvidos, bastantes vezes, no processo. A família procura ajuda e informação externa em alturas de maior dificuldade.

5= A família apresenta-se extraordinariamente flexível. Tem uma grande capacidade de introduzir alterações eficazes no seu funcionamento quando as circunstâncias internas e externas se alteram e assim o exigem, respondendo rapidamente aos desafios. Apresenta uma grande capacidade de se adaptar a transições de vida normativas e não normativa, sendo muito criativa na procura e experimentação de diferentes soluções. Apresenta uma grande capacidade de resolver problemas sendo os diferentes

elementos da família envolvidos activamente num processo de resolução de problemas conjunto, inclusivamente as criança e jovens, sempre que apropriado, procurando activamente, e de forma preventiva, ajuda e informação externa que a ajude no curso do seu desenvolvimento. A família percebe os desafios e as alturas de mudança como oportunidades de crescimento e fortalecimento e transmite esta mensagem aos seus elementos.

**Item 6: Comunicação aberta, clara e funcional**

1= Os diferentes elementos da família têm muitas dificuldades em comunicar aberta e clara uns com os outros. A comunicação na família é muito marcada por confusão, distorção, desqualificação, violência, rejeição e paradoxos. Os elementos da família não conseguem transmitir claramente a sua opinião ou debater os problemas uns com os outros de forma respeitadora. Nunca existem momentos em que os elementos da família se ouvem de forma atenta ou momentos de reunião familiar para falar sobre e em família. Os membros da família não são capazes de pedir ajuda, uns aos outros, de forma eficaz.

2= Os diferentes elementos da família têm bastantes dificuldades em comunicar de forma aberta e clara uns com os outros. A comunicação na família pode ser marcada por alguma confusão, distorção, desqualificação, violência, rejeição e paradoxos. Os elementos da família poucas vezes conseguem transmitir claramente a sua opinião ou debater os problemas uns com os outros de forma respeitadora. Existem poucos momentos em que os elementos da família se ouvem de forma atenta ou momentos de reunião familiar para falar sobre e em família. Os membros da família pedem poucas vezes ajuda, uns aos outros, de forma eficaz.

3= Os diferentes elementos da família são capazes, algumas vezes de comunicar abertamente sobre vários assuntos, embora apresentem dificuldades com assuntos ou aspectos negativos. São capazes, algumas vezes de transmitir a sua opinião, uns aos outros, de modo claro e de debater os problemas calmamente e de forma respeitadora; Os elementos da família ouvem-se, de forma atenta, algumas vezes, mas têm poucos momentos para falar sobre e em família. Há algumas dificuldades e solicitarem ajuda uns dos outros e, ocasionalmente, a comunicação pode ser marcada por confusões, distorção, rejeição e paradoxos.

4= Os diferentes elementos da família são capazes de comunicar bastantes vezes sobre vários assuntos, o que sentem e pensam, podendo surgir, esporadicamente, algumas dificuldades com assuntos ou aspectos mais negativos. São capazes, bastantes vezes, de transmitir a sua opinião uns aos outros de modo claro e de debater os problemas calmamente e de forma respeitadora; os elementos da família ouvem-se bastantes vezes, de forma atenta. Existem alguns momentos para falar sobre e em família. Os elementos da família são, bastantes vezes capazes de solicitarem ajuda uns aos outros. Algumas dificuldades podem surgir entre alguns, mas não todos os elementos da família.

5= Os diferentes elementos da família são capazes de comunicar muito abertamente sobre todos os assuntos sobre o que sentem e pensam, mesmo os aspectos mais negativos; são sempre capazes de transmitir a sua opinião uns aos outros de modo claro e de debater os problemas calmamente e de forma respeitadora; os elementos da família ouvem-se, muito frequentemente, de forma atenta e têm muitos momentos de reunião familiar para falar sobre e em família, incluindo com as crianças e jovens; os membros da família são muito capazes de solicitarem ajuda uns aos outros, de forma eficaz e fortalecendo a sua ligação.

**Item 7: Satisfação com a relação conjugal**

1= O casal não está nada satisfeito com a relação conjugal

2= O casal está pouco satisfeito com a relação conjugal

3= O casal está mais ou menos satisfeito com a relação conjugal

4= O casal está bastante satisfeito com a relação conjugal

5= O casal está muito satisfeito com a relação conjugal

**Item 8:** Qualidade da relação do casal/prestadores de cuidados

1= O casal tem muitas dificuldades ao nível da comunicação, sendo esta marcada por muita confusão, distorção, desqualificação, violência, rejeição e paradoxos. A relação do casal pode ser muito desequilibrada em termos de poder, ora com um elemento a permanecer, invariavelmente, sob o domínio do outro, ora com os dois elementos permanentemente em competição e em escalada, existindo uma grande dificuldade em resolver, conjuntamente, problemas. Os elementos do casal têm muitas dificuldades em se apreciar mutuamente, parecendo não existir afecto positivo, ou este ser unilateral. As tarefas e as responsabilidades, inclusivamente educativas, não são partilhadas de forma equilibrada e os papéis são rígidos ou não estão sequer definidos, não sabendo cada elemento com o que pode contar do outro. Os prestadores de cuidados podem desautorizar-se ou adoptar estilos educativos muito diferentes, que se anulam. O casal nunca consegue proteger as crianças dos seus conflitos. Ao invés, envolve frequentemente as crianças nas suas disputas e pode apresentar história de várias separações. O casal dificilmente reconhece as suas dificuldades e rejeita qualquer possibilidade de mudança ou apoio para a mesma.

2= O casal apresenta algumas dificuldades ao nível da comunicação, sendo esta marcada, bastantes vezes, por confusão, distorções, desqualificação, violência, rejeição e paradoxos. A relação do casal parece ser bastante desequilibrada em termos de poder, ora com um elemento a permanecer, quase sempre, sob o domínio do outro, ora com os dois elementos quase sempre em competição e em escalada, existindo bastantes dificuldades em resolver problemas conjuntamente. Há pouco apreço mútuo entre os elementos do casal, parecendo existir pouco afecto positivo, ou este ser unilateral. As tarefas e responsabilidades educativas são poucas vezes partilhadas e os papéis são rígidos ou não estão definidos. Os prestadores de cuidados podem desautorizar-se ou adoptar estilos educativos muito diferentes, que se anulam. O casal, frequentemente, não consegue proteger as crianças dos seus conflitos. Ao invés, tende a envolver activamente as crianças nas suas disputas e pode apresentar história de várias separações. O casal reconhece apenas parcialmente as suas dificuldades mas não nega a possibilidade de mudança ou de apoio, embora de forma bastante reticente.

3= O casal apresenta, algumas vezes, um estilo de comunicação aberto, eficaz e respeitador, embora com assuntos mais difíceis ou negativos tendam a existir algumas confusões, distorções, desqualificações, rejeições e paradoxos. Há alguma apreciação mútua, e algum afecto positivo embora não necessariamente admiração e o casal parece ser capaz de resolver alguns problemas conjuntamente. Há algum equilíbrio e alternância entre posições de complementaridade (alguém dirige a interacção) e simetria (a interacção decorre num mesmo nível), nas mesmas áreas, ao longo do tempo, ou em áreas diferentes. No entanto, podem surgir alguns momentos de rigidez e desequilíbrio em termos de poder, ora com um elemento a permanecer sob o domínio do outro, ora com os dois elementos em competição e em escalada, particularmente em relação a algumas áreas específicas do funcionamento do casal /prestadores de cuidados. Apenas algumas tarefas e responsabilidades educativas são partilhadas. O casal não envolve, activamente, as crianças nos seus conflitos e discórdias mas, frequentemente, não as consegue proteger dos mesmos. O casal reconhece as suas dificuldades e pode estar disponível para a mudança e para ser apoiado.

4= O casal apresenta, bastantes vezes, um estilo de comunicação aberto, eficaz e respeitador, podendo ter, esporadicamente, algumas dificuldades em relação a assuntos mais difíceis ou negativos. Há bastante

admiração e apreço mútuo entre os elementos do casal, bastante afecto positivo e capacidade de resolver, conjuntamente, problemas. Há bastante equilíbrio e alternância entre posições de complementaridade (alguém dirige a interacção) e simetria (a interacção decorre num mesmo nível), nas mesmas áreas, ao longo do tempo, ou em áreas diferentes. A relação do casal é baseada, bastantes vezes, em respeito, cumplicidade e companheirismo e há algum equilíbrio na distribuição de tarefas e responsabilidades, inclusivamente educativas e bastante concordância nas práticas para com as crianças que são, bastantes vezes, negociadas entre os prestadores de cuidados. Os papéis estão definidos mas de forma bastante flexível. O casal consegue proteger, bastantes vezes, as crianças dos seus momentos de discórdia e conflito que são resolvidos de forma adaptativa.

5= O casal apresenta sempre um estilo de comunicação aberto, eficaz e respeitador, mesmo em relação a assuntos mais difíceis ou negativos. Há uma grande admiração e apreço mútuo entre os elementos do casal, muito afecto positivo e uma grande capacidade de resolver, conjuntamente, problemas. Há um grande equilíbrio e alternância entre posições de complementaridade (alguém dirige a interacção) e simetria (a interacção decorre num mesmo nível), nas mesmas áreas, ao longo do tempo, ou em áreas diferentes. A relação do casal é sempre baseada em respeito, cumplicidade e companheirismo e há um grande equilíbrio na distribuição de tarefas e responsabilidades, inclusivamente educativas e concordância nas práticas para com as crianças, que são negociadas entre os prestadores de cuidados. Os papéis estão definidos mas de forma muito flexível. O casal consegue proteger sempre as crianças dos seus momentos de discórdia e conflito, que são sempre resolvidos de forma adaptativa. O casal procura activamente formas de se renovar e de se fortalecer.

#### **4.2 Sub-escala de factores relacionados com os prestadores de cuidados que afectam a capacidade parental**

Pretende-se avaliar o impacto da história desenvolvimental dos prestadores de cuidados no exercício das suas funções parentais e no funcionamento familiar.

**Item 9:** Integração da história desenvolvimental e consciência do seu impacto na percepção de si, no exercício da parentalidade e funcionamento familiar

1= O prestador de cuidados tem um discurso excessivamente empobrecido, rígido ou confuso relativamente ao seu percurso desenvolvimental, quase não conseguindo falar sobre ele e sendo completamente incapaz de reflectir sobre o impacto da sua história pessoal no seu desenvolvimento ou de a analisar à luz de diferentes pontos de vista. A imagem que constrói de si e dos outros, a partir do seu percurso desenvolvimental é empobrecida, excessivamente negativa ou idealizada, embora negue qualquer impacto da sua história no seu desenvolvimento pessoal. O prestador de cuidados pode apresentar-se completamente centrado nos aspectos mais negativos da sua história, sendo incapaz de identificar dimensões adaptativas ou episódios positivos.

2= O prestador de cuidados tem um discurso excessivamente empobrecido, rígido ou confuso relativamente ao seu percurso desenvolvimental, e uma capacidade muito reduzida de reflectir sobre o impacto da sua história pessoal no seu desenvolvimento ou de a analisar à luz de diferentes pontos de vista. A imagem que constrói de si e dos outros, a partir do seu percurso desenvolvimental é empobrecida, muito negativa ou idealizada e tende a negar qualquer impacto da sua história no seu desenvolvimento pessoal. Tende a centrar-se nos aspectos mais negativos da sua história, tendo muitas dificuldades em identificar dimensões adaptativas ou episódios positivos.



3= O prestador de cuidados apresenta um discurso relativo ao seu percurso desenvolvimental minimamente coerente e flexível, e com alguns detalhes emocionais, embora relativamente pobre e sintético. Revela alguma capacidade de reflexão sobre a sua história pessoal mas apresenta uma perspectiva algo rígida tendo dificuldade em articular e relacionar diferentes dimensões da sua história e do seu desenvolvimento pessoal. É capaz de criar uma imagem de si e dos outros com algumas dimensões positivas, mas apresenta dificuldades na integração de experiências negativas e na avaliação do seu impacto no funcionamento individual, na forma como exerce as suas funções parentais e nas relações que estabelece com os outros na família. Tem dificuldades em utilizar a sua história para dela retirar algum sentido de competência pessoal, embora consiga identificar algumas dimensões positivas. Apresenta algumas dificuldades em utilizar a sua história para procurar aprender com ela e extrair uma orientação para o exercício da parentalidade de modo que promova o bem-estar e protecção da criança. Reflecte de forma muito linear e algo empobrecida sobre algumas dimensões adaptativas e desadaptativas no funcionamento da sua família de origem, tendo dificuldades em estabelecer ligações com o funcionamento da família actual de modo a promover o desenvolvimento de processos adaptativos e forças familiares.

4= O prestador e cuidados tem um discurso relativo ao seu percurso desenvolvimental bastante coerente e flexível, integrador e com alguns detalhes emocionais. Revela bastante capacidade de reflexão sobre a sua história pessoal e de a analisar à luz de diferentes pontos de vista. É capaz de criar uma imagem algo positiva de si e dos outros e de construir um sentido de segurança básica a partir da sua história, embora possa apresentar alguma dificuldade na integração de experiências negativas, ainda que reconheça o seu impacto no seu funcionamento individual, na forma como exerce as suas funções parentais e nas relações que estabelece com os outros na família. É capaz de utilizar a sua história para dela retirar algum sentido de competência pessoal. É capaz de utilizar algumas dimensões da sua história para procurar aprender com ela e extrair uma orientação para o exercício da parentalidade de modo que promova o bem-estar e protecção da criança e apresenta alguma capacidade de reflectir sobre algumas dimensões adaptativas e desadaptativas no funcionamento da sua família de origem, podendo, no entanto, nem sempre conseguir estabelecer uma ligação com o funcionamento da sua família actual de modo a promover o desenvolvimento de processos adaptativos e forças familiares.

5= O prestador de cuidados tem um discurso relativo ao seu percurso desenvolvimental muito coerente e flexível, integrador e rico em detalhes emocionais. Revela uma grande capacidade de reflexão sobre a sua história pessoal e de a analisar à luz diferentes pontos de vista. É capaz de criar uma imagem positiva de si e dos outros e construir um sentido de segurança básica a partir da sua história, integrando de forma coerente mesmo as experiências mais negativas e reflectindo sobre o impacto no seu funcionamento individual, na forma como exerce as suas funções parentais e nas relações que estabelece com os outros na família. O prestador de cuidados é capaz de retirar um sentido de competência pessoal da sua história e utilizá-la para definir objectivos positivos para a sua família. É capaz de utilizar a sua história para procurar aprender com ela e extrair, de forma integrada, uma orientação para o exercício da parentalidade de modo que promova o bem-estar e protecção da criança. O prestador de cuidados é capaz de reflectir sobre dimensões adaptativas e desadaptativas no funcionamento da sua família de origem, estabelecendo ligações com o funcionamento da sua família actual de modo a promover o desenvolvimento de processos adaptativos e forças familiares.

**Item 10: Auto-percepção positiva dos prestadores de cuidados**

1= O prestador de cuidados tem uma imagem completamente negativa de si, enquanto prestador de cuidados ou completamente idealizada. A descrição que faz de si é excessivamente vaga e nada distintiva. O prestador de cuidados não revela qualquer preocupação ou interesse em aumentar os seus pontos fortes ou diminuir vulnerabilidades.

2= O prestador de cuidados tem uma imagem bastante negativa de si ou bastante idealizada. A descrição que faz de si é bastante vaga e pouco distintiva e/ou o prestador de cuidados revela pouca preocupação ou interesse em aumentar os seus pontos fortes ou diminuir vulnerabilidades.

3= O prestador de cuidados tem uma imagem relativamente positiva e realistas de si. A descrição que faz de si compreende alguns aspectos positivos e negativos, embora seja pouco detalhada ou diferenciada. O prestador de cuidados revela alguma preocupação em procurar minimizar as suas vulnerabilidades e aumentar os seus pontos fortes.

4= O prestador de cuidados tem uma imagem bastante positiva e realista de si. É capaz de se descrever de forma bastante diferenciada, de definir os traços principais que o distinguem e caracterizam enquanto prestador de cuidados. É bastante capaz de identificar os seus pontos e fracos e de planear e implementar algumas acções que visem diminuí-las, aumentando as suas forças.

5= O prestador de cuidados tem uma imagem muito positiva e realista de si. É capaz de se descrever com um grau elevado de diferenciação, de definir os traços principais que o distinguem e caracterizam enquanto prestador de cuidados. O prestador de cuidados é muito capaz de identificar as suas fragilidades e de planear e implementar acções que visem diminuí-las, aumentando as suas forças.

**Item 11: Grau de satisfação no exercício da parentalidade**

1= Não há nenhuma satisfação por parte do prestador de cuidados no exercício das suas funções parentais. O prestador de cuidados não admite a possibilidade de poder vir a aumentar a sua satisfação e de ter apoio para tal

2= Há pouca satisfação por parte do prestador de cuidados no exercício das suas funções parentais. O prestador de cuidados dificilmente admite a possibilidade de poder vir a aumentar a sua satisfação embora possa estar disponível para ter apoio para tal.

3= Há alguma satisfação por parte do prestador de cuidados no exercício das suas funções parentais. O prestador de cuidados admite, embora possivelmente de forma relutante, a possibilidade de poder vir a aumentar a sua satisfação e de ter apoio para tal.

4= Há bastante satisfação por parte do prestador de cuidados no exercício das suas funções parentais. O prestador de cuidados admite a possibilidade de vir a aumentar a sua satisfação, com ou sem apoio.

5= Há muita satisfação por parte do prestador de cuidados no exercício das suas funções parentais. O prestador de cuidados considera não poder estar mais satisfeito.

**Item 12: Consumo de álcool**

1=O prestador de cuidados é dependente do álcool de forma muito problemática. Está quase sempre embriagado e apresenta complicações físicas decorrentes do abuso prolongado do álcool. As crianças são sempre expostas aos consumos e aos estados de embriaguez. O prestador de cuidados nega qualquer problema e recusa qualquer forma de ajuda.

2= O prestador de cuidados consome álcool em excesso, com alguma regularidade, até atingir um estado de embriaguez. Podem ou não, começar a existir sinais de tolerância ou síndrome de abstinência mas os

consumos começam a ser problemáticos e as crianças são expostas aos consumos e aos estados de embriaguez. O prestador de cuidados tende a negar que os consumos se comecem a tornar problemáticas. Pode, ou não aceitar ajuda, embora, por vezes, possa parecer reticente.

3= O prestador de cuidados consome álcool algumas vezes, umas moderadamente, outras em excesso, chegando a atingir um estado de embriaguez ou quase embriaguez, procurando, conseguindo, algumas vezes, proteger as crianças da exposição aos consumos e estados de embriaguez. O prestador de cuidados pode ser sensível à possibilidade de necessitar de controlar os consumos e/ou proteger as crianças da exposição aos estados de embriaguez e a um eventual apoio para tal.

4= O prestador de cuidados bebe sempre com moderação, raramente se embriagando. Se tal acontece, as crianças são protegidas da exposição aos consumos e/ou ao estado de embriaguez.

5= O prestador de cuidados ou não bebe ou bebe sempre com moderação, nunca se embriagando. O prestador de cuidados não permite que a criança ingira qualquer substância alcoólica.

#### **Item 13:** Consumo de substâncias psicoactivas

1=O prestador de cuidados é dependente de drogas ilícitas de forma muito problemática. Está quase sob o efeito das drogas e apresenta complicações físicas decorrentes do seu abuso prolongado. As crianças são sempre expostas aos consumos e aos estados induzidos pelas drogas. O prestador de cuidados nega qualquer problema e recusa qualquer forma de ajuda.

2= O prestador de cuidados consome drogas ilícitas, com alguma regularidade. Podem ou não, começar a existir sinais de tolerância ou síndrome de abstinência mas os consumos começam a ser problemáticos e as crianças são expostas aos consumos e aos estados de alterados induzidos pelas mesmas. O prestador de cuidados tende a negar que os consumos se comecem a tornar problemáticas. Pode, ou não aceitar ajuda, embora, por vezes, possa parecer reticente.

3= O prestador de cuidados consome drogas ilícitas algumas vezes, conseguindo, nalgumas alturas, proteger as crianças da exposição aos consumos e estados induzidos pelas drogas. O prestador de cuidados pode ser sensível à possibilidade de necessitar de travar ou controlar os consumos e/ou proteger as crianças da exposição aos estados de embriaguez e a um eventual apoio para tal.

4= O prestador de cuidados consome, por vezes, psicofármacos sem prescrição médica, podendo exceder-se nos consumos. Se tal acontece, as crianças são protegidas da exposição ao consumo e aos estados induzidos pelas drogas.

5= O prestador de cuidados nunca consome drogas ilícitas nem psicofármacos, sem prescrição médica

#### **Item 14:** Psicopatologia

1= O prestador de cuidados apresenta psicopatologia grave perigo de se magoar a si próprio ou aos outros, que interfere de forma muito significativa com a prestação de cuidados à criança, colocando seriamente em perigo a sua segurança. Há grande incapacidade no funcionamento. Pode haver actividade delirante ou alucinações e dificuldades no teste de realidade. Avaliação Global de funcionamento, segundo a DSM-IV-TR, entre 0 e 50.

2=O prestador de cuidados apresenta sintomatologia moderada a grave, sem actividade delirante ou

alucinações ou perigo de se magoar a si próprio ou aos outros. Avaliação global do funcionamento, segundo a DSM-IV-TR, entre 41 e 60.

3= O prestador de cuidados apresenta psicopatologia com sintomatologia ligeira ou em remissão ou, ainda, alguns sintomas que constituem reacções a acontecimentos stressantes, apresentando algumas dificuldades no funcionamento mas que não interferem significativamente com a prestação de cuidados. Avaliação global do funcionamento, segundo a DSM-IV-TR, entre 61 a 80.

4= O prestador de cuidados tem história de psicopatologia no passado, com sintomatologia ligeira, mas não apresenta sintomas no presente, ou apresenta apenas sintomatologia mínima. Avaliação global do funcionamento, segundo a DSM-IV-TR, entre 81 e 90.

5= O prestador de cuidados não apresenta sinais de psicopatologia nem história passada. Funcionamento competente em várias áreas. Avaliação global do funcionamento, segundo a DSM-IV-TR, entre 91 e 100.

#### **Item 15:** Desenvolvimento cognitivo

1=O prestador de cuidados apresenta um grande défice no desenvolvimento cognitivo e uma limitada capacidade de aprendizagem. Há deficiência mental que impede o exercício das funções parentais, dificuldade dificilmente ultrapassável com apoio técnico especializado. Quase não há capacidade de reflexão.

2= O prestador de cuidados apresenta um défice considerável no desenvolvimento cognitivo e uma capacidade de aprendizagem algo limitada que colocam algumas restrições no exercício das funções parentais. A capacidade de reflexão do prestador de cuidados é muito reduzida. As limitações poderiam eventualmente ser minimizadas com apoio técnico mas o prestador de cuidados está reticente em recebê-lo.

3= O prestador de cuidados pode apresentar algumas dificuldades e défices no desenvolvimento cognitivo e ter algumas dificuldades de aprendizagem. Há algumas dificuldades em termos da capacidade de reflexão. No entanto, as limitações que o seu nível de desenvolvimento cognitivo colocam no exercício das funções parentais podem ser ultrapassáveis com apoio, estando o prestador de cuidados disponível e receptivo para o receber. O prestador de cuidados pode apresentar um nível de desenvolvimento cognitivo próximo do normal.

4= O prestador de cuidados apresenta um nível de desenvolvimento normal ou ligeiramente acima da média e uma considerável flexibilidade e capacidade de aprendizagem

5= O prestador de cuidados apresenta um funcionamento cognitivo acima da média, uma grande flexibilidade e capacidade de aprendizagem

#### **Item 16:** Regulação emocional e comportamental e agressividade

1= O prestador de cuidados apresenta uma capacidade muito reduzida de gerir as suas emoções e os seus comportamentos, sendo facilmente sobre estimulado por pequenos estímulos. Apresenta uma capacidade muito reduzida de controlar os impulsos e facilmente se torna agressivo e apresentando-se muito conflituoso e desafiador. A agressividade é dirigida muitas vezes à criança sem que esta interpole directamente o prestador de cuidados. O prestador de cuidados apresenta muitas dificuldades tanto na gestão das emoções negativas como positivas com reacções muito exacerbadas e desadequadas aos

contextos.

2=O prestador de cuidados apresenta uma capacidade reduzida de gerir as suas emoções e os seus comportamentos, sendo facilmente estimulado por pequenos estímulos. Apresenta uma capacidade reduzida de controlar os impulsos e pode, ocasionalmente, em situações de ameaça percebida tornar-se agressivo e desafiador. A agressividade é bastantes vezes dirigida à criança, quando esta o interpola em situações de grande activação emocional, podendo por vezes, ocorrer sem que a criança se dirija ao prestado de cuidados. O prestador de cuidados apresenta algumas dificuldades tanto na gestão das emoções negativas como positivas com reacções algo exacerbadas e desadequadas aos contextos.

3= O prestador de cuidados apresenta alguma capacidade de gerir e regular as suas emoções, quer positivas, quer negativas, podendo, no entanto, ter bastantes dificuldades em situações de maior stress ou estimulação, ou situações mais negativas. São raros os momentos de agressividade dirigida à criança, podendo, no entanto, existir alturas em que o prestador de cuidados tem mais dificuldades em gerir a frustração e se exalta com a criança. A criança pode assistir a alguns momentos esporádicos de maior agressividade do prestador de cuidados.

4= O prestador de cuidados apresenta uma capacidade considerável de gerir e regular as suas emoções, quer positivas, quer negativas. Ocasionalmente, em situações de grande stress ou estimulação, pode apresentar algumas dificuldades. Nunca há agressividade dirigida à criança e são raras as situações de agressividade dirigida à criança a que a criança assista.

5= O prestador de cuidados apresenta uma capacidade muito elevada de gerir e regular as suas emoções, quer positivas, quer negativas, mesmo em situações de grande stress ou estimulação, bem como o seu comportamento, de modo socialmente apropriado. Nunca há agressividade dirigida à criança e nas raras situações em que é dirigida a outros a criança não assiste.

#### **Item 17: Delinquência/ história de criminalidade**

1= O prestador de cuidados tem uma larga história de envolvimento em actividades criminais sérias com delitos cometidos contra pessoas e história prévia de maus tratos a crianças. Há história de agressões graves no passado a adultos ou crianças, abusos sexuais ou homicídio.

2= O prestador de cuidados tem uma história considerável de envolvimento em actividades criminais com delitos cometidos contra pessoas mas não crianças, nem história de abusos sexuais ou homicídios.

3= O prestador de cuidados tem alguma história passada, mas não recente, de envolvimento em pequenas actividades delinquentes e ou pequenos crimes não dirigidos a pessoas.

4= O prestador de cuidados não tem história de actividade delincente ou criminosa recente, podendo, no entanto, existir história de episódios pontuais de delitos ligeiros cometidos na juventude.

5= Não há qualquer história de actividade delincente ou criminosa.

#### **Item 18: Motivação para a mudança**

1= O prestador de cuidados não percebe qualquer tipo de problema que afecte a família ou a criança, mesmo que o bem-estar e segurança da criança estejam seriamente em risco, negando e rejeitando activamente qualquer possibilidade de apoio.

2= O prestador de cuidados identifica os problemas que afectam a família e a segurança ou bem-estar da criança mas não sente desconforto com o mesmo. Não reconhece qualquer tipo de responsabilidade sobre o problema ou o processo de mudança. Se aceita apoio é por pressões externas não o percebendo como pertinente.

3= O prestador de cuidados está consciente dos problemas que afectam a família e a segurança ou bem-estar da criança e sente desconforto com o mesmo. Reconhece as consequências da mudança e não mudança e percebe-se, pelo menos parcialmente, como tendo alguma responsabilidade sobre o problema e pela mudança. Tem consciência da necessidade de se perceberem os passos necessários para a mudança mas pode não estar verdadeiramente comprometido com a mesma, disposto a fazer esforço ou a lidar com os seus aspectos negativos. Está receptivo relativamente à possibilidade de ser apoiado para reflectir sobre a necessidade e forma de um projecto de mudança e, eventualmente, para o implementar.

4= O prestador de cuidados está consciente dos problemas que afectam a família e a segurança ou bem-estar da criança e sente desconforto com o mesmo. Reconhece não só a sua responsabilidade sobre o problema como, acima de tudo a sua responsabilidade e papel no processo de mudança. Tem uma consciência muito clara acerca das consequências da mudança e da não mudança, embora ainda não tenha claro os passos que necessita de dar para activar o processo. Está receptivo à possibilidade de ser apoiado para desenhar e implementar um projecto de mudança, ainda que possa estar algo reticente acerca dos aspectos positivos e negativos da mesma.

5= O prestador de cuidados está consciente dos problemas que afectam a família e a segurança ou bem-estar da criança e sente desconforto com o mesmo. Reconhece não só a sua responsabilidade sobre o problema como, acima de tudo, a sua responsabilidade e papel no processo de mudança. Tem uma consciência muito clara acerca das consequências da mudança e da não mudança e dos passos necessários a dar no sentido da mudança, tendo já dado início ao processo. Está receptivo à possibilidade de ser apoiado, caso este apoio seja necessário, e é capaz de utilizar e, mais ainda, solicitar, este apoio de forma activa e eficaz. O prestador de cuidados está muito motivado para a mudança e disposto a lidar com os aspectos positivos e negativos da mesma.

## 5. GRELHA DE AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS

A grelha de avaliação dos factores ambientais que afectam a capacidade parental está organizada em várias sub-escalas que pretendem avaliar a qualidade das condições ambientais, físicas, materiais e sociais de vida da família, bem como a sua capacidade de gestão dos recursos. Passa-se a descrever cada uma das sub-escalas e itens, considerando as diferentes possibilidades de cotação.

### 5.1 Sub-escala Habitação

**Item 1:** Organização dos espaços e adequação da habitação à dimensão do agregado familiar

1= A família não tem habitação e encontra-se em situação de sem abrigo.

2= A família mora num espaço muito reduzido e apertado de uma ou duas divisões (podendo existir quarto de banho separado), que são utilizadas para todas as funções (preparação de refeições, lazer, dormir, estudo, convívio). Pais e filhos dormem no mesmo espaço, não existindo na casa possibilidades de cada elemento ter alguma privacidade.

3= O tamanho da habitação é minimamente aceitável considerando a dimensão do agregado familiar, embora apertado. Pais e filhos dormem, no entanto, em divisões separadas (não necessariamente quartos), podendo alguns adultos (ex: avó ou avô, tios) partilhar uma divisão com crianças do mesmo sexo. Muitos espaços da casa acumulam muitas funções, por exemplos, os espaços reservados às refeições podem ser utilizados para actividades de lazer e estudo (ex: a sala pode servir para alguns elementos dormirem; as crianças estudam na mesa da cozinha, as crianças não têm locais para guardar os brinquedos onde possam também brincar, tendo que utilizar outras divisões; não existe um local para as crianças guardarem os materiais de estudo; os espaços da sala ou cozinha podem agregar a maioria das tarefas da vida da família sendo compartilhados por toda a família).

4= O tamanho da habitação é bastante adequado à dimensão do agregado familiar. As crianças e os adultos dormem em quartos separados. Há alguma organização funcional dos espaços em função das tarefas da família, permitindo que algumas tarefas sejam levadas a cabo sem muita interferência de outras, embora alguns espaços possam acumular funções (ex: espaço de tratamento de roupas ser comum com a cozinha ou sala; não existem espaços de lazer onde as crianças possam brincar, sem interferir com outras actividades, sendo os quartos demasiados pequenos para permitir que as actividades lúdicas ou de estudo lá sejam realizadas, etc.).

5= O tamanho da habitação é muito adequado à dimensão do agregado familiar, em número de divisões e tamanho. As crianças e os adultos têm quartos separados. Os rapazes e raparigas (no caso de existirem) têm quartos separados. As divisões estão organizadas de acordo com as funções que cumprem existindo espaços diferenciados para a realização das refeições, da higiene pessoal, tratamento de roupas espaços para dormir, de convívio e de lazer e espaços reservados para o estudo, permitindo que cada tarefa seja levada a cabo sem interferência de outras. A organização das divisões e dos espaços garante a possibilidade de os diferentes elementos da família terem privacidade, quando desejado.

**Item 2:** Estado de conservação, conforto e salubridade (água canalizada, luz, esgotos, cozinha, quarto de banho) e condições de acessibilidade

1= A habitação não apresenta o mínimo de condições de habitabilidade. Encontra-se parcialmente em ruínas e destruída, é muito velha, apresenta grandes aberturas e brechas para o exterior, não oferecendo quase nenhuma protecção contra o exterior e as condições climatéricas adversas. Há um grande risco de ruína da habitação. Pode apresentar humidade excessiva e bolores. A habitação não tem luz eléctrica, água canalizada, esgotos, cozinha equipada ou quarto de banho. As condições de acesso à habitação colocam muitos obstáculos e encontram-se muito degradadas.

2= A habitação encontra-se em bastante mau estado de conservação. Os tectos e as paredes podem apresentar brechas, aberturas e sinais de grande humidade e nem sempre oferecem protecção contra o exterior e as condições climatéricas exteriores (ex: pode chover dentro de casa). A habitação não apresenta a maioria das seguintes condições: luz, água canalizada, quarto de banho, cozinha, esgoto. As condições de acessibilidade podem colocar alguns obstáculos e apresentar-se degradada.

3= A habitação encontra-se num estado considerável de conservação, podendo apresentar algumas fragilidades (pequenas rachadelas, pontos de humidade, pequenas frinchas de ar que entram pelas janelas e portas; louças de banho gastas e marcadas; azulejos partidos; partes do chão levantadas). Apresenta a

maioria das condições mínimas de habitabilidade (água canalizada, luz, esgotos, cozinha, quarto de banho). O quarto de banho pode ser exterior e não ser completo. As condições de acessibilidade são razoáveis podendo apresentar algumas dificuldades (ex: prédio com vários andares sem elevador).

4= A habitação encontra-se num estado bastante bom de conservação, apresentando todas as condições básicas de habitabilidade (água canalizada, luz, esgotos, cozinha, quarto de banho interior completo, apresentando poucas fragilidades (pequenas rachadelas, pontos de humidade, pequenas frinchas de ar que entram pelas janelas e portas; louças de banho gastas e marcadas; azulejos partidos; partes do chão levantadas), podendo não ter um ar novo. As condições de acessibilidade são bastante boas.

5= A habitação encontra-se num estado excelente de conservação, com ar novo, apresentando todas as condições básicas de habitabilidade (água canalizada, luz, esgotos, cozinha, quarto de banho interior completo) para além de apresentar equipamentos adicionais (ex: sistema de aquecimento, janelas com excelente isolamento) e condições de excelente qualidade e acabamentos. As condições de acessibilidade são excelentes, havendo adaptações para portadores de deficiências. Podem existir alguns sinais e pormenores de luxo.

### **Item 3:** Arrumação, limpeza e higiene dos espaços interiores e exteriores

1= A habitação encontra-se num estado muito mau de arrumação, limpeza e higiene, sendo difícil encontrar um espaço da casa organizado ou minimamente limpo. As condições de higiene constituem um perigo sério para a saúde das crianças. Existem objectos diversos, roupas, louças, restos de comida, lixo doméstico e detritos espalhados por toda a habitação, tornando-se mesmo difícil andar de forma a evitá-los. Há marcas espessas de muita sujidade, pó, gordura e outras substâncias e detritos acumulados nos móveis, paredes, chão e equipamentos. Os objectos e equipamentos limpos são misturados com os sujos e há cheiros nauseabundos em toda a casa parecendo que esta nunca é limpa ou arrumada.

2= A habitação encontra-se num estado bastante mau de arrumação, limpeza e higiene. Algumas das divisões apresentam objectos diversos, roupas, louças, restos de comida, lixo doméstico e detritos espalhados mas não ao ponto de não se conseguir andar sem os evitar. Há marcas de bastante sujidade, gordura e outras substâncias e detritos acumulados em alguns móveis, paredes, chão e equipamentos na maioria, mas não todas as divisões ou espaços da casa. Alguns objectos e equipamentos limpos são misturados com os sujos e podem existir algumas zonas com maus cheiros acumulados. Algumas divisões ou secções da casa podem apresentar indícios de serem esporadicamente limpas.

3= A habitação encontra-se num estado razoável de arrumação, higiene e limpeza. A casa tem um aspecto relativamente organizado podendo existir alguns sinais de roupas, louças, restos de comida ou detritos ligeiros espalhados. Há algumas marcas de sujidade, gordura ou outras substâncias e detritos acumulados nalgumas zonas localizadas (ex: cozinha) indicando existirem hábitos de limpeza, embora não necessariamente muito regulares. A maioria das divisões pode não apresentar um aspectos e cheiro frescos com sinais de limpeza e higienização frequentes mas também não apresenta maus cheiros muito intensos acumulados. Os espaços exteriores (caso existam) podem apresentar sinais de alguma desorganização e falta de limpeza frequente.

4= A habitação encontra-se em bastante bom estado de arrumação, higiene e limpeza. A casa tem um aspecto bastante bem organizado com poucos sinais de roupas, louças ou detritos ligeiros (ex: migalhas, fios, pedrinhas ou pedaços de terra ou pó, etc.) espalhados. Há poucas marcas de sujidade, gordura ou outras substâncias e detritos e quando existem são em zonas localizadas (ex: alguns equipamentos de cozinha) ou decorrentes do uso normal e diário da habitação entre momentos de limpeza (ex: algum pó). A maioria das divisões apresenta um aspecto e cheiro frescos com sinais de limpeza e higienização



frequentes. Os espaços exteriores (caso existam) podem apresentar um ar cuidado e organizado ou ligeiramente menos que os espaços interiores.

5= A habitação encontra-se num excelente estado de arrumação, higiene e limpeza. A casa tem um aspecto muito bem organizado sem nenhum sinal de roupas, louças, restos de comida, lixo doméstico ou detritos espalhados. Não há qualquer marca de sujidade, gordura ou outras substâncias e detritos acumulados. Todas as divisões apresentam um aspecto e cheiro frescos com sinais evidentes de limpeza e higienização muito frequentes. É evidente o cuidado com os pormenores (ex: limpeza de vidros e janelas, recantos e zonas menos superficiais dos móveis e equipamentos). Os espaços exteriores (caso existam) apresentam um ar cuidado e organizado.

#### **Item 4: Qualidade do mobiliário e equipamentos domésticos**

1= A família praticamente não tem mobílias, nem mesmo os básicos (ex: camas e colchões, cadeiras e mesas, armário para roupas e louças) e o escasso mobiliário ou equipamentos existentes encontram-se em grande estado de degradação (ex: partido, com farpas, pregos saídos, sujo, a desfazer-se) criando situações de perigo para as crianças. A família não dispõe de equipamentos básicos que garantam a conservação dos alimentos como frigorífico ou congelador, nem equipamentos de cozinha, mesa e de aquecimento de água essenciais (fogão, pratos, talheres, copos, tachos) e o pouco que pode existir encontra-se avariado ou deteriorado (ex: fogão ou esquentador com fugas de gás, cilindros avariados, pratos e copos rachados, talheres partidos, etc.), podendo criar situações de perigo.

2= A família dispõe de poucos equipamentos e mobiliários básicos (ex: camas e colchões, cadeiras e mesas, armário para roupas e louças fogão, pratos, talheres, copos, tachos, equipamento para aquecimento de água e conservação de alimentos) quase todos em mau estado de conservação (ex: partido, com farpas, pregos saídos, sujo, a desfazer-se, fogão ou esquentador com fugas de gás, cilindros avariados, pratos e copos rachados, talheres partidos, etc.) criando bastantes situações de perigo para a criança.

3= A família dispõe de todos os equipamentos e mobiliários básicos (ex: camas e colchões, cadeiras e mesas, armário para roupas e louças fogão, pratos, talheres, copos, tachos, equipamento para aquecimento de água e conservação de alimentos), que podem apresentar sinais de desgaste e deterioração, sem que isso represente um grande perigo para a criança (ex: fogão ou esquentador velho mas sem fugas de gás). Estes equipamentos podem, no entanto, ser algo insuficientes para satisfazer plenamente as necessidades da família (ex: algum elemento da família não ter cama, os armários não permitirem guardar toda a roupa ou louça existente; frigorífico ser demasiado pequeno para o tamanho do agregado familiar). A família dispõe de muitos poucos equipamentos acessórios. A casa encontra-se com um mínimo de funcionalidade mas conforto reduzido.

4= A família dispõe de todos os equipamentos e mobiliários básicos (ex: camas e colchões, cadeiras e mesas, armário para roupas e louças fogão, pratos, talheres, copos, tachos, equipamento para aquecimento de água e conservação de alimentos) e alguns equipamentos acessórios (ex: secretárias, prateleiras, televisores, computadores, mesas de cabeceira, candeeiros, utensílios eléctricos de cozinha, sofás e almofadas, espelhos, cortinas, ornamentos, etc.) de bastante qualidade e em bom estado de conservação.

5= A família apresenta todo o equipamento e mobiliário essenciais para a satisfação das necessidades básicas (ex: camas e colchões, cadeiras, mesas, fogões, equipamentos para aquecimento de águas e de mesa, armários para roupas e louças, etc.) e ainda muitos mobiliários e equipamentos acessórios (ex: secretárias, prateleiras, televisores, computadores, mesas de cabeceira, candeeiros, utensílios eléctricos de cozinha, sofás e almofadas, espelhos, cortinas, ornamentos, etc.) de elevada qualidade, em muito bom estado de conservação que conferem um grande conforto e funcionalidade à habitação, podendo mesmo

existir alguns sinais de luxo.
--------------------------------

## 5.2 Sub-escala Emprego/Recursos financeiros

A sub-escala do emprego/recursos financeiros visa avaliar a capacidade da família de dar resposta às suas necessidades básicas, de obter posições profissionais que lhes permitam obter os rendimentos suficientes e a sua satisfação com estas áreas de vida. O item 5 e 7 deverão ter em consideração o prestador de cuidados primário e secundários. No caso de os prestadores de cuidados mais significativos obterem pontuações muito diferentes, deve ser assinalada a pontuação mais extrema, seja no pólo mais positivo seja no pólo mais negativo. Por exemplo, se um prestador de cuidados for classificado com um 3 na satisfação com o emprego e outro com um 2, a classificação final corresponderá a um 2. No entanto, deverá ser feita uma nota, nas observações, relativa a esta disparidade de cotações, indicando que um dos prestadores de cuidados apresenta níveis mais elevados de satisfação. Da mesma forma, se um dos prestadores de cuidados for classificado com um 5 e outro com um 4, deverá ser a pontuação de 5 a prevalecer, ainda que nas observações deva ser feita uma nota, relativa ao prestador de cuidados que é pontuado com um 4. Passa-se a descrever cada uma das sub-escalas e itens, considerando as diferentes possibilidades de cotação.

<b>Item 5: Satisfação com o emprego e percurso profissional/académico</b>
---------------------------------------------------------------------------

1= Os adultos da família não estão nada satisfeitos com o seu emprego actual e/ou o seu percurso profissional/académico
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2= Os adultos da família estão pouco satisfeitos com o seu emprego actual e/ou o seu percurso profissional/académico
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3= Os adultos da família estão mais ou menos satisfeitos com o seu emprego actual e/ou o seu percurso profissional/académico
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4= Os adultos da família estão bastante satisfeitos com o seu emprego actual e/ou o seu percurso profissional/académico
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5= Os adultos da família estão muito satisfeitos com o seu emprego actual e/ou o seu percurso profissional/académico
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Item 6: Adequação da remuneração à satisfação das necessidades básicas da família</b>
------------------------------------------------------------------------------------------

1= A família não tem qualquer fonte de rendimento e/ou encontra-se muito endividada.
--------------------------------------------------------------------------------------

2= Os rendimentos da família são claramente insuficientes para satisfazer as necessidades básicas considerando as despesas de habitação (incluindo água, luz, gás, condomínios), alimentação básica, despesas básicas com a educação da criança no ensino oficial, despesas básicas de transporte (deslocação dos adultos para o emprego e das crianças para a escola, em transportes públicos) e com medicação
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

regular prescrita. A família pode encontrar-se bastante endividada sem conseguir responder ao endividamento.

3= Os rendimentos da família permitem satisfazer as necessidades básicas considerando as despesas de habitação (incluindo água, luz, gás, condomínios), alimentação básica, despesas básicas com a educação da criança no ensino oficial, despesas básicas de transporte (deslocação dos adultos para o emprego e das crianças para a escola, em transportes públicos) e com medicação regular prescrita. Permitem, ainda, satisfazer as necessidades básicas em termos de vestuário. Os rendimentos permitem suportar muito poucos gastos adicionais. A família pode encontrar-se endividada e ter dificuldades em responder ao endividamento.

4= Os rendimentos permitam cobrir as suas despesas correntes básicas (habitação, incluindo água, luz, gás, condomínios, alimentação, educação da criança no ensino oficial ou particular, despesas básicas de transporte em viatura própria ou transportes públicos, medicação regular prescrita) permitindo cobrir algumas despesas adicionais para além da satisfação das necessidades básicas (ex: englobando actividades de lazer, desportivas, culturais e de ocupação dos tempos livres regulares, despesas com férias fora de casa, despesas com viatura própria, actividades educativas complementares) e permitindo que cada elemento da família tenha alguns gastos regulares com despesas pessoais diversas (ex: acessórios e objectos pessoais, cuidados de beleza, dinheiro de bolso diário). Os rendimentos obtidos conseguem suportar o pagamento regular de alguns serviços prestados por outros à família e à habitação (ex: serviços de limpeza doméstica, jardinagem, cozinha, etc.). A família pode encontrar-se endividada mas apresenta capacidade de fazer face ao endividamento, ainda que, por vezes, com diminuição das despesas secundárias, ou seja, não relacionados com a satisfação das necessidades básicas.

5= Os rendimentos da família permitam cobrir as suas despesas correntes básicas (habitação, incluindo água, luz, gás, condomínios, alimentação, educação da criança no ensino oficial ou particular, despesas básicas de transporte em viatura própria ou transportes públicos, medicação regular prescrita), permitindo cobrir muitas despesas adicionais para além da satisfação das necessidades básicas (ex: englobando actividades de lazer, desportivas, culturais e de ocupação dos tempos livres regulares, despesas com férias fora de casa, despesas com viatura própria, actividades educativas complementares) e permitindo que cada elemento da família tenha gastos regulares com despesas pessoais diversas (ex: acessórios e objectos pessoais, cuidados de beleza, objecto de luxo, dinheiro de bolso diário). Os rendimentos obtidos conseguem suportar o pagamento regular de vários serviços prestados por outros à família e à habitação (ex: serviços de limpeza doméstica, jardinagem, cozinha, etc.). A família pode encontrar-se endividada mas consegue responder ao endividamento sem grande prejuízo das despesas secundária, não relacionadas com a satisfação das necessidades básicas.

#### **Item 7: Capacidade de manter o emprego e empregabilidade**

1= Os adultos da família não têm qualquer experiência ou qualificação profissional ou académica e podem mostrar pouca disponibilidade para obter formação profissional ou escolar e efectuar diligências de procura emprego (no caso de estarem desempregados ou se encontrarem em situações precárias).

2= Os adultos da família têm baixa qualificação académica e profissional e pouca experiência profissional, com competência comprovada, em pelo menos uma área E/OU Apresentam pouco interesse e disponibilidade em progredirem académica e profissionalmente e não procuram oportunidades para tal; apresentam um baixo compromisso com o trabalho e pouca iniciativa; têm muitas dificuldades em lidar com situações adversas mesmo quando existe a necessidade de se manterem no emprego e uma baixa capacidade de adaptação; têm muitas dificuldades em aceitar e lidar com os constrangimentos que podem, por vezes estar associados ao compromisso com um emprego (ex: indisponibilidade para cumprir horários regulares, levantar cedo, viajar ou efectuar deslocações mais ou menos longas para o emprego, etc.),

mesmo quando existe a necessidade de o procura manter.

3= Os adultos da família têm alguma qualificação académica e profissional e alguma experiência profissional e/ou alguma experiência profissional. Não rejeitam a possibilidade de encontrar meios e oportunidades de evoluir em termos profissionais e académicos mas não os procuram. Apresentam algum compromisso com o trabalho mas pouca iniciativa. Podem ter algumas dificuldades em lidar com situações de trabalho adversas e algumas dificuldades de adaptação a diferentes contextos e circunstâncias.

4= Os adultos da família apresentam consideráveis qualificações académicas e /ou profissionais ou bastante experiência profissional e competência comprovada em pelo menos uma área E/OU procuram, em certa medida, meios e oportunidades de evoluírem em termos académicos ou profissionais. Apresentam bastante capacidade de compromisso com o trabalho e iniciativa. Têm alguma capacidade de lidar com situações de trabalho adversas quando existe a necessidade de se manterem no emprego. Podem ou não ter alguma capacidade de adaptação a diferentes contextos e circunstâncias.

5= Os adultos da família apresentam elevadas qualificações académicas e/ou profissionais ou muita experiência profissional e competência comprovada em pelo menos uma área E/OU procuram, contínua e activamente, meios e oportunidades de evoluírem em termos académicos ou profissionais; apresentam uma grande capacidade de compromisso com o trabalho e de iniciativa, sendo muito capazes de aceitar e lidar com os constrangimentos que podem, por vezes estar associados ao compromisso com um emprego (ex: cumprir horários regulares, levantar cedo, viajar ou efectuar deslocações mais ou menos longas para o emprego, etc.). São muito capazes de lidar com situações de trabalho adversas mesmo quando não existe a necessidade de se manterem no emprego e têm uma elevada capacidade de adaptação a diferentes contextos e circunstâncias.

### 5.3 Sub-escala de Integração/Suporte Social

A sub-escala de integração/suporte social visa avaliar a qualidade e capacidade de utilização de suporte formal e informal social da família, o seu grau de envolvimento e integração social e comunitária e qualidade do ambiente comunitário mais próximo.

#### Item 8: Qualidade da rede de suporte social informal

1= A família não dispõe de elementos familiares, amigos ou vizinhos que componham uma rede de suporte próxima composta por familiar ou amigos. Os elementos que podem existir encontram-se distantes e a família não consegue encontrar apoio nos mesmos.

2= A família apresenta uma rede informal muito reduzida, podendo existir apenas alguns familiares, amigos, vizinhos, conhecidos ou colegas. A rede é pouco eficaz na provisão de qualquer tipo de suporte (companhia, apoio emocional, orientação, ajuda material, regulação social e acesso a novos contactos) e encontra-se muito dispersa.

3= A família apresenta uma rede informal algo reduzida de familiares, amigos, vizinhos, conhecidos ou colegas, ainda que consiga encontrar, em determinadas alturas, alguma forma de suporte (companhia, apoio emocional, orientação, ajuda material, regulação social e acesso a novos contactos). A rede pode ser algo dispersa e os contactos serem reduzidos, havendo pouco compromisso.

4= A família apresenta uma rede relativamente vasta de familiares, amigos, vizinhos, conhecidos e colegas a quem recorre para diferentes aspectos. Alguns elementos encontram-se suficientemente próximos para a

família encontrar apoio quando necessita. A família encontra na rede diferentes formas de apoio desde companhia, a apoio emocional, orientação, ajuda material, regulação social e acesso a novos contactos, podendo ter mais dificuldades em encontrar suporte para algumas formas de suporte, principalmente em momentos de maior dificuldade. Há alguma regularidade de contactos com alguns elementos da rede e algum compromisso.

5= A família apresenta uma rede bastante vasta de familiares, amigos, vizinhos, conhecidos e colegas a quem recorre para diferentes aspectos. Alguns elementos encontram-se suficientemente próximos para a família encontrar apoio quando necessita. A família encontra na rede diferentes formas de apoio desde companhia, a apoio emocional, orientação, ajuda material, regulação social e acesso a novos contactos. Há reciprocidade, compromisso e regularidade de contactos com diferentes elementos da rede.

**Item 9:** Envolvimento em actividades de ocupação dos tempos livres e/ou envolvimento em actividades comunitárias

1= A família não tem qualquer envolvimento com a comunidade local nem participa em actividades de tempos livres.

2= Os elementos da família têm um envolvimento bastante reduzido com a comunidade local, seja em organizações, grupos políticos, associações, igrejas ou grupos locais diversos. O único envolvimento pode passar pela frequência, por parte das crianças, de alguma actividade de ocupação dos tempos livres. A família não participa em momentos de envolvimento e convívio com outros elementos da comunidade, mesmo quando directamente convidada a fazê-lo.

3= Alguns elementos da família têm alguma forma de envolvimento com a comunidade local, seja através da frequência esporádica de organizações, grupos políticos, associações, igrejas ou grupos locais diversos. Alguns elementos da família podem frequentar, esporadicamente, algum espaço comunitário que oferece actividades de tempos livres ou em momentos pontuais de envolvimento e convívio com outros elementos da comunidade local.

4= Alguns elementos da família têm bastante envolvimento com a comunidade local, participando, com alguma regularidade, em organizações, grupos políticos, associações, igrejas ou grupos locais diversos. Alguns elementos frequentam assiduamente um ou outro espaço comunitário que oferece actividades de ocupação dos tempos livres ou participa em momentos de envolvimento e convívio com outros elementos da comunidade local.

5= Grande parte dos elementos da família tem um grande envolvimento com a comunidade local, participando assídua e activamente em organizações, grupos políticos, associações, igrejas ou grupos locais diversos, contribuindo na sua dinamização. A família frequenta espaços comunitários que oferecem actividades de ocupação dos tempos livres ou organiza momentos de envolvimento e convívio com outros elementos da comunidade local e contribui para a sua promoção e dinamização.

**Item 10:** Conhecimento dos direitos sociais, recursos de apoio formal, serviços existentes na comunidade e utilização eficaz dos recursos comunitários

1=A família não apresenta um conhecimento adequado de nenhum dos seus direitos sociais básicos. Não utiliza os serviços e recursos existentes na comunidade quando tal poderia satisfazer as suas necessidades.

2= A família apresenta um conhecimento muito reduzido dos seus direitos sociais básicos. Não utiliza os serviços e recursos existentes na comunidade quando tal poderia satisfazer as suas necessidades ou não os utiliza eficazmente, na maioria das vezes (ex: solicitando apoio em locais onde esse apoio não pode ser

providenciado; procura no serviços uma substituição de funções que deveriam ser assumidas por si, etc.).

3= A família apresenta algum conhecimento sobre os seus direitos sociais básicos, podendo desconhecer alguns direitos essenciais. Apresenta algum conhecimento sobre os serviços e recursos existentes na comunidade, embora um conhecimento limitado, e é capaz de, em determinadas alturas, recorrer aos mesmos. Não procura de forma autónoma e activa informar-se sobre os seus direitos, os recursos e serviços existentes mas aceita apoio quando este lhe é oferecido. Em determinadas alturas pode fazer um uso ineficaz dos serviços e recursos (ex: solicitando apoio em locais onde esse apoio não pode ser providenciado; procura no serviços uma substituição de funções que deveriam ser assumidas por si, etc.).

4= A família tem um conhecimento algo elaborado da maioria dos seus direito sociais básicos, podendo, por vezes, ter dificuldades em advogá-los eficazmente, de forma autónoma, quando não estão a ser plenamente exercidos ou perante obstáculos que se possam colocar. Conhece os recursos e serviço de apoio forma na comunidade e faz um uso eficaz dos mesmos. No entanto, pode não procurar informação de forma activa e autónoma, apoiando-se em outros para o fazerem.

5= A família tem um conhecimento muito elaborado de todos os seus direitos sociais básicos e dos respectivos enquadramentos e é capaz de os advogar eficazmente, de forma autónoma, quando não estão a ser plenamente exercidos ou perante obstáculos que se possam colocar. É capaz de procurar autónoma e activamente informação sobre os seus direitos e os recursos e serviços existentes, quando confrontada com alguma necessidade. Conhece os recursos e serviços de apoio formal na comunidade e faz um uso eficaz dos mesmos quando necessário, como complemento do exercício das suas competências.

**Item 11:** Qualidade do ambiente comunitário mais próximo

1= O ambiente comunitário mais próximo da família é marcado por grande pobreza, violência, e criminalidade. Apresenta sinais de grande deterioração e impessoalidade e/ou a vizinhança é hostil e existem conflitos declarados com a família, com ameaças e actos violentos. Podem não existir serviços e recursos de apoio comunitário nas imediações e dificuldades de transportes e/ou a família vive completamente isolada, tendo que percorrer distâncias muito longas para ter contacto com outras famílias, serviços e recursos de apoio comunitário.

2= O ambiente comunitário mais próximo é marcado por alguma pobreza e desestruturação, podendo existir alguma violência e criminalidade. Apresenta sinais de alguma deterioração e impessoalidade e/ou a vizinhança é algo hostil com alguns conflitos declarados com a família ou ameaças mas sem existirem actos violentos. Podem existir poucos serviços e recursos de apoio comunitário nas imediações e dificuldades de transporte e/ou a família vive bastante isolada, tendo que percorrer distâncias relativamente longas para ter contacto com outras famílias, serviços e recursos de apoio comunitário.

3= O ambiente comunitário mais próximo é marcado por alguma tranquilidade, podendo existir alguns sinais de degradação, violência ou criminalidade. Existem alguns serviços e recursos de apoio comunitário nas imediações e/ou alguma facilidade de a eles aceder, existindo alguns transportes disponíveis. A vizinhança pode manter relações algo impessoais mas sem existir violência ou conflitos.

4= O ambiente comunitário mais próximo é marcado por bastante tranquilidade, com poucos sinais de degradação, violência ou criminalidade. Encontra-se bastante bem organizado e cuidado e existe um acesso bastante fácil a muitos serviços e recursos de apoio comunitário. A família tem relações bastante amistosas com a vizinhança, ou, no caso de residir longe de outras famílias, desloca-se sem muitas dificuldades até elas. Existe um clima de alguma entreatajuda e proximidade ou respeito entre a vizinhança ou existe alguma impessoalidade nos contactos mas com respeito.

5= O ambiente comunitário mais próximo é marcado por grande tranquilidade, sem qualquer sinal de degradação, violência ou criminalidade. Encontra-se muito bem organizado e cuidado e existe um acesso muito fácil a muitos serviços e recursos de apoio comunitário. A família tem relações muito amistosas com a vizinhança, ou, no caso de residir longe de outras famílias, facilmente se desloca até elas. Existe um clima de grande entreatajuda e proximidade entre a vizinhança.

#### 5.4 Sub-escala de Gestão Financeira e Doméstica

A sub-escala de gestão financeira e doméstica visa avaliar a capacidade familiar de gerir adequadamente os seus recursos bem como a gestão diária da vida doméstica.

##### Item 12: Gestão financeira em função das despesas básicas e essenciais e dos recursos existentes

1= A família não consegue nunca gerir os recursos existentes para fazer face às despesas básicas, mesmo quando a remuneração obtida permite cobrir pelo menos essas despesas, gastando os rendimentos com despesas secundárias.

2= A família poucas vezes consegue gerir os recursos existentes para fazer face às despesas básicas, mesmo quando a remuneração obtida permite cobrir pelo menos essas despesas, gastando, frequentemente os rendimentos com despesas secundárias. Há poucos hábitos de poupança, mesmo quando ela é possível.

3= A família consegue gerir, algumas vezes, os recursos existentes para fazer face às despesas básicas, podendo ter dificuldades noutras alturas, mesmo quando a remuneração obtida permitiria cobrir pelo menos essas despesas. Há alguns hábitos de poupança mas perante gastos imprevistos a família pode sentir dificuldades.

4= A família consegue gerir, bastantes vezes, os recursos existentes para fazer face às despesas básicas. Há bastantes hábitos de poupança e a família consegue, algumas vezes, lidar com gastos imprevistos.

5= A família consegue sempre gerir os recursos existentes para fazer face às despesas básicas. Há muitos hábitos de poupança e a família consegue lidar muitas vezes com gastos imprevistos.

##### Item 13: Gestão doméstica corrente

1= A família apresenta muitas dificuldades na gestão doméstica corrente. Os elementos da família quase nunca se organizam e é muito frequente as compras ficarem por fazer e as contas por pagar ao ponto de verem cessados por longos períodos de tempo serviços básicos para a vida doméstica como o fornecimento de água, luz ou gás. A família não consegue planear as compras em função do orçamento disponível, fazendo gastos com bens que não são essenciais, ou ultrapassam o seu orçamento, em detrimento dos bens

básicos, inclusivamente para as crianças. A família não consegue lidar com imprevistos no seu dia-a-dia e satisfação das necessidades básicas fica comprometida e nunca adequa o seu estilo de vida aos rendimentos que possui. Há muitos desperdícios de energia, água e comida e outros bens.

2= A família apresenta bastantes dificuldades na gestão doméstica corrente. Os elementos da família têm bastantes dificuldades em se organizar sendo frequente as compras ficarem por fazer e as contas por pagar, podendo ocasionalmente, serem cessados serviços básicos para a vida doméstica como o fornecimento de água, luz ou gás. Poucas vezes adequa o seu estilo de vida aos rendimentos que possui. Há bastantes desperdícios de energia, água, comida e outros bens.

3= A família consegue fazer uma gestão doméstica corrente razoavelmente adequada. Os elementos da família conseguem-se organizar algumas vezes para garantirem que as compras são feitas e que as contas são pagas, podendo, ocasionalmente, haver algumas falhas ou atrasos. A família pode procurar adequar, algumas vezes, o seu estilo de vida aos rendimentos que possui, mas há algum desperdício de energia, água, comida e outros bens.

4= A família consegue fazer uma gestão doméstica corrente bastante adequada. Os elementos da família conseguem organizar-se bastantes vezes para garantir que as compras são feitas e que as contas são pagas. A família procura, bastantes vezes, adequar o seu estilo de vida aos rendimentos que possui. Há algumas tentativas de rentabilização e potenciação dos recursos materiais e financeiros existentes.

5= A família consegue fazer uma gestão doméstica corrente muito adequada. Os elementos da família conseguem organizar-se bastantes vezes para garantir que as compras são feitas e que as contas são pagas, organizando-se de modo que o aparecimento de imprevistos praticamente não afecta a gestão doméstica diária. A família adequa perfeitamente o seu estilo de vida aos rendimentos que possui sendo muito criativa na rentabilização e potenciação dos recursos materiais e financeiros existentes.

### **Referências bibliográficas**

American Psychiatric Association (2002) *DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. 4ª edição. Texto revisto.* Lisboa: Climepsi.

Department of Health (2000) *Framework for the assessment of children in need and their families.* London: Stationery Office.



## **ANEXO 1- GRELHA DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL**

**FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

**GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO NO MAIFI:<sup>1</sup>**

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL**

(Melo, Alarcão & col. 2008)

Data do preenchimento das Grelhas: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Profissional que preenche a grelha: \_\_\_\_\_

Proc. N.º: \_\_\_\_\_

Por favor, procure analisar a informação recolhida no decurso do processo de avaliação familiar e preencher as grelhas de síntese da avaliação da capacidade parental, nas diferentes áreas, usando as seguintes escalas.

Escala:

**1**=Nível de competência totalmente insatisfatório. Ausência total de capacidades ou comportamentos desejados na área avaliada

**2**= Nível de competência insatisfatório na maioria das ocasiões. Os comportamentos desejados são escassos na maioria das situações

**3**= Nível de competência mais ou menos adequado/ há aspectos positivos mas também áreas ou momentos em que as competências não são aplicadas ou mostram-se inadequadas

**4**= Nível de competência bastante satisfatório. Há bastantes forças da família neste campo e. os comportamentos desejados estão presentes bastantes vezes

**5**= Nível de competência excelente/a família é claramente muito competente neste campo. Há excelência na aplicação destas competências e grande consistência, uma vez que estão praticamente sempre presentes.

NS/NA= Não sei/não aplicável/não avaliado

O preenchimento das grelhas deve ser acompanhado pela leitura das instruções de cotação.

A avaliação deverá ter em consideração, prioritariamente, o prestador de cuidados primários, mas também os secundários.

**PARTE I- AVALIAÇÃO QUANTITATIVA**

MAIFI: Modelo e Avaliação e Intervenção Familiar Integrada

**1. Prestação de Cuidados básicos**

<b>AVALIAÇÃO QUANTITATIVA</b>						
<b>Alimentação</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Capacidade de proporcionar alimentos adequados às necessidades nutricionais da criança quer em quantidade quer em qualidade						
2. Capacidade de garantir higiene na confecção alimentar e qualidade dos alimentos						
3. Capacidade de acompanhar/supervisionar as refeições das crianças						
<b>Higiene Pessoal</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4. Capacidade de proporcionar banhos regulares e higiene cuidada de todas as zonas do corpo						
5. Capacidade de utilizar utensílios e produtos de higiene adequados limpos e em bom estado de conservação e manter limpos os espaços de realização de cuidados de higiene						
<b>Vestuário</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
6. Capacidade de garantir tratamento adequado de roupas, proporcionar vestuário próprio à criança, adequado ao clima, em boas condições						
<b>Saúde</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7. Capacidade de garantir o cumprimento com indicações médicas e acompanhamento regular de médico assistente/de família e vacinação obrigatória						
<b>Fontes/metodologias de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em</b>						

termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)

**2. Segurança física e doméstica e protecção face a outros**

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
SEGURANÇA FÍSICA E DOMÉSTICA	NS/ NA	1	2	3	4	5
8. Capacidade de criar condições para garantir a segurança da criança relativamente à protecção perante objectos, substâncias ou circunstâncias que ameacem a segurança física da criança (deixar fora do acesso da criança objectos cortantes ou tóxicos, impedir acesso a janelas ou varandas, circuitos eléctricos, etc.) (particularmente para crianças mais novas)						
<b>PROTECÇÃO FACE A OUTROS</b>						
9. Capacidade de protecção da criança face a contactos com adultos ou outras crianças passíveis de colocarem em causa a sua segurança						
10. Capacidade de supervisionar e monitorizar o comportamento da criança						
<b>Fontes de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

**3. Segurança afectiva**

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
SEGURANÇA AFECTIVA	NS/ NA	1	2	3	4	5
11. Capacidade de estar atento, alerta e sensível, de perceber e interpretar adequadamente o comportamento, os estados emocionais e as necessidades da criança						
12. Capacidade de ser responsivo ao comportamento e perturbação emocional da criança; proporcionar, conforto, calor e cuidado nas respostas à criança, de forma previsível e consistente						
13. Capacidade de aceitar incondicionalmente a criança e de a apreciar, de proporcionar atenção positiva, elogios e reforços positivos.						
<b>Fontes de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

**4. Estimulação**

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
ESTIMULAÇÃO	NS/NA	1	2	3	4	5
14. Capacidade de apoiar e incentivar a exploração do mundo físico e relacional, por parte da criança, de forma a promover a sua autonomia e sentido de competência da criança						
15. Capacidade de manter expectativas						

desenvolvimentalmente apropriadas para o comportamento da criança						
16. Capacidade de garantir o envolvimento da criança em actividades ou experiências passíveis de promoverem e estimularem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, social, cognitivo, emocional, académico)						
<b>Fontes de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

**5. Orientação e estabelecimento de limites**

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
ORIENTAÇÃO/ESTABELECIMENTO DE LIMITES	NS/NA	1	2	3	4	5
17. Capacidade de estabelecer regras, tarefas e limites adequados						
18. Capacidade de utilizar estratégias de disciplina positivas e consistentes						
19. Capacidade de promover a competência emocional da criança						
<b>Fontes de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

--

**6. Estabilidade**

<b>AVALIAÇÃO QUANTITATIVA</b>						
<b>ESTABILIDADE</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
20. Capacidade de assegurar estabilidade no acompanhamento da vida da criança e de manter estabilidade nos contextos de vida da criança.						
21. Capacidade de proporcionar oportunidades para que criança crie vínculos com várias figuras e contextos importantes e que mantenha contactos regulares com as mesmas.						
<b>Fontes de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

## **PARTE II- AVALIAÇÃO QUALITATIVA**

(A ser considerada ao longo de todo o processo de avaliação e para todas as dimensões da capacidade parental)

-Em que medida as dimensões avaliadas são pertinentes considerando a cultura e tradições da família? Como é que a família percebe a pertinência, ou não, das dimensões avaliadas? Em que medida é possível negociar uma alteração das dimensões em avaliação respeitando a cultura local e, ao mesmo tempo, garantindo a segurança da criança?

-Como é que os prestadores de cuidados se percebem nas diferentes dimensões? Que tipo de justificações apresentam para os seus comportamentos? Que tipo de discursos e explicações os pais apresentam para os pontos vulneráveis e frágeis? (ex: centram-se em características e factores internas ou externos; apresentam explicações lineares ou relacionais e circulares, atribuem responsabilidades à criança?; consideram os comportamentos normais ou anormais?, antecipam a possibilidade de mudança?; referem oscilações e alterações ao longo do tempo? etc.)

-Como é que os prestadores de cuidados se percebem nos momentos de competência? Como se sentem? O que pensam? O que é que outros significativos pensam? Como é que os prestadores de cuidados gostariam de se ver? O que é que estes momentos lhes dizem acerca do que é importante para si, acerca dos seus valores, ideias ou intenções de vida?

-Descreva exemplos e momentos de competência parental, de excelência ou sucesso nas dimensões assinaladas no momento actual, ou ao longo da história da família.

-Que tipo de circunstâncias, factores sociais, contextuais e relacionais tendem a constranger



ou potenciar a capacidade parental nestas dimensões?

-Os prestadores de cuidados consideram a possibilidade de mudança dos comportamentos mais vulneráveis em questão? Conseguem antever benefícios dessas mudanças?

-Como é que a prestação de cuidados nesta área se relaciona com outras dimensões da parentalidade, das características das crianças, das dinâmicas familiares e dos factores ambientais e contextuais?

-Os prestadores de cuidados são capazes, apoiados ou não, de reflectir sobre o impacto dos seus comportamentos no desenvolvimento da criança e a sua relação com outras dimensões da parentalidade, das dinâmicas familiares e dos factores ambientais e contextuais?

-O que é que os prestadores de cuidados consideram ser necessário acontecer para aumentarem os comportamentos desejados e competência, nas diferentes áreas?

- O que pensam os prestadores de cuidados acerca do que outros significativos da sua rede de relações pessoais, as CPCJ e/ou os tribunais podem pensar e sentir ou desejar com base na informação recolhida/construída nas diferentes dimensões avaliadas? Como se posicionam face a isso (o que sentem, o que pensam, o que gostariam de poder fazer)?

-Quais são os principais indicadores de segurança para a criança e quais os principais indicadores de perigo? Qual a extensão do impacto para a segurança e bem-estar da criança? Como é que a família os percebe e que tipo de esforços tem ou propõe-se desenvolver para aumentar os indicadores de segurança e bem-estar?

**ANEXO 2- GRELHA DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL**

**FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**  
**GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO COMPREENSIVA NO MAIFI:<sup>2</sup>**  
**AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE**  
**PARENTAL**  
(Melo, Alarcão & col. 2008)

Data do preenchimento das Grelhas: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Profissional que preenche a grelha: \_\_\_\_\_

Proc. N.º: \_\_\_\_\_

Por favor, procure analisar a informação recolhida no decurso do processo de avaliação familiar e preencher as grelhas de síntese da avaliação da capacidade parental, nas diferentes áreas, usando as seguintes escalas.

Escala:

**1**=Nível de competência totalmente insatisfatório. Ausência total de capacidades ou comportamentos desejados na área avaliada

**2**= Nível de competência insatisfatório na maioria das ocasiões. Os comportamentos desejados são escassos na maioria das situações

**3**= Nível de competência mais ou menos adequado/ há aspectos positivos mas também áreas ou momentos em que as competências não são aplicadas ou mostram-se inadequadas

**4**= Nível de competência bastante satisfatório. Há bastantes forças da família neste campo e os comportamentos desejados estão presentes bastantes vezes

**5**= Nível de competência excelente/a família é claramente muito competente neste campo. Há excelência na aplicação destas competências e grande consistência, uma vez que estão praticamente sempre presentes.

NS/NA= Não sei/não aplicável/não avaliado

O preenchimento das grelhas deve ser acompanhado pela leitura das instruções de cotação.

## PARTE I- AVALIAÇÃO QUANTITATIVA

### 1. Dinâmicas familiares

<b>CRENÇAS E NARRATIVAS FAMILIARES/IDENTIDADE FAMILIAR</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Identidade familiar positiva clara com traços distintivos mantidos por rituais e crenças familiares que lhe oferecem singularidade						
2. Percepção de força partilhada, orientação para o futuro, optimismo e esperança, coerência, transcendência, boa disposição.						
<b>PADRÕES INTERACCIONAIS/ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO FAMILIAR</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3. Coesão, união e envolvimento familiar						
4. Organização da vida familiar, tomada de decisão e definição de papéis						
<b>COMUNICAÇÃO/FLEXIBILIDADE/CAPACIDADE DE ADAPTAÇÃO E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Flexibilidade e capacidade de adaptação resolução de problemas conjunta						
6. Comunicação aberta e clara e funcional						
<b>QUALIDADE DA RELAÇÃO CONJUGAL</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7. Satisfação com a relação conjugal						
8. Qualidade da relação conjugal/ dos prestadores						

de cuidados						
<b>Fontes/metodologias de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança):</b>						

**2. Factores que afectam a capacidade parental relacionados com os prestadores de cuidados**

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
HISTÓRIA DESENVOLVIMENTAL DOS PRESTADORES DE CUIDADOS	NS/NA	1	2	3	4	5
9. Integração da história desenvolvimental e consciência do seu impacto na percepção de si, no exercício da parentalidade e funcionamento familiar						
AUTO-PERCEPÇÃO DOS PRESTADORES DE CUIDADOS	NS/NA	1	2	3	4	5
10. Auto-percepção positiva dos prestadores de cuidados						

<b>SATISFAÇÃO COM A PARENTALIDADE</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11. Grau de satisfação no exercício da parentalidade						
<b>ABUSO DE SUBSTÂNCIAS</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12. Consumo de álcool						
13. Consumo de substâncias psicoactivas						
<b>PSICOPATOLOGIA</b>						
14. Psicopatologia. Especificar: _____						
<b>PADRÕES DE FUNCIONAMENTO INDIVIDUAL (CARACTERÍSTICAS PREDOMINANTES, DESENVOLVIMENTO COGNITIVO, REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTAL, AGRESSIVIDADE E DELINQUÊNCIA)</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
15. Desenvolvimento cognitivo						
16. Regulação emocional e comportamental e agressividade						
17. Delinquência/ história de criminalidade						
<b>MOTIVAÇÃO PARA A MUDANÇA</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
18. Motivação para a mudança						
<b>Fontes/metodologias de recolha de informação:</b>						

**Datas de recolha de informação e número de horas:**

**OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança):**

## **PARTE II- AVALIAÇÃO QUALITATIVA**

(A ser considerada ao longo de todo o processo de avaliação e para todas as dimensões de avaliação das dinâmicas familiares e factores que influenciam a capacidade parental)

-Em que medida as dimensões avaliadas são pertinentes considerando a cultura e tradições da família? Como é que a família percebe a pertinência, ou não, das dimensões avaliadas? Em que medida é possível negociar uma alteração das dimensões em avaliação respeitando a cultura local e, ao mesmo tempo, garantindo a segurança da criança?

-Como é que a família se percebe nas diferentes dimensões? Que tipo de justificações apresentam para os seus comportamentos? Que tipo de discursos e explicações a família apresenta para os pontos vulneráveis e frágeis? (ex: centram-se em características e factores internos ou externos; apresentam explicações lineares ou relacionais e circulares, atribuem culpas?; consideram os comportamentos normais ou anormais?, antecipam a possibilidade de mudança?; referem oscilações e alterações ao longo do tempo? etc.).

-Como é que a família se percebe nos momentos de competência? Como se sente? O que pensa? O que é que outros significativos pensam? Como é que a família gostariam de se ver?

-Descreva exemplos e momentos de competência familiar, de excelência ou sucesso nas dimensões assinaladas no momento actual, ou ao longo da história da família?

-Que tipo de circunstâncias, factores sociais, contextuais e relacionais tendem a constranger ou potenciar o funcionamento da família nestas dimensões?

-A família considera a possibilidade de mudança nas áreas mais vulneráveis em questão? Conseguem antever benefícios dessas mudanças?



-Como é que o funcionamento familiar nestas áreas se relaciona com o funcionamento dos prestadores de cuidados em termos de capacidade parental, as características das crianças, e os factores ambientais e contextuais?

-A família é capaz, apoiada ou não, de reflectir sobre o impacto do seu funcionamento no desenvolvimento de cada elemento e a sua relação com o funcionamento dos prestadores de cuidados em termos de capacidade parental e dos factores ambientais e contextuais?

-O que é que a família considera ser necessário acontecer para aumentarem os comportamentos desejados e competência, nas diferentes áreas?

- O que pensam os prestadores de cuidados /família acerca do que outros significativos da sua rede de relações pessoais, as CPCJ e/ou os tribunais podem pensar e sentir ou desejar com base nas na informação recolhida/construída nas diferentes dimensões avaliadas? Como se posicionam face a isso (o que sentem, o que pensam, o que gostariam de poder fazer)?

-Quais são os principais indicadores de segurança para a criança e quais os principais indicadores de perigo? Qual a extensão do impacto para a segurança e bem-estar da criança? Como é que a família os percebe e que tipo de esforços tem ou propõe-se desenvolver para aumentar os indicadores de segurança e bem-estar?

## **ANEXO 3- GRELHA DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DE FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS**

**FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

**GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO COMPREENSIVA NO MAIFI:<sup>3</sup>**

**AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS**

(Melo, Alarcão & col. 2008)

Data do preenchimento das Grelhas: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Profissional que preenche a grelha: \_\_\_\_\_

Proc. N.º: \_\_\_\_\_

Por favor, procure analisar a informação recolhida no decurso do processo de avaliação familiar e preencher as grelhas de síntese da avaliação centrada nos factores ambientais e sociais, nas diferentes áreas, usando as seguintes escalas.

Escala:

**1=** Nível de forças ou competência totalmente insatisfatório. Ausência total de capacidades, forças e/ou comportamentos desejados na área avaliada

**2=** Nível de forças ou competência insatisfatório na maioria das ocasiões e/ou os comportamentos desejados são escassos na maioria das situações

**3=** Nível de competência ou forças mais ou menos adequado/ há aspectos positivos mas também áreas ou momentos em que as forças não estão presentes e/ou competências não são aplicadas ou mostram-se inadequadas

**4=** Nível de competência ou forças bastante satisfatório. Há bastantes forças da família neste campo e/ou os comportamentos desejados estão presentes bastantes vezes

**5=** Nível de força/ competência excelente/a família é claramente muito competente neste campo. Há excelência na aplicação destas competências ou presença das forças e grande consistência, uma vez que estão praticamente sempre presentes.

NS/NA= Não sei/não aplicável/não avaliado

O preenchimento das grelhas deve ser acompanhado pela leitura das instruções de cotação.

**Parte I- AVALIAÇÃO QUANTITATIVA****1. Habitação**

<b>AVALIAÇÃO QUANTITATIVA</b>						
<b>HABITAÇÃO</b>	<b>NS/N A</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Organização dos espaços e adequação da habitação à dimensão do agregado familiar						
2. Estado de conservação, conforto e salubridade (água canalizada, luz, esgotos, cozinha, quarto de banho) e condições de acessibilidade						
3. Arrumação, limpeza e higiene dos espaços interiores e exteriores						
4. Qualidade do mobiliário e equipamentos domésticos						
<b>Fontes/metodologias de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

**2. Emprego, recursos financeiros e gestão doméstica**

<b>AVALIAÇÃO QUANTITATIVA</b>						
<b>EMPREGO/RECURSOS FINANCEIROS</b>	<b>NS/N A</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Satisfação com o emprego e percurso profissional/académico						

6. Adequação da remuneração à satisfação das necessidades básicas da família						
7. Capacidade de manter o emprego e empregabilidade						
<b>Fontes/metodologias de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

### 3. Suporte Social

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
INTEGRAÇÃO SOCIAL	NS/N A	1	2	3	4	5
8. Qualidade da rede de suporte social						
9. Envolvimento em actividades de ocupação dos tempos livres e/ou envolvimento em actividades comunitárias						
10. Conhecimento dos direitos sociais, recursos de apoio formal, serviços existentes na comunidade e utilização eficaz dos recursos comunitários						
11. Qualidade do ambiente comunitário mais próximo						
<b>Fontes/metodologias de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

--

<b>AVALIAÇÃO QUANTITATIVA</b>						
<b>GESTÃO FINANCEIRA E DOMÉSTICA</b>	<b>NS/N</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>A</b>					
12. Gestão financeira em função das despesas básicas e essenciais e dos recursos existentes						
13. Gestão doméstica corrente						
<b>Fontes/metodologias de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

## **PARTE II- AVALIAÇÃO QUALITATIVA**

(A ser considerada ao longo de todo o processo de avaliação e para todas as dimensões de avaliação centradas nos factores ambientais e sociais)

-Em que medida as dimensões avaliadas são pertinentes considerando a cultura e tradições da família? Como é que a família percebe a pertinência, ou não, das dimensões avaliadas? Em que medida é possível negociar uma alteração das dimensões em avaliação respeitando a cultura local e, ao mesmo tempo, garantindo a segurança da criança?

-Como é que a família percebe nas diferentes dimensões? Qual o seu grau de satisfação com as mesmas? Como se sentem com as condições existentes e com os pontos fortes e vulneráveis? Como percebem essas condições ao longo do seu percurso de vida familiar (ex: variações ao longo do tempo)?

-Como é que a família percebe a possibilidade de serem introduzidas alterações nas diferentes dimensões avaliadas e como se percebe relativamente à capacidade de introduzir alterações nas mesmas? Que tipo de factores sente que podem aumentar ou diminuir a sua capacidade de introduzirem essas alterações?

-Como é que a qualidade das dimensões avaliadas se relaciona com outras dimensões do funcionamento familiar, da capacidade parental e factores que a influenciam e o desenvolvimento, segurança e bem-estar da criança? Que tipo de relações a família propõe? Que outras visões podem ser construídas e como é que a família as percebe?

- O que pensam os prestadores de cuidados /família acerca do que outros significativos da sua rede de relações pessoais, as CPCJ e/ou os tribunais podem pensar e sentir ou desejar com base nas na informação recolhida/construída nas diferentes dimensões avaliadas? Como se

posicionam face a isso (o que sentem, o que pensam, o que gostariam de poder fazer)?

-Quais são os principais indicadores de segurança para a criança e quais os principais indicadores de perigo? Qual a extensão do impacto para a segurança e bem-estar da criança? Como é que a família os percebe e que tipo de esforços tem ou propõe-se desenvolver para aumentar os indicadores de segurança e bem-estar?



**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra**

**MANUAL DE COTAÇÃO DAS GRELHAS DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO  
PROFISSIONAL DO MAIFI (MODELO DE AVALIAÇÃO E DE INTERVENÇÃO FAMILIAR  
INTEGRADA)**

**-versão em estudo-**

**(Melo & Alarcão, 2009)**

## Índice

PARTE I.....	3
1. INTRODUÇÃO.....	3
2. INSTRUÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DAS GRELHAS .....	4
3. DESCRIÇÃO GLOBAL DOS ITENS DA GRELHA 1: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO/NEGOCIAÇÃO DO PEDIDO .....	7
4. DEFINIÇÃO GLOBAL DOS ITENS DA GRELHA 2: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS BÁSICAS DE GESTÃO DAS SESSÕES.....	16
5. DEFINIÇÃO GLOBAL DOS ITENS DA GRELHA 3: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE SUPORTE PARA A MUDANÇA .....	31
6. DEFINIÇÃO DOS ITENS DA GRELHA 4: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE GESTÃO DAS SESSÕES EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO/COMUNITÁRIO.....	40
7. DEFINIÇÃO GLOBAL DOS ITENS DA GRELHA 5: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE GESTÃO DAS SESSÕES COM OUTROS PROFISSIONAIS/ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
PARTE II.....	49
8. COTAÇÃO DOS ITENS DA GRELHA 1: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO/NEGOCIAÇÃO DO PEDIDO .....	50
9. COTAÇÃO DOS ITENS DA GRELHA 2: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS BÁSICAS DE GESTÃO DAS SESSÕES.....	68
10. COTAÇÃO DOS ITENS DA GRELHA 3: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE SUPORTE PARA A MUDANÇA .....	96
11. COTAÇÃO DOS ITENS DA GRELHA 4: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE GESTÃO DAS SESSÕES EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO/COMUNITÁRIO.....	116
ANEXO 1- QUADRO RESUMO DE COTAÇÕES EXCEPCIONAIS.....	131
ANEXO 2- GRELHAS DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI .....	141
ANEXO 3- FOLHA RE REGISTO DE COTAÇÕES.....	151

## PARTE I- DESCRIÇÃO DAS GRELHAS

### 1. INTRODUÇÃO

O conjunto das Grelhas de Avaliação das Competências do Profissional para Implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI) tem como objectivo avaliar o desempenho dos profissionais no decurso da condução do processo de avaliação e intervenção com famílias com crianças e jovens em situação de risco, conforme proposto no referido modelo.

As grelhas foram construídas tendo em consideração o perfil de competências que se espera que os profissionais que implementam o MAIFI consigam desenvolver e aplicar. O seu preenchimento pode servir vários fins, nomeadamente, a) a promoção do desenvolvimento do profissional no decurso do processo de formação e supervisão b) a investigação dedicada à avaliação do processo e eficácia do MAIFI.

As competências dos profissionais têm em consideração os diferentes momentos do MAIFI e os diferentes contextos de aplicação e cada uma grelhas cobre diferentes conjuntos de competências.

Passam a descrever-se os objectivos e condições de utilização das diferentes grelhas:

#### 1) **Grelha 1: grelha de avaliação de competências de acolhimento e avaliação**

Esta grelha pretende avaliar as competências relacionadas com os momentos de acolhimento da família, as sessões de condução do processo de avaliação e de negociação do pedido. Destina-se, assim, a ser usada, prioritariamente, nas primeiras fases do processo de implementação do MAIFI, antes de iniciar-se a negociação de objectivos de mudança.

#### 2) **Grelha 2: Grelha de avaliação de competências básicas de gestão da sessão**

Esta grelha cobre um conjunto de competências consideradas essenciais em todos os contactos com as famílias, independentemente da fase do processo em curso ou dos contextos em que as sessões decorrem. Desta forma, destina-se a ser utilizada para avaliação do desempenho dos profissionais em todas as sessões, independentemente do contexto em que esta decorre ou do facto de se tratar de uma sessão de acolhimento, avaliação, negociação do pedido ou suporte para a mudança.

#### 3) **Grelha 3: Grelha de avaliação de competências de suporte para a mudança**

Esta grelha pretende avaliar o desempenho do profissional na fase de suporte para a mudança, conforme previsto no MAIFI, aquando e após a negociação de objectivos de mudança e durante o apoio para a prossecução do projecto de mudança. O processo de contratualização e negociação de compromissos de mudança, definição de

objectivos, tarefas e responsabilidades enquadra-se dentro das sessões de facilitação do processo de mudança, pelo que a presente grelha deve ser utilizada.

**4) Grelha 4: Grelha de avaliação de competências para a gestão de sessões em contexto domiciliário**

Esta grelha destina-se a avaliar um conjunto de competências dos profissionais que são consideradas essenciais, no MAIFI, para condução das sessões que decorrem no domicílio da família, nos seus espaços, ou locais da comunidade que lhe são próximos, independentemente do facto de tratar-se de uma sessão de acolhimento/avaliação/negociação do pedido ou de suporte para a mudança. Esta grelha é assim aplicável juntamente com as restantes grelhas sempre que o contexto é o domicílio ou algum espaço da comunidade significativo para a família.

**5) Grelha de avaliação de competências para gestão das sessões com outros profissionais/elementos significativos**

Esta grelha destina-se a avaliar as competências do profissional especificamente relacionadas com a dinamização de sessões com a família e outros profissionais ou outros elementos significativos da comunidade. Tal como na grelha 4, a avaliação das competências em questão aplica-se independentemente de a sessão se realizar durante a fase de avaliação ou suporte para a mudança, podendo ser aplicada juntamente com a grelha 2, de avaliação das competências básicas de gestão da sessão. (Nota: a cotação desta grelha não é descrita nesta versão do manual)

## **2. INSTRUÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DAS GRELHAS**

A avaliação do desempenho do profissional deverá ser feita através do recurso à transcrição da sessão ou do visionamento/audição das sessões. A leitura da transcrição pode implicar, ainda assim, em caso de dúvida, em situações em que o não verbal seja relevante, ou em situações em que as características do contexto físico em que decorre a sessão sejam particularmente importantes e não estejam traduzidas na transcrição, o visionamento total ou parcial dos vídeos ou audição das gravações áudio.

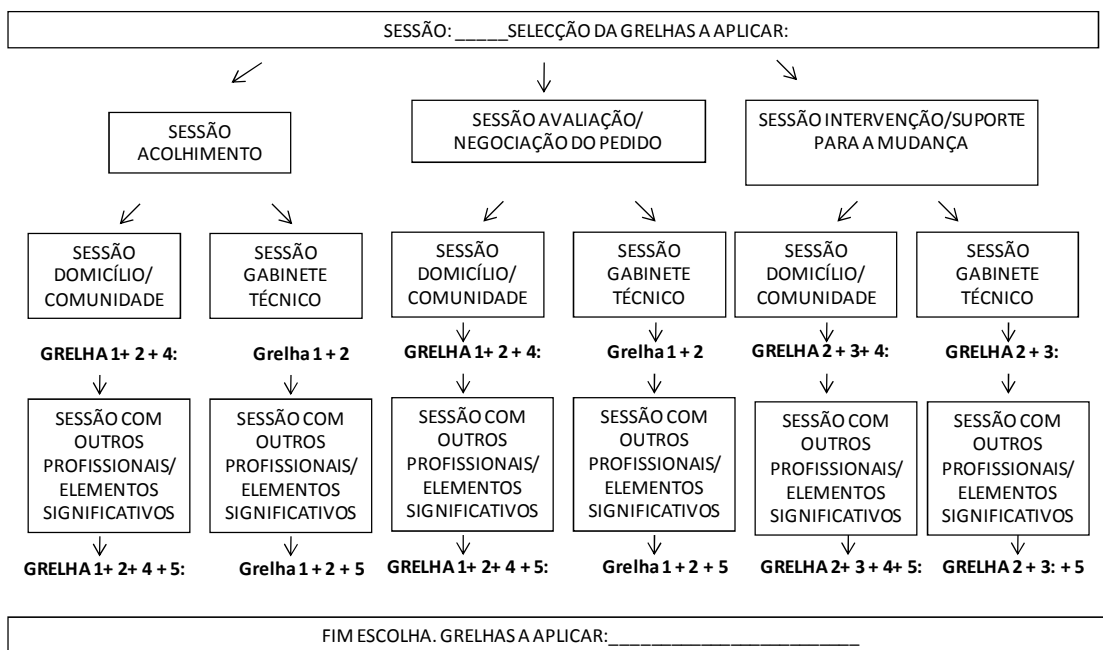
O avaliar deverá avaliar cada profissional, de forma independente, e ainda o nível de competência global da equipa de profissionais, como um todo.

A primeira fase do processo de cotação implica decidir quais as grelhas aplicáveis a uma determinada sessão. Numa mesma sessão podem estar implicados diferentes tipos de competências, pelo que devem ser utilizadas as grelhas correspondentes. A grelha 2,

correspondente às competências básicas de dinamização das sessões, é sempre aplicável. Se uma mesma sessão acumula diferentes contextos (por exemplo, a sessão decorre no domicílio juntamente com outros profissionais ou elementos significativos) e se for, simultaneamente, uma sessão de avaliação mas também de suporte para a mudança (por ex: parte da sessão é dedicada à avaliação ou negociação do pedido mas há também negociação de um compromisso de mudança ou a sessão é dedicada a uma temática ou projecto de mudança já discutido e contratualizado), então, devem ser utilizadas as grelhas referidas aos diferentes contextos e às diferentes fases do processo.

O esquema seguinte apresenta uma árvore de decisão para escolha das grelhas a utilizar em função das características das sessões e dos contextos de aplicação. O cotador pode ir seguindo o sentido das setas e assinalando, no final do esquema, as grelhas que vão sendo seleccionadas, para saber quais as que deve utilizar para uma determinada sessão.

### Esquema 1: decisão das grelhas a aplicar



Caso a sessão não esteja classificada o avaliador deve lê-la para tentar enquadrá-la numa fase do processo do MAIFI e num contexto.

Após selecção das grelhas a utilizar, e após conhecer bem o seu conteúdo, o cotador deve ler toda a sessão uma vez para procurar capturar o tom geral da sessão e o nível global de desempenho do terapeuta nas diferentes categorias de competências. As grelhas podem ser preenchidas apenas para um terapeuta, ou, na versão para dois terapeutas/equipa, para cada profissional, avaliando-se, ainda, o desempenho final da equipa. No decurso da primeira

leitura o cotador deve ir fazendo anotações sobre as passagens mais ilustrativas de cada grande categoria de competências, sublinhando as secções correspondentes às diferentes competências, à medida que as vai conseguindo manter presentes.

Após esta primeira leitura, o avaliador deverá iniciar o preenchimento das grelhas, podendo necessitar, em determinadas situações, de uma segunda leitura para confirmar as pontuações. Lembramos que a definição dos itens nas grelhas constitui apenas um rótulo global para uma competência que pode ser traduzida numa série de dimensões, pelo que o cotador deverá estar bem familiarizado com a definição e caracterização detalhada da competência, conforme se apresentará nos próximos capítulos.

No caso de tratar-se de uma sessão de acolhimento deverá começar pela grelha 1, a que se segue o preenchimento das demais grelhas que se apliquem. No caso de tratar-se de uma sessão de intervenção/suporte para a mudança, deverá iniciar pela grelha 2, passando para a grelha 3 e demais grelhas que se apliquem.

Cada competência é cotada numa escala de Likert de 1 a 3, com as seguintes correspondências:

1= Competência ausente/ aplicada de forma inapropriada

2= Competência apenas parcialmente presente, com algumas fragilidades, incipiente, ou não aplicada de forma consistente; a competência parece estar, de algum modo, presente mas a sua aplicação não é clara;

3= Competência presente, aplicada de forma consistente e com qualidade

NA= Não Aplicável

A opção não aplicável deve ser evitada, excepto nas situações previstas nas instruções de cotação. Podem surgir situações excepcionais em que a aplicação de uma determinada competência não é relevante num determinado contexto ou não se adequa tendo em consideração o enfoque da sessão ou intervenções dos clientes. Nestas situações, o cotador deve justificar nas observações a opção de assinalar não aplicável.

Nos próximos capítulos, apresentaremos uma definição geral das competências correspondentes a cada item da grelha, para posteriormente se descrever o esquema de pontuação com indicação de como elas poderão ser classificadas nos níveis 1, 2 e 3. Após uma primeira leitura global do manual o cotador pode apenas manter consigo as instruções de cotação. Em anexo apresentam-se as grelhas e um quadro resumo com cotações ou recomendações excepcionais para cada item.

### **3. DESCRIÇÃO GLOBAL DOS ITENS DA GRELHA 1: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO**

Passa a apresentar-se a definição, descrição e explicação global dos itens da Grelha 1, conforme apresentada no Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI.

#### **Item 1- Clarificar que a intervenção só se desenrolará com a anuência da família**

Definição/descrição global: Espera-se que o profissional do MAIFI possa ajudar a família a tornar-se parceiro ou cliente do serviço (e não apenas um cliente mandatado), clarificando que o acompanhamento da equipa do MAIFI só se desenrolará com a anuência da família e questionando-a, aberta e claramente, acerca da sua disponibilidade para colaborar com a equipa. Se é importante que a família possa verbalizar, de forma inequívoca, a sua disponibilidade para colaborar com os profissionais, é também importante que possa estar devidamente informada das suas opções e alternativas e das consequências de cada uma delas. Estes constrangimentos e consequências devem ser discutidos com a equipa do MAIFI, em concordância com o que foi anteriormente discutido com o encaminhador. O profissional pode assim perguntar algo como *“sabendo que os nossos objectivos são X, e que as vossas opções são Y, com as consequências Z, estão disponíveis para trabalharem connosco durante o período de tempo que definimos?”*.

#### **Item 2- Clarificar os papéis da família e do profissional e o carácter colaborativo da relação**

Definição/descrição global: Espera-se que o profissional possa clarificar o papel da família e do profissional no processo de implementação do MAIFI e que os enquadre de forma colaborativa, referindo competências complementares da família e do profissional e, assim, valorizando aquilo que são as competências de uns e de outros. É importante que a equipa do MAIFI se coloque, desde logo, numa posição de aliada da mudança, da procura da construção da segurança e bem-estar da família, dos objectivos de fortalecimento da família e das suas visões preferidas de si e intenções e da sua capacidade de poder melhor lidar com todos os desafios com que se confronta, permitindo-lhe preparar-se melhor para tomar decisões sobre o seu futuro. Espera-se que o profissional refira abertamente que espera que a família comente o processo e a actuação da equipa, quer em termos de aspectos positivos, quer negativos e que dê a sua opinião franca, contribuindo, assim também, para que a equipa possa prestar um melhor serviço. A construção de uma relação colaborativa não deve, de modo algum, ser conseguida à custa da aliança com a família contra outros profissionais, instituições ou pessoas. A equipa torna-se aliada da família na medida em que ambas as partes se

conseguem aliar a um processo de mudança e à prossecução de objectivos de fortalecimento e promoção do bem-estar, dando uma atenção especial à situação dos menores.

O profissional pode ir fazendo comentários como: *“gostamos de pensar que este é um trabalho de equipa e para que possamos trabalhar com conjunto temos que ir falando uns com os outros do que corre melhor e do que corre menos bem”; “é para nós importante, para podermos fazer o melhor trabalho possível que nos vão dizendo se fizermos alguma coisa que vos desagrade, se não formos claros, se nalgum momento não entendermos o que nos querem dizer”; “a nossa experiência diz-nos que tem sido possível ajudar muitas famílias a viverem melhor/com menos preocupações e problemas/a ajudarem as suas crianças a estarem mais fortes e bem preparadas para a vida/ a mostrarem que as crianças estão seguras e cuidadas/ etc. No entanto, aquilo que nós sabemos é só uma parte do que é necessário, pois ninguém poderá decidir por aquilo que é melhor para a vossa família ou o que podem fazer, e ninguém vos conhece melhor do que vocês mesmos. Nós podemos ajudar-vos a pensar e a experimentar coisas diferentes e sabemos algumas das coisas que são importantes estarem presentes para que as crianças e as famílias estejam bem e para que os técnicos/os tribunais não sintam necessidade de estarem preocupados ou envolvidos. No entanto, precisamos da vossa ajuda, do vosso saber, das vossas opiniões.”*

### **Item 3- Clarificar a relação da família e da equipa com outros profissionais e instituições e as condições de enquadramento do trabalho do CAFAP**

Definição/descrição global: É muito importante que a natureza da relação da família e da equipa do MAIFI com outros profissionais e instituições, nomeadamente com o encaminhador, esteja bem definida. Assim, espera-se que o profissional possa discutir com a família:

- i) Os papéis de cada um e as respectivas responsabilidades (quem faz o quê, quais os deveres);
- ii) O tipo de informação que é passada ao encaminhador ou outras instituições. Pode ser importante referir que a informação é generalista, e que muito embora possam ser descritos alguns pormenores ou episódios da vida da família quando eles permitem ilustrar alguma condição de segurança ou perigo, o conteúdo dos vídeos ou registos áudios não serão cedidos;
- iii) As formas de comunicação, articulação, passagem de informação a outros profissionais e ao encaminhador, bem como os limites à



confidencialidade. É importante referir que os profissionais elaborarão um ou mais relatórios, relativamente ao curso do trabalho e conclusões quanto à possibilidade de se promoverem mudanças ou se ir de encontro às preocupações do encaminhador. É, ainda, fundamental que se comunique que a família tem possibilidade de ler os relatórios antes de serem enviados e de os comentar se desejar, fazendo mesmo constar no relatório, caso deseje, o seu parecer quanto ao mesmo. A família deve ser informada que terá conhecimento de todos os contactos realizados com outros profissionais ou organizações e que se procurará, sempre que ocorram reuniões presenciais, incluí-la. Deve, ainda, ser esclarecido que qualquer pedido de passagem de informação, feito por qualquer pessoa ou instituição, não será realizado, sem autorização prévia da família, fora das condições inicialmente acordadas. A equipa deve referir o seu dever de informar o encaminhador, a CPCJ ou o Tribunal, conforme aplicável, no caso de não se conseguirem criar condições para que o trabalho decorra com a segurança de todos;

- iv) O profissional deve perguntar, abertamente, à família se está disponível para aceitar estas condições.

#### **Item 4- Clarificar o pedido (caso ele não exista, sugere período de avaliação e experimentação para definição do mesmo)**

Definição/descrição global: É fundamental que do acolhimento resulte a definição de um pedido por parte da família, para além da definição (ou clarificação) do pedido que foi apresentado pelo encaminhador, pelo que o profissional deve procurar explorar dimensões que a família gostaria de ver melhoradas ou objectivos que gostaria de ver cumpridos. É importante que se procure estabelecer uma ligação entre as preocupações e pedidos por parte do encaminhador e as finalidades, visões preferidas ou propósitos da família (ainda que o pedido da família seja dar resposta ao encaminhador ou deixar de ter os técnicos “a meterem-se na sua vida”). O pedido, pelo menos nesta fase, não tem que ser muito detalhado, embora deva ser claro. No caso de a família não conseguir formular objectivos para o trabalho a desenvolver com a equipa do MAIFI, ou no caso de o pedido do encaminhador também não ser claro (por exemplo, estar relacionado com dúvidas quanto a eventuais situações de perigo ou impacto das situações de risco ou centrar-se apenas na prestação de apoio para as dificuldades da família sem especificar concretamente objectivos) o profissional pode propor um período de avaliação, ou experimentação, para definição de um pedido, sem compromisso

posterior. Este mesmo período de avaliação pode ser proposto na presença de um pedido claro por parte do encaminhador mas na ausência de pedido por parte da família. De qualquer das formas, a proposta pode ser apresentada como um período em que a equipa do MAIFI e a família conversarão sobre uma série de dimensões relacionadas: com o funcionamento familiar e algumas das condições essenciais para que a família possa melhor ir lidando com as dificuldades e desafios que a vida lhe reserva; com as necessidades das crianças e jovens, para que possam crescer de forma segura, saudável e fortalecida; com os factores que contribuíram para que a família estivesse, no momento presente, numa situação de dificuldade ou sofrimento e com o que pode ser feito para melhorar as suas condições de vida e facilitar uma vivência mais feliz; com a disponibilização da equipa para partilhar com a família algumas dimensões da prestação de cuidados às crianças, a que os técnicos costumam estar atentos, e que a investigação tem demonstrado poderem contribuir para um crescimento otimizado. Do mesmo modo, a equipa pode disponibilizar-se para ajudar a família a reflectir sobre como estas questões se reflectem na sua vida, que tipo de competências melhor tem desenvolvido e que áreas que podem ser melhoradas. Pode ainda ser dito que no final do período de avaliação a equipa poderá apresentar propostas acerca do tipo de apoio que pode prestar à família, e do tipo de compromissos e de contributo que necessita da sua parte para que, posteriormente, a família possa decidir se pretende continuar a manter a colaboração com o CAFAP. É importante que a equipa afirme que para poder ser útil tem que conhecer melhor a família. Do mesmo modo, para que a família decida se deseja trabalhar com a equipa, tem que a conhecer primeiro.

#### **Item 5- Explorar competências e forças da família**

Definição/descrição global: Espera-se que o profissional possa ir explorando competências e forças da família, não só propondo actividades ou exercícios que melhor as permitam identificar mas, também, explorando e ampliando pontos positivos do funcionamento familiar que se vão revelando (ainda que de forma embrionária ou subtil) e ampliando-os. A mera identificação das forças pode não ser suficientemente útil se não for acompanhada de uma exploração do seu significado e da sua relação com o funcionamento familiar actual, com os objectivos, projectos intenções, visões preferidas da família e de uma integração na narrativa familiar. Espera-se que o profissional possa, no decurso do contacto com as famílias, estar atento a momentos de força, competência e sucesso da família e fazer questões ou comentários que permitam explorá-los e ampliá-los, tais como: *“ao ouvir-vos falar pareceu-me que a ajuda/união/bom humor/afecto (ou qualquer outra possível força identificada) era um tema importante na vossa família. Terei percebido correctamente? Isto*

*faz-vos sentido? O facto de se ajudarem mutuamente é um ponto forte da vossa família? O que é que isto vos diz acerca do que é importante para a família? O que é que isto vos diz acerca dos vossos valores? Conseguem dar-me exemplos de situações em que (a competência/força/sucesso) tenha acontecido/em que tenha sido útil/tenha sido mais visível? O que aconteceu? Em que medida essa força vos pode ajudar nesta altura? Em que medida poderia ser útil nesta altura? Faria sentido pensarmos noutras formas de poderem usar as vossas forças para conseguirmos ultrapassar/resolver X ou alcançar (os possíveis objectivos do trabalho com o CAFAP)?”*

**Item 6- Antecipar e discutir dificuldades que podem estar associadas ao processo de colaboração com a equipa, mostrando interesse em tentar encontrar formas de lidar com as mesmas**

Definição/descrição global: Espera-se que o profissional possa perguntar directamente à família que tipo de situações que pode dificultar o processo de colaboração e o que a equipa poderia fazer para facilitar a participação da família. Por outro lado, é igualmente importante que se possa, perante a família, antecipar dificuldades e obstáculos (por exemplo, a necessidade de, durante algum tempo, se encontrarem várias vezes por semana; antecipar o desconforto de ter que partilhar aspectos da sua vida com estranhos, etc.) mostrando interesse e disponibilizando-se, na medida do possível, para tornar o processo mais fácil, convidando a família para um processo conjunto de resolução de problemas.

**Item 7- Discutir com a família a informação que tem sobre a mesma (no caso de encaminhamento por parte de outros) apresentando essa informação de forma neutra, demonstrando interesse genuíno e tentando conhecer a percepção e opinião da família sobre essa informação**

Definição/descrição global: Em função do trabalho de preparação realizado durante a fase de encaminhamento, o profissional deve procurar apresentar à família a informação que tem sobre a mesma, as preocupações do encaminhador e o motivo/pedido por este apresentado aquando do encaminhamento. Esta informação deve ser apresentada de uma forma neutra, isenta de juízos de valor ou interpretações e de forma a garantir que:

- i) Não há minimização dos perigos no caso de existirem, ou da responsabilidade de eventuais perpetradores de abuso;
- ii) Os problemas, situações de maus tratos ou preocupações dos profissionais são clarificados e discutidos de forma aberta, a partir de factos concretos (e não

interpretações) com que todos possam concordar (a este respeito é particularmente importante que, na fase de encaminhamento, a equipa do MAIFI tenha procurado recolher dados concretos e factos relacionados com a situação de abuso);

- iii) A família é convidada a posicionar-se perante a informação, sentindo um genuíno interesse, por parte do profissional, em conhecer a sua opinião e percepção sobre essa informação.

**Item 8- Ajudar a família a projectar-se no futuro e a definir projectos, sonhos e objectivos; questionar a família sobre quais poderiam ser os resultados desejáveis para a colaboração com a equipa**

Definição/descrição global: Desde o primeiro contacto, e de modo a garantir que a família, mais facilmente, cumpre com o desafio da autoria, o profissional deve ajudá-la a projectar-se no futuro, definir sonhos e objectivos. Para muitas famílias este pode ser um exercício bastante difícil, principalmente quando os problemas foram ocupando o espaço que deveria estar destinado à projecção no futuro e à construção de caminhos assinados pela família. Ainda assim, o profissional deve ir desafiando a família a fazê-lo, através da colocação de questões ou preparação de exercícios que permitam à família ensaiar perspectivas futuras, aspirar a algo, perceber o que é importante para si e o que gostaria de poder fazer melhor, assumindo um rumo e um propósito. Podem ser propostas uma grande variedade de exercícios verbais e mais activos, como a colocação da questão milagre (Berg & Kelly, 2000), perguntas do tipo Aladino (em que a família é convidada a pedir 3 desejos), pedidos de descrições da família daqui a 10, 20 ou mais anos, exercícios de memoriais (ex.: *“o que gostaria que, daqui a 50 ou mais anos os seus descendentes contassem acerca da sua família aos seus netos e bisnetos?”*), solicitação de desenhos da imagem ideal da família, etc. As crianças, por norma, envolvem-se mais facilmente neste tipo de exercícios pelo que pode ser útil pensar em estratégias que as cativem, para que os pais também se atrevam a sonhar e a projectarem-se no futuro. Espera-se ainda que o profissional questione sempre a família acerca do que esta considera poderem constituir resultados desejáveis da colaboração com a equipa, por exemplo colocando questões como: *“o que é que nós teríamos que fazer para que a vossa família sentisse que o trabalho connosco foi útil? Imaginem que em vez de nos estarmos, agora, a conhecer, estamos, pelo contrário, a dar por terminado o nosso trabalho. O que é que teria que acontecer para que sentissem que a nossa colaboração foi útil? O que teria que ter mudado? Caso aceitem trabalhar connosco, o que é que teria que acontecer ou mudar*

*nas vossas vidas para acharem que valeu a pena aceitarem, mesmo com todos os inconvenientes?”*

#### **Item 9- Explorar tentativas já experimentadas para lidar com os problemas**

Definição/descrição global: Espera-se que, numa lógica de respeito e crença na capacidade das famílias, o profissional procure explorar as tentativas já experimentadas para lidar com os problemas. Frequentemente, profissionais inexperientes rapidamente se centram na resolução dos problemas oferecendo sugestões, sem antes perceber o que a família já procurou fazer. A activação das competências da família pode emergir, como fomos já descrevendo anteriormente, da exploração do que já foi conseguido e dos momentos de sucesso, por mais pequenos que possam parecer, à primeira vista. Por outro lado, os técnicos devem evitar fazer “mais do mesmo”, propondo soluções já tentadas, e estar atentos à adequação destas uma vez que elas mesmas podem constituir um problema quando, como já referimos anteriormente, de acordo com Watzlawick, Weakland e Fisch (1974): era necessário assumir uma determinada acção e ela não foi adoptada; é assumida uma acção quando ela não era necessária e quando há erros de tipo lógico (por exemplo, quando é introduzida uma mudança de primeira ordem quando seria necessário uma de segunda ordem, ou quando esta é desencadeada em situações em que bastaria uma resposta de primeira ordem). Aliada ao questionamento circular e uso de questões reflexivas, a exploração das tentativas já experimentadas pode contribuir para a produção de nova e pertinente informação, facilitadora do processo de mudança.

#### **Item 10- Enquadrar os problemas numa perspectiva relacional ou circular e/ou externalizar o problema (ou os seus efeitos e factores inibidores ou potenciadores dos mesmos) considerando a relação da família com o mesmo**

Definição/descrição global: Espera-se que o profissional do MAIFI possa evitar lógicas lineares de atribuição causal, ou discursos que promovam a internalização dos problemas e a atribuição de culpas.

Espera-se que o todo o discurso do profissional seja orientado para a construção de uma narrativa sobre os problemas assente numa perspectiva sistémica, relacional ou circular, estabelecendo uma ligação entre os comportamentos dos diferentes elementos da família ou destes com outros sistemas, por exemplo, perguntando: *“Quando A se exalta, como é que os outros reagem? O que respondem? O que faz A? Em que medida a forma como A e B reagem está relacionada? O que aconteceria se lhe respondesse de forma diferente; O que é que cada*

*um faz que ajuda a aumentar ou diminuir X?*”). Uma boa forma de manter um enquadramento relacional do problema é por recurso ao questionamento circular.

Esta competência pode traduzir-se nos esforços do profissional para a ajudar a família a elaborar uma descrição relacional do problema, ou a externalizá-lo (White, 2007) e analisar a sua relação com o problema, evitando, assim, uma leitura da família enquanto problema. Nas situações de violência o profissional poderá ajudar a família a externalizar os factores que inibem ou potenciam a sua capacidade de aceitar a responsabilidade sobre os seus actos (Jenkins, 1990), os efeitos da violência ou factores que directa ou indirectamente a influenciam.

**Item 11- Discutir com a família formas de garantir a segurança e bem-estar da criança no imediato, negociando condições básicas para o processo decorrer.**

Definição/descrição global: Para que o processo de colaboração entre a família e a equipa do MAIFI possa decorrer é necessário garantir a segurança e bem-estar imediatos da criança. Por conseguinte, e em função das características do caso, espera-se que o profissional possa negociar e iniciar, em conjunto com a família, a construção de um plano de segurança. Esta questão aplica-se, essencialmente, em situações em que os menores permanecem com a família. No entanto, mesmo em situações de acolhimento estas questões podem ter aplicação, por exemplo, no que diz respeito à actuação dos prestadores de cuidados durante os períodos de visita. O plano de segurança pode passar por um conjunto de compromissos da família, eventualmente envolvendo a rede de suporte, relativos aos comportamentos dos prestadores de cuidados perante a criança (Turnell & Essex, 2006; Turnell & Edwards, 1999): por exemplo, em situações de abuso físico, garantir que o alegado perpetrador não está nunca só com a criança, enquanto se completa a avaliação ou o processo de mudança se consolida; garantir, em situações de negligência, o envolvimento de um elemento cuidador seguro, da rede de suporte familiar, que acompanha o momento dos banhos, ou das refeições, etc. A equipa deve sempre referir a existência de um telemóvel de serviço a partir do qual algum dos seus elementos pode ser contactado 24 horas por dia em situações de emergência. A família deve ser encorajada a fazer uso deste recurso sempre que sentir que, por algum motivo, a segurança e bem-estar da criança pode estar em risco. Há, ainda, que valorizar a capacidade de solicitar ajuda em momentos de emergência ou no decurso do aparecimento de dificuldades graves (reforçando o facto de que não é a emergência de problemas ou dificuldades que, em si mesma, pode implicar consequências negativas para a família, mas antes uma eventual indisponibilidade para os resolver) e reforçar o facto de a equipa estar

disponível para, no que for possível, ajudar a família a cumprir com os compromissos assumidos.

**Item 12- Mapear os problemas e significados dominantes e explorar padrões relacionais que sustentam os problemas e influências contextuais**

Definição/descrição global: Uma das competências essenciais associadas ao momento de acolhimento e ao processo de avaliação passa pela capacidade dos técnicos de colocarem questões que permitam não só mapear os problemas e os significados dominantes a eles associados mas também explorar possíveis ligações com os padrões relacionais em que os problemas podem estar ancorados bem como as influências dos contextos que envolvem a família e sua relação com os mesmos. Deste modo espera-se que, numa fase inicial, o profissional possa colocar questões que permitam desconstruir o problema e perceber como ele é definido pela família, como afecta as relações, como as relações o afectam, qual a sua história e momentos de excepção (Vetere & Dallos, 2003), colocando questões como : *“o que significa X para a família? Quando é que X começou? O que foi acontecendo ao longo do tempo? Em que medida X introduziu mudanças na vossa família? Como era a vida da família antes de X? Em que é que as relações entre os elementos da família vão mudar a partir do momento que X for resolvido ou tiver desaparecido? Que tipo de consequências tem X trazido para a família? Para quem é que é mais difícil? Quem é que lida melhor com X? O que é que X faz à relação entre A e B, em que medida afecta a relação? Em que medida é que, quando A e B agem desta forma, aumentam ou retiram força a X? Em que medida têm conseguido diminuir a influência de X? Quem é que das vossas relações tem estado implicado na resolução de X? O que é que essas pessoas fazem, ou em que medida a relação que têm convosco dá força ou retira poder a X?”*, etc. Muitas outras questões podem ir sendo colocadas que permitam não só alcançar uma maior compreensão acerca da forma como a família e outros significativos se foram organizando e relacionando em torno do problema e como as suas narrativas se foram construindo, mas também introduzir aberturas e perturbação na história do mesmo, procurando a diferença e momentos de excepção. Os contributos dos modelos narrativos podem ser particularmente úteis a este nível, pelo que se espera que o profissional consiga dominar as competências implicadas no mapeamento dos problemas e desconstrução e reconstrução das narrativas, nas quatro categorias de inquérito propostas por White para o mapeamento dos problemas e das excepções (elaboração de uma descrição próxima da experiência; descrição e mapeamento dos efeitos do problema; avaliação dos efeitos do problema e justificação da avaliação com exploração das visões preferidas da família, direcções

de vida preferidas e estados de intenção) e na elaboração de diferentes episódios relacionados com os problemas ou com as soluções, na paisagem da acção e da consciência.

#### **4. DEFINIÇÃO GLOBAL DOS ITENS DA GRELHA 2: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS BÁSICAS DE GESTÃO DAS SESSÕES**

Passa a apresentar-se a definição, descrição e explicação global dos itens da Grelha 2, conforme previstos no Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI.

##### **Item 1- Dá oportunidade a que os vários elementos da família intervenham e faz a informação circular de forma neutra/multiposicionada**

Definição/descrição global: Espera-se que o profissional consiga fazer a informação circular pelos diferentes elementos da família. Bateson (2000) postulava que a mudança, e toda a aquisição de conhecimento, surgem pela percepção e introdução da diferença, pelo que a informação constitui a diferença que faz a diferença. Do cruzamento das diferentes perspectivas dos elementos da família podem surgir diferenças significativas. Palazzoli e colaboradores (Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980) referem a circularidade como uma dimensão central da intervenção sistémica, referindo-se à capacidade de se conduzir a sessão com base no *feedback* da família, em resposta à informação que o terapeuta solicita acerca da relação entre os diferentes elementos, acerca das diferenças (que correspondem a uma relação ou mudança na mesma) e da mudança. Fazer circular informação ajuda a ilustrar os padrões de relação, de interacção circular no sistema familiar, e as ideias que os sustentam. O questionamento circular (em que se pede a um elemento da família para dizer como vê a relação entre dois outros membros, relativamente a alguma dimensão) ajuda a criar diferenças que podem produzir mudanças através da introdução de informação nova no sistema. Palazzoli e colaboradores (*ib.*) dizem-nos que se pode solicitar informação diversa, de forma circular. Por exemplo: relativamente a comportamentos interactivos específicos em situações particulares; à diferença no comportamento; à ordenação, por parte dos elementos da família, ou a diferenças de grau relativamente a comportamentos específicos ou interacções; a mudanças na relação ou comportamentos indicativos de mudança ou mesmo diferenças relativamente a circunstâncias hipotéticas. O questionamento pode ser iniciado com um determinado sub-grupo e depois alargado a todo sistema, seguindo as pistas e aberturas fornecidas pela família. Karl Tomm (1988, *cit. in* Ryan & Carr, 2001) distinguiu quatro estilos diferentes de questionamento, consoante as intenções e pressupostos subjacentes, duas delas



mais relacionadas com a orientação do sistema terapêutico na obtenção de informação e outras duas associadas à promoção da mudança. Centrar-nos-emos, agora, na primeira categoria. As questões lineares são baseadas em formas de pensamento linear e apresentam características de questionamento directo no sentido de procurar causas ou explicações para os acontecimentos (ex: *o que está a perturbá-lo? O que pensa sobre isto?*). As questões circulares, mais concordantes com um pensamento sistémico (Vetere & Dallos, 2003), são usadas, igualmente, para produzir informação embora baseando-se na ideia de inter-relação entre os acontecimentos, na procura de padrões recorrentes e causas não lineares (ex: *quem mais está preocupado com este assunto? O que é que na forma de A e B pensarem sobre o assunto influencia a sua relação? Quem é que concorda mais com esta posição? Quando A e B fazem x o que é que faz? O que é X poderia pensar sobre isto?*). São, assim, questões predominantemente relacionais ou que procuram explorar a relação entre diferentes acontecimentos da vida familiar. Espera-se que o profissional possa privilegiar o uso de questões circulares ou, quando estritamente necessário, usar questões lineares de forma circular. As primeiras tendem contribuir também para uma melhor relação entre profissionais e família. No entanto, as crianças e elementos da família com maiores dificuldades desenvolvimentais, nomeadamente cognitivas, podem ter mais dificuldade em responder a questões circulares e colocar-se na perspectiva do outro. Nestas situações, pode ser necessário usar questões lineares embora elas devam ser usadas, preferencialmente, de forma circular, por exemplo, fazendo a mesma pergunta aos diferentes elementos da família (Pote, Stratton, Cottrell, Boston, Shapiro, & Hanks, n.d.).

Esta competência deve traduzir, ainda, a capacidade do profissional. É importante que o profissional evite alianças sistemáticas com algum elemento da família (Relvas, 1999) e que evite a dominação da sessão por parte de alguns elementos, encorajando todos a participar. O profissional deve evitar aliar-se a algum elemento procurando manter uma postura de neutralidade, como afirmavam Palazzoli e colaboradores (1980), ou, como mais tarde se postulou, uma atitude “multiposicionada” (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987, p. 11), em que o profissional é capaz de perceber e respeitar os vários pontos de vista sem assumir o partido de ninguém. Em situações excepcionais, o terapeuta pode optar por aliar-se a algum elemento mas deve fazê-lo apenas muito temporariamente (por exemplo procurando dar força a um elemento da família que habitualmente não encontra espaço para se afirmar), de forma não sistemática e mostrando respeito e apreço pela participação dos restantes elementos da família.

**Item 2- Evita discurso e jargão de especialista e procurar apropriar-se da linguagem/expressões da família**

Definição/descrição global: Maurizio Andolfi (1981, *cit. in* Sampaio & Gameiro, 1998, pp. 24-25) diz-nos que o profissional “tem que aprender a entrar no mundo da família, adaptando a sua linguagem, estilo pessoal e experiências às pessoas com quem está a lidar.” Por outro lado, Sampaio e Gameiro (1998) dizem-nos que “uma das principais dificuldades da primeira entrevista é a aprendizagem da linguagem da família” (p. 24). A linguagem é um instrumento de uma riqueza imensa mas que pode, também, ser muito limitador. O jargão e discurso técnico não só alimentam a manutenção e rigidificação dos problemas como criam uma barreira considerável entre o sistema técnico e o sistema profissional, inibidora da autonomia da família e da construção de uma relação colaborativa. Se as soluções têm que nascer do sistema, a linguagem utilizada pelo sistema terapêutico (família e profissionais) têm que ser acessíveis a ambos. Há expressões que as ciências psicológicas e sociais introduziram na linguagem popular e que as próprias famílias por vezes usam (ex: dizer que se está deprimido, ou traumatizado). O profissional deve, no entanto, estar atento aos efeitos que este tipo de linguagem (ex: assumir que a depressão de uma mãe deriva de fragilidades internas) pode ter e ajudar a família a manter o necessário distanciamento para poder fazer o mesmo, procurando, lentamente, e por tentativas, que a família enraíze as suas descrições numa linguagem que não só lhe seja próxima como promova leituras alternativas (ex: perguntando “em que medida achar que está deprimida afecta a sua relação com os seus filhos? E a imagem é que constrói de si? Parece-lhe possível que a tristeza (termo mais comum) possa aparecer quando sente que não tem o apoio que desejaria?). Por outro lado, é mais fácil a família perceber-se como autora e motor das mudanças quando o profissional se apropria dos elementos que a família fornece, dos termos que a própria família utiliza para caracterizar a sua realidade (O’Hallon & Beadle, 1997). É, aliás, nestes discursos que se podem encontrar ponto de abertura, brechas para os problemas e indicadores de alternativas.

**Item 3- Encoraja o apoio mútuo entre os participantes, interações positivas e procura facilitar uma comunicação clara e aberta**

Definição/descrição global: Tal como na maioria das intervenções familiares, o MAIFI procura promover o apoio entre os diferentes elementos da família e facilitar uma comunicação clara e aberta (Nichols & Schwartz, 2001) e interações positivas de apreciação mútua. Deste modo, o profissional deve estar atento a qualquer momento de interação

positiva entre os membros ampliando esses momentos, fazendo questões que foquem a atenção nesses acontecimentos ou promovendo-os (ex: perguntar “*reparei que sorriu quando A fez x. Quer falar-me do que sentiu? Gostaria de tentar partilhar com A o seu apreço e fazer-lhe um elogio, dizendo-lhe directamente de que é que gostou?*”) e questionando acerca dos seus significados (ex: “*O que é que este acontecimento, ou o facto de ter apreciado x, lhes diz acerca das possibilidades de mudança/acerca do que podem fazer em conjunto/etc.*”).

É, ainda, importante que se ajude os elementos da família a exprimirem, como defendia Satir (*cit. in Carr, 2006; Nichols & Schwartz, 2001*), abertamente as suas emoções (ex: “*quer dizer neste momento a A o que sentiu?*”).

Por outro lado, o profissional deve estar atento aos padrões de comunicação na família, ou não fossem eles dimensões centrais da resiliência familiar e não fosse a comunicação o principal instrumento de que a família dispõe para introduzir mudanças no seu funcionamento (Olson & Gorall, 2003). A pragmática da comunicação (Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1967) informa-nos, entre outros aspectos, da impossibilidade de se não comunicar, da existência de duas formas de comunicação (analógica, ou não verbal, e digital, ou verbal e directa) e dois níveis essenciais de comunicação, nomeadamente, o nível do conteúdo (a mensagem que é abertamente expressa) e o nível da relação (o que se comunica acerca da relação através do modo como se comunica, que tem principalmente a ver com a linguagem analógica). Muitas vezes, surgem padrões persistentes de perturbação da comunicação familiar a estes níveis. É importante que o profissional ajude os elementos da família a tornarem a sua comunicação mais clara e eficaz (inclusivamente no que diz respeito àquilo que é comunicado de modo mais subtil, através dos silêncios ou da rejeição da interacção), explicitando os significados que são veiculados verbal e não verbalmente; a discutirem o modo como cada um pontua a relação, ou seja, que tipo de significados está a construir acerca da dinâmica da relação através do que é comunicado ao nível do conteúdo (a mensagem verbal); como percebe e interpreta as trocas comunicacionais; e a reflectirem e comunicarem sobre o modo como comunicam e o seu impacto na sua relação, ou seja, a metacomunicar.

#### **Item 4- Estimular a reflexão e a construção de alternativas (privilegia questões abertas e reflexivas)**

Definição/descrição global: Espera-se que o profissional consiga estimular a reflexão, por parte da família, através da forma como gere as sessões, nomeadamente através do privilégio de questões reflexivas e abertas. A mudança surge no sistema, em grande parte, quando ele aprende a aprender (Bateson, 2000), quando desenvolve a capacidade de reflectir sobre o seu próprio funcionamento e sobre as regras que o regem, quando se apercebe das

dimensões envolvidas no modo como constrói a sua realidade podendo, então, munir-se de novos recursos para promover a mudança. Tomm, 1988 (*cit. in* Ryan & Carr, 2001) falou, como já referimos, de dois tipos de questionamento terapêutico promotores da mudança, nomeadamente as questões estratégicas e as questões reflexivas. Enquanto as primeiras assentam numa lógica de pensamento linear e num esquema de poder em que o terapeuta procura influenciar directamente o sistema, corrigi-lo ou forçá-lo a seguir numa determinada direcção (ex: “*não acha que deveria experimentar x?*”; “*porque é que não faz x em vez de fazer y?*”; “*não acha que pode estar a ...?*”), as segundas assentam numa via indirecta, em que a mudança ocorre por activação de recursos, por meio do questionamento e da reflexividade. As questões reflexivas, associadas a um processo de questionamento constante assumem, muitas vezes, a forma de hipóteses, na exploração de caminhos alternativos (ex: “*é possível que...?*”, “*o que poderia acontecer se...?*”, “*o que o leva a ...?*”). As questões reflexivas tendem a ser formuladas em forma de questão aberta (que não exige uma resposta taxativa, do tipo “*sim ou não*”, “*porque isto ou porque aquilo*”, e que não contém já em si parte da resposta). Espera-se que os profissionais possam privilegiar questões a afirmações, mesmo no que diz respeito a dimensões que podem afectar directamente a segurança da criança (Berg & Kelly, 2000). Imagine que uma mãe continuamente gritava com as crianças de cada vez que lhe queria pedir algo. Ao invés de fazer um comentário em jeito de chamada de atenção ou de instruir a mãe acerca de estratégias de disciplina eficazes ou ineficazes, o profissional poderia avançar com algumas questões reflexivas, por exemplo: “*Tenho notado que quando quer que as suas crianças lhe obedçam fala mais alto com elas. Fiquei a perguntar-me em que medida isso tem resultado e o que a leva a preferir agir desse modo. Quer falar-me um pouco disso?*”, ou “*Fiquei a pensar que deveria ter um bom motivo para levantar a voz quando dá uma ordem às suas crianças, uma vez que parece gostar tanto delas. Em que medida isso tem a ver com a forma como gostava de lidar com elas e como prefere agir enquanto mãe? Em que medida é que isso torna a sua vida mais fácil ou difícil?*”. Este tipo de questões poderia facilitar um diálogo em torno da eficácia do berrar como estratégia de disciplina e, eventualmente, conduzir a uma conversa sobre alternativas. Em determinadas alturas as afirmações podem ser importantes. No entanto, devem ser breves e usadas a favor da reflexividade e da abertura de alternativas. Por exemplo, na situação acima descrita o terapeuta poderia dizer “*Muitas famílias têm-nos dito que berrar não resulta na maior parte das vezes e que preferiam não ter que o fazer, mas nem sempre sabem muito bem o que mais podem fazer. Em que medida isto é semelhante ou diferente ao que acontece consigo? Estaria interessado em saber algumas das coisas que essas famílias experimentaram fazer?*”. Neste último exemplo é feita uma afirmação (e poderiam ser

realizadas mais dependendo da resposta da mãe), mas deixando autonomia à família e permitindo que reflecta sobre uma determinada dimensão da sua relação com a criança.

#### **Item 5- Sumariar os principais pontos de discussão e ajudar a estruturar a informação**

Definição/descrição global: No decurso de uma sessão há muito informação que vai sendo produzida. Esta não deve ser vista, no entanto, como informação que é recolhida para servir o terapeuta. Pelo contrário, vimos anteriormente que a informação só é útil se sair do sistema e voltar ao mesmo de uma forma que possa marcar diferenças (Bateson, 2000). O profissional deve procurar, ao longo da sessão, ir sumariando os principais pontos abordados, os discursos chave e o modo como se foram alterando, para que a família melhor possa reflectir e posicionar-se perante essa informação. A integração dos pontos-chave de discussão permite que se crie a sensação de que se vai evoluindo, facilita o posterior estabelecimento de objectivos e dá oportunidade para que a família re-avalie os seus padrões de funcionamento, as suas crenças e as suas narrativas. Quando aliada a questões reflexivas, a sua utilidade pode aumentar (por exemplo perguntando: *“Vimos que .... em que medida isto vai de encontro com o que pensavam anteriormente/com a ideia que tinham do que as outras pessoas pensavam?”*; *“falamos de A, B e C. Em que medida é que eles estão ou podem estar relacionados?”* ou ainda *“falamos que X, Y e Z estavam relacionados. Faz-vos sentido podermos voltar a este assunto mais tarde? Em que medida falarmos ou procurarmos alterar algo nessas coisas pode influenciar as relações na família?”* *“Relembrando, hoje disseram-nos que desejavam...”*). Se a informação não for sendo estruturada, de uma forma que faça sentido para a família, se for “ficando no ar”, pode perder-se na sessão e não chegar a ter impacto ou a ser devidamente utilizada.

#### **Item 6- Confirma como as suas mensagens são percebidas pela família**

Definição/descrição global: Charlés e colaboradores (2003) dizem-nos que a probabilidade de emergirem problemas e dificuldades, em contextos terapêuticos, aumenta quando o profissional assume que consegue entender e perceber a família ou entrar e partilhar da sua linguagem. Na realidade, é sempre preferível não nos basearmos em pressupostos hipotéticos quando temos possibilidade de confirmação (ou, talvez fosse melhor dizer, de negociação de significados). Ao longo da sessão, é importante que o profissional vá confirmando como a família percebe as suas mensagens, reconhecendo as suas falhas e solicitando mesmo que a família vá assinalando incorrecções do profissional, falhas ou

momentos em que não se faz entender (por exemplo, afirmando ou perguntando: “*pedíamos para nos chamarem a atenção se nalgum momento não estivermos a ser claros ou não nos conseguirmos fazer entender*”, “*estou a ser claro?*”, “*se nalgum momento dissermos algo que não vos faça sentido ou que, por algum motivo, vos possa ofender, pedíamos para nos avisarem*”). Este tipo de atitude, assente numa base de humildade, pode contribuir fortemente para um maior envolvimento da família e percepção de que o terapeuta a procura respeitar e entender (Weakland & Jordan, 1992). É importante que o profissional não coloque na família a responsabilidade por qualquer incompreensão (como quando pergunta directamente “*percebeu?*”), o que poderia minimizá-la, mas que, pelo contrário, assuma e reconheça as suas falhas e limitações no modo de expressão de alguma ideia, ou na apresentação de alguma tarefa, desculpando-se (por exemplo assumindo que pode não ter sido claro quando a família não cumpre com alguma tarefa para casa).

Espera-se, ainda, que o profissional, em prol da transparência, possa ir clarificando as suas intenções ao longo da sessão, justificando, sempre que possível, o que o leva a fazer determinada questão e mesmo solicitando autorização para avançar com o questionamento ou propor determinada actividade (por exemplo: “*nós sentimos que na maioria das situações é útil conhecermos melhor as experiências em que a família se sentiu melhor. Importavam-se que pudessemos fazer mais algumas questões a este respeito?*”; “*ficámos curiosos em perceber melhor o que essas experiências nos podem mostrar acerca do que é importante para a família. Importam-se que façamos mais algumas questões a este respeito?*”; “*para vos conseguirmos ajudar a demonstrar que têm as condições necessárias para que as crianças regressem a casa, precisamos de conhecer melhor como levam a cabo cada tarefa diária relacionada com as crianças, para que em conjunto possamos pensar como podemos usar essa informação e se há algo que possa ser melhorado. Importam-se que possamos fazer algumas questões a este respeito e mesmo observar e estar convoco quando realizarem algumas delas?*”, ou mesmo “*tem ideia porque é que lhe perguntamos como é que costuma chamar a atenção/confortar a criança/ dar banho/preparar as refeições, etc.? Perguntamos isto porque a investigação/ os estudos/ as experiências de outras famílias nos têm dito que há probabilidades de.../ isto ajuda a.../ contribuiu para.../ nestas situações as crianças podem...*”). Este tipo de actuação permite partilhar com a família o poder sobre a gestão no processo, evitar incompreensões e mal entendidos, e transmitir, ao mesmo tempo, interesse, valorização e respeito pela família.

**Item 7- Propõe actividades ou exercícios que permitam ilustrar o funcionamento familiar actual ou ensaiar funcionamentos alternativos**

Definição/descrição global: Espera-se que o profissional possa, em conjunto com a família, produzir informação útil sobre os padrões de interacção, os significados e narrativas e os factores ambientais e contextuais que contribuem para manter os problemas, ou facilitar a emergência de alternativas. Neste sentido, espera-se que o profissional possa propor actividades e exercícios que estimulem a produção de informação útil seja no que concerne ao funcionamento e estado actual seja no que diz respeito ao ensaio de funcionamentos e dinâmicas alternativas. Estas actividades podem ser muito diversas (de cariz mais verbal, assentes em mecanismos de representação gráfica, em técnicas de expressão não verbal, etc.) mas devem permitir auxiliar o processo de desconstrução e reconstrução de significados associados às vivências familiares dominantes ou desejadas. O profissional do MAIFI pode recrutar, de vários modelos de trabalho, diferentes estratégias e actividades de avaliação e intervenção que se espera poderem ser úteis para o profissional operacionalizar esta competência chave.

#### **Item 8- Transmitir uma imagem de preocupação, envolvimento, interesse, genuínos, pela família**

Definição/descrição global: Os autores humanistas como Rogers (1967) ou, no campo da terapia familiar, Virginia Satir (Nichols & Schwartz, 2001) postulavam que as pessoas têm necessidade de se sentirem valorizadas, de desenvolverem um sentido de valor próprio e competência que facilite a auto-actualização e realização. O MAIFI acredita que a intervenção familiar será melhor sucedida, na promoção de desenvolvimento positivo, se as famílias se sentirem, como os humanistas propuseram, acolhidas, respeitadas e aceites. Por isso, deseja-se que o profissional possa apresentar uma postura empática, de preocupação e envolvimento e um interesse genuíno pela família. Espera-se que valide as suas emoções (O'Hallon, 1998), reflectindo-as e devolvendo-as (ex: *“enquanto falavam pareceu-me que havia alguma tristeza. Era isso que estavam a sentir?”*; *“pelo que percebi esta situação deixa-o bastante irritado e revoltado. Percebi bem?”*); que use expressões que comunicam compreensão (ex: *“acho que consigo entender o seu ponto de vista”*; *“parece-me compreensível, dadas as circunstâncias, que se sintam desse modo”*); que se mostre atento (ex: mantendo contacto ocular, acenando com a cabeça); e que faça questões que revelem interesse em conhecer melhor as suas experiências e perspectivas (ex: *“pode falar-me um pouco mais acerca disso?”*; *“percebemos que este é um assunto importante para a família. Querem contar-nos um pouco mais?”*). A validação das posições e perspectivas da família constitui uma dimensão essencial da gestão das sessões, dando a entender que são tão legítimas como outras quaisquer, mesmo que mais tarde se pretenda ajudar a família a perceber que podem existir outras alternativas, num

estilo, como afirmava O'Hallon (O'Hallon & Beadles, 1997), "à Carl Rogers, com um twist" (p. 15).

**Item 9- Marca a sessão com um tom optimista e um discurso centrado nas soluções, nas excepções e/ou na projecção no futuro e ajuda a família a desenvolvê-lo**

Definição/descrição global: Assume-se no MAIFI que a esperança é dos melhores antídotos contra a instalação dos problemas. Deste modo, espera-se que o profissional consiga contribuir para marcar as sessões com um tom optimista, ajudando a família a desenvolvê-lo. A transmissão da ideia de que se acredita na capacidade da família é uma das formas de se contribuir para a construção da esperança. Isto pode ser conseguido marcando-se a sessão com um tom emocional global positivo e optimista e de forma mais concreta, através da colocação de um conjunto de questões e da utilização de uma série de estratégias que estimulam a projecção no futuro e contribuem para a manutenção de discursos e conversas centradas nas soluções:

- Ajudando a família a centrar-se mais no que se deseja que aconteça do que do que não aconteceu, no que já aconteceu (mesmo que de forma incipiente) mais do que no que falta acontecer, e a dar mais relevo às soluções do que aos problemas (ex: *"o que podemos fazer daqui para a frente para garantir que x acontece?"*; *"em que medida x nos pode ajudar a alcançar o nosso objectivo?"*). A questão milagre, proposta por Inso Kim Berg e De Shazer (Berg & Kelly, 2000; De Shazer, 1991) pode ser um recurso a utilizar, podendo, no MAIFI, assumir uma formulação adaptada, semelhante a: *"imagine que hoje vai dormir e que durante a noite uma espécie de milagre acontece...isto é, que durante a noite todos os vossos problemas são resolvidos e que os profissionais, as CPCJ e os tribunais desaparecem das vossas vidas. Acontece que quando acordam ainda ninguém sabe que os problemas foram resolvidos. O que teria que acontecer de diferente no dia seguinte para as outras pessoas se aperceber do milagre? O que fariam de diferente?"*
- Apoiando a família para que se foque e projecte no futuro, sonhando e visionando com base no levantamento das suas aspirações e forças (Cooperrider & Whitney, 2005) (ex: *Com base nos valores, nos objectivos e nas forças da vossa família, de que já falamos, imagine-se daqui a dez anos, quando todas as vossas aspirações se tiverem concretizado. O que será diferente? Em que medida contribuiu para esse cenário?"*; *"Imagine que temos uma bola de cristal e que podemos avançar no tempo e ver a vossa família*



*quando tivermos terminado o nosso trabalho em conjunto. O que será diferente?”) e centrando-se nas construções preferidas para a sua vida e nos passos a adoptar (Eron & Lund, 1996) (ex: “Em que medida aquilo que temos conseguido fazer vai de encontro à forma como gostam de se ver enquanto pais/enquanto família?”; “Imaginem que alguém um dia vai escrever um livro sobre a vossa vida e sobre a forma como ultrapassaram estas dificuldades. O que é que gostava que pudessem dizer acerca da vossa família? O que é que podemos começar por tentar fazer para que isso aconteça mais vezes?”).*

- Trabalhando com cenários de “quando”, mais do que cenários condicionais, baseados em “ses”, (O’Hallon & Beadle, 1997) (ex: “Quando conseguirmos atingir x, o que é que vai ser diferente nas vossas vidas?”; “Quando conseguirmos provar x, podemos propor que as crianças regressem a casa”).
- Ajudando a família a recrutar momentos de excepção (White, 2007) e de competência passadas que reforcem o optimismo (ex: “Que outros momentos ou circunstâncias da sua vida é poderiam mostrar que vai ser capaz de lidar com esta situação no presente?”), a recrutar pessoas que podem validar um sentido de confiança e optimismo, usando questões relacionais (Berg & Kelly, 2000) (ex: “quem é que não ficaria surpreendido por ver que atingiu os objectivos desejados quando terminarmos o nosso trabalho?”, “quem é que acreditaria mais na vossa família e na vossa capacidade de ultrapassarem estas situações difíceis?”).
- Ajudando a família a activar os seus recursos e perceber como os tem utilizado noutras situações de adversidade, por exemplo, através de questões de *coping* (“com tantas dificuldades com que têm vivido como é que conseguiram, apesar de tudo, chegar até aqui/criar as vossas crianças/manter os vossos empregos/ fazer com que as crianças fossem boas alunas, etc.”, ou focando-se no que já melhorou (Berg & Kelly, 2000; De Jong & Miller, 1995). A este respeito, o escalonamento (De Shazer, 1991) (ex: “Numa escala de zero a dez, sendo o dez a situação ideal, onde acha que está relativamente ao facto de conseguir manter a sua criança segura?”; “O que é que conseguiram fazer para passar de um três para um quatro esta semana?” “O que tem que acontecer para na próxima sessão nos dizer que já está no cinco?”) pode ser uma estratégia particularmente útil, na medida em que, sendo possível focarmo-nos em diferentes graus (ex: dois, dois e meio, três e três quartos,

quatro, etc.), a probabilidade de as famílias se perceberem como estando a progredir, aumenta.

Os tópicos que aqui abordamos sugerem apenas algumas estratégias para se cultivar o optimismo no decurso da implementação do MAIFI (na realidade, muitas destas questões podem ser utilizadas com outros propósitos). No entanto, mais do que uma técnica ou estratégia o optimismo e a esperança devem assumir-se como atitudes e posturas de base do profissional. Se este conseguir cuidar, como se espera, do crescimento desta atitude de fé na possibilidade de mudança, mais facilmente emergirão comentários, afirmações ou questões que propaguem um clima positivo e de optimismo na sessão e na vida da família.

#### **Item 10- Terminar a sessão integrando os principais pontos abordados ou deixando uma mensagem chave de modo a abrir possibilidades para um funcionamento alternativo**

Definição/descrição global: É importante que a sessão termine de forma que possa estimular os movimentos de mudança familiar. Espera-se que o profissional possa não só a integrar os aspectos principais da mesma, ou os objectivos alcançados, mas também abrir possibilidades para o trabalho futuro ou de mudança. O conteúdo e dinâmica da sessão e da relação criada entre profissionais e terapeutas ditarão a estratégia mais adequada para finalizar uma sessão (Relvas, 2000). De qualquer modo, espera-se sempre que haja algum tipo de integração e finalização. Os profissionais poderão terminar a sessão reforçando os aspectos mais positivos da mesma ou da evolução face aos objectivos negociados, sugerindo uma tarefa para casa, como forma de dar continuidade ao trabalho, ou deixando algum comentário ou nota final no qual a família possa reflectir e que possa criar aberturas e aumentar a flexibilidade dos padrões de interacção familiar, dos sistemas de significado e narrativas e das transacções relacionadas com as dinâmicas contextuais e históricas, reforçando, particularmente as competências da família. Estes comentários devem estar fundados naquilo que foi produzido, conjuntamente, durante a sessão.

#### **Item 11- Utilizar o humor em situações difíceis**

Definição/descrição global: A utilização do humor (O'Hallon & Beadle, 1997; Freeman, Epston, & Lobovitz, 1997), no trabalho com famílias multidesafiadas, pode constituir importante recurso para ultrapassar dificuldades e obstáculos. Conseguir, de forma respeitosa, brincar com as dificuldades, caricaturar um problema (e não a família) e rir de uma determinada situação difícil com a família (mas não dela) pode servir o profissional em momentos de bloqueio. O humor pode ser, também, a estratégia ideal para sair de situações

particularmente difíceis ou embaraçosas para o terapeuta, principalmente se o profissional aprender a rir de si mesmo.

### **Item 12- Adota uma postura e um discurso colaborativos**

Definição/descrição global: Espera-se que o profissional consiga manter uma atitude global na sessão de verdadeira e genuína colaboração (Hoffman, 1998). Na verdade, muitas das outras competências básicas de gestão das sessões, e outras que ainda abordaremos, contribuem para a operacionalização de uma abordagem colaborativa. No entanto, há algumas questões de particular importância, para esta espécie de meta-competência que procuraremos sublinhar: alinhar com as visões das famílias sem as criticar ou minimizar, dando oportunidade para que apresentem as suas sugestões e ideias; assumir que as famílias sabem melhor das suas vidas e solicitar explicitamente estes saberes e os seus desejos; negociar; evitar directivas (quanto muito usar questões em forma de hipóteses ou questões reflexivas); oferecer apoio e suporte; encontrar pontos de concordância com os clientes; voluntariar-se para procurar provocar o mínimo transtorno possível; evitar dar ordens, instruções ou “sermões”; evitar puxar dos “galões profissionais” ou assumir postura paternalista; oferecer-se para apoiar a família de acordo com o rumo que ela própria estabelece; externalizar os problemas; partir do que já existe e do que as famílias trazem para a sessão e já fazem acrescentando algo de ligeiramente novo (pode ser um olhar ou enquadramento mais positivo), mas relacionado, em forma de tentativa; usar as expressões e termos dos clientes; manter um discurso transparente e aberto, não manipulativo (sem segundas intenções), etc.

### **Item 13- Revelar à vontade e flexibilidade na sessão**

Definição/descrição global: O trabalho no MAIFI e, em particular, aquele que decorre no domicílio cria um terreno próspero para o aparecimento de imprevistos. Face à pergunta “para o que é que os profissionais se devem preparar?”, responderíamos “para tudo!”. Por isso mesmo, espera-se que o profissional consiga trabalhar “fora do guião”, lidando com à-vontade, flexibilidade e criatividade com situações inesperadas ou constrangedoras, criando respostas adequadas ao contexto e que permitam, simultaneamente, fazer jus aos pressupostos e princípios básicos do MAIFI. O profissional pode ter que desviar a sessão dos objectivos previamente estabelecidos, encontrando forma de interligar os diferentes acontecimentos e momentos do processo, de conseguir regressar a esses objectivos com facilidade, após ter lidado com uma situação de crise ou um desvio ao plano inicial, e de corrigir os seus próprios erros e enganos com naturalidade. Assumir que os imprevistos e as dificuldades são naturais e que o melhor é responder-lhes e continuar em frente pode ser uma

boa âncora. Acima de tudo, espera-se que o profissional não bloqueie perante um acontecimento não programado ou uma falha. Dos imprevistos podem, aliás, surgir momentos importantes de intervenção (por exemplo, uma sessão no domicílio ser interrompida por um vizinho que é depois convidado a pensar com a família sobre um determinado conjunto de coisas ou que permite iniciar-se uma conversa em torno da rede social da família; uma criança que decide cantar uma cantiga que aprendeu na escola pode permitir que o técnico explore a forma como a família utiliza estas competências nos momentos de envolvimento familiar e o tipo de actividades que fazem em conjunto, etc.).

**Item 14- Relembrar ou procurar definir objectivos para a sessão; nas sessões estruturadas, apresenta de forma clara as propostas de trabalho para a sessão.**

Definição/descrição global: Os processos podem bloquear ou fazer a família e a equipa sentir-se à deriva na ausência de objectivos claros. As famílias podem mesmo sentir que “nada é feito” ou que “é só conversa” se não ficar claro para todos “o quê” e o “porquê” do que está a ser proposto. Muito embora se espere que a relação entre profissionais e famílias assente numa base colaborativa, ela continua a ser uma relação diferente das relações sociais habituais ou das amizades e autorizada apenas (ainda mais em situações de intervenção mandatada) por um conjunto de metas que se pretende atingir. Por isso, é importante que os profissionais imprimam intencionalidade aos encontros com as famílias, procurando construir ou lembrar os objectivos das mesmas, confirmando-os com a família e solicitando o seu parecer. Quando esta competência falha, ficamos com uma sensação difusa da sessão tendo dificuldade em distingui-la de qualquer outro encontro social, não fosse sabermos que é um encontro profissional. Nas sessões mais estruturadas, é igualmente importante que as propostas de trabalho para a sessão sejam apresentadas de forma clara e que a família perceba o que vai ser proposto, o que vai ser feito e porquê.

**Item 15- Ser criativo no recrutamento de exemplos e na adaptação das actividades propostas à família**

Definição/descrição global: Para além do emparelhamento de linguagem, o profissional pode ter que repensar as suas propostas de actividades e o seu discurso em função das características culturais da família, da idade das crianças e das características e nível desenvolvimental de cada elemento. Deste modo, é esperada alguma criatividade na condução das sessões e na adaptação das actividades às características da família de modo a que se tornem relevantes para as mesmas ou incluam elementos culturais de referência. É, ainda, esperado, em alturas de bloqueio ou em situações em que os comportamentos da

família parecem não fazer sentido ou em que esta parece ter dificuldade em aderir a uma determinada abordagem, que o profissional evite continuar a “fazer mais do mesmo” (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974) procurando, ao invés, encontrar novas formas de alcançar os objectivos propostos. Estas adaptações podem passar pelo tipo de exemplos utilizados (por exemplo, para incluir elementos de histórias conhecidas da família ou analogias e metáforas que lhe são familiares), pelo modo de apresentação de uma actividade (recorrendo mais a técnicas verbais ou não verbais, à imaginação e jogo ou ao pensamento concreto, etc.), pela utilização do contexto (por exemplo, propondo que se fale de um determinado assunto ou se desempenhe uma actividade num qualquer lugar da comunidade, ou do domicílio, particularmente associado ao tema), etc. Quando a família não está a responder a uma determinada actividade o profissional deve perguntar-se: a) se a actividade em si ou o tema é, de facto, relevante, b) se a abordagem é pertinente ou necessita de ser revista.

**Item 16- Responder com naturalidade e tranquilidade a eventuais provocações e desafios da família, empatizando, evitando confrontações e colocando-se rapidamente numa posição de aliado**

Definição/descrição global: Durante muito tempo, fruto das abordagens centradas nos défices, e da cibernética de primeira ordem (mais centrada na homeostase do que na mudança), as famílias foram sendo catalogadas como “resistentes” quando a mudança não ocorria conforme o que os profissionais previam ou esperavam, culpabilizadas pela sua “falta de motivação” como se de algum problema intrínseco se tratasse. Alguns modelos desenvolviam estratégias para minar a resistência dos clientes em manobras de manipulação e lutas de poder entre profissionais e famílias (Nichols & Schwartz, 2001).

As abordagens colaborativas declararam o fim da resistência (De Shazer, 1991), entendendo, antes, a relutância das famílias, ou mesmo o desafio e eventuais provocações, como uma reacção compreensiva a um determinado contexto interpessoal e cultural em que as preferências dos clientes não são ouvidas ou entendidas, em que não há concordância relativamente aos objectivos a atingir, ao que fazer para os alcançar ou ao que podem ser considerados indicadores de progresso (Berg & Kelly, 2000; Madsen, 2007). Se assumirmos que só as famílias podem julgar qual o melhor caminho para si, então os movimentos de recuo perante determinado tipo de mudança, ou os desafios aos profissionais que procuram estimular essa mudança, podem ser vistos como vias de a família comunicar que o processo não está a seguir a direcção mais útil ou desejada. Alguns autores têm proposto diferentes tipos de estratégia para envolver os clientes mais relutantes, respeitando-os e indo de

encontro aos seus objectivos. Weakland & Jordan (1992) chama-nos a atenção para a importância de se ouvir atentamente os clientes, inclusivamente as suas provocações, de se referir algo que pareça positivo, procurando alguma concordância com a visão da família. Referem ainda a importância de, perante famílias que o desafiam com base em experiências anteriores marcadas pela animosidade com outros técnicos, o profissional se mostrar aberto para discutir o que pode fazer para evitar erros que se podem ter cometido no passado, e procurar enquadrar positivamente as reservas das pessoas.

Madsen (2007) diz-nos que as posturas que os clientes assumem perante os problemas podem elucidar-nos acerca dos factores que mantêm a sua relutância e oferecer algumas possibilidades de acção aos profissionais que lhe permitam apoiar as famílias de uma forma colaborativa. Perante clientes, principalmente nas situações mandatadas, que afirmam que determinado problema “não é um problema”, Madsen sugere que o profissional deve: evitar cair num ciclo de padrões de interacção que leve à rigidificação de posições de sobreresponsabilidade (por parte do profissional) /irresponsabilidade (por parte do cliente); procurar estabelecer uma ligação com as intenções, esperanças e visões preferidas do cliente (ou da família); explorar a distância entre as intenções preferidas e os efeitos actuais; basear-se na procura e construção de excepções aos problemas; construir um foco partilhado, proactivo, para a mudança. Madsen diz-nos ainda que muitos clientes assumem a posição de que existe um problema mas que não é controlável. Nestas situações, o autor alerta o profissional para procurar: antecipar e evitar padrões de interacção problemáticos com os clientes baseados nas posições crítica/defesa ou minimização/maximização que leva a extremos; procurar estabelecer uma ligação com os clientes descobrindo intenções positivas por detrás das suas queixas; desenvolver um sentido de agência e esperança que permita desafiar a posição de vitimização; apoiar o processo na construção de excepções para alcançar uma postura de não-controlo e construir uma visão partilhada, proactiva, para a mudança.

Espera-se, assim, que independentemente das posições das famílias face aos problemas, perante situações de desafio, o profissional procure encontrar pontos positivos para estabelecer uma ligação com aquelas, procurando perceber os motivos, intenções e experiências que sustentam as suas posições, evitando confrontações e procurando não confundir as famílias com os problemas. O profissional deve procurar, quanto antes, posicionar-se como aliado. Aliás, as famílias podem tornar-se elas mesmas aliadas do terapeuta se percebermos os seus desafios como pistas ou sinais, de que algo tem que mudar, que são oferecidas aos profissionais. Deste modo, o profissional poderia aproveitar a ajuda da família e posicionar-se de modo colaborativo com um comentário do género: *“agradeço-lhe o facto de me ter mostrado a sua indignação. Na verdade, ela ajuda-nos a perceber que estamos*

*aqui para o ajudar mas que nem sempre aquilo que fazemos é o que a família precisa ou espera. Esperamos poder contar consigo para nos chamar a atenção sempre que dissermos algo ou fizermos algo que não faça sentido para si, pois só dessa forma poderemos conversar e tentar fazer um melhor trabalho.”*

**Item 17- Actuar de forma colaborativa com o outro profissional da equipa apoiando-o e complementando as suas intervenções**

Definição/descrição global: O trabalho com equipas de dois profissionais, destacados para um mesmo caso, pode ter grandes vantagens. A principal passa pela combinação de olhares e perspectivas, como modo de se respeitarem os princípios orientadores do MAIFI, mas também pela combinação de competências, pelo apoio para se conseguir lidar eficazmente com situações particularmente desafiantes e difíceis sem colocar em causa o estabelecimento de uma relação positiva com a família. Espera-se que a equipa destacada para o caso, composta por dois profissionais de referência, consiga actuar de forma articulada, apoiando-se mutuamente, complementando e enriquecendo as intervenções um do outro. Espera-se que os profissionais consigam ir alternando papéis ou ao longo da sessão (por exemplo, estando um mais responsável pela condução da sessão ao nível do enfoque nos objectivos e o outro mais atento às reacções da família, ao comportamento não verbal e ao seu bem-estar e conforto emocional), mantendo-se em sintonia (ainda que podendo trazer visões diferentes para a discussão) e balanceando as suas participações. É particularmente importante que a família perceba a articulação entre os elementos da equipa e que se evitem alianças ou coligações entre um dos profissionais e um ou mais elementos da família, seja contra o outro profissional seja contra outro elemento da família. A equipa deve funcionar eficazmente como um todo, devendo a família perceber que a informação é partilhada e discutida entre os elementos da equipa e que as decisões são tomadas em conjunto.

**5. DEFINIÇÃO GLOBAL DOS ITENS DA GRELHA 3: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE SUPORTE PARA A MUDANÇA**

Passa a apresentar-se a definição, descrição e explicação global dos itens da Grelha 3, conforme previstos no Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI.

**Item 1- Ajuda a família a definir de forma clara e precisa o plano de suporte para a mudança/ plano para cumprimento dos objectivos de mudança**

Definição/descrição global: O profissional deve ser capaz de colocar questões e orientar a conversa para que, para além de se conseguirem definir objectivos operacionalizáveis (que possam ser desdobrados em pequenos objectivos), consiga-se especificar um plano detalhado de suporte para a mudança, que responda às questões relacionadas com quem, quando, onde, com quem e como e que defina claramente, as tarefas e responsabilidades dos profissionais e da família, ou de outros elementos intervenientes, bem como, os indicadores de avaliação. Tal como no ponto anterior espera-se que o profissional possa convidar a família a oferecer as suas sugestões e ideias, para além de se posicionar abertamente sobre aquelas que são oferecidas pelo profissional, negociando-se uma definição final do plano de suporte para a mudança.

### **Item 2- Promove uma definição negociada de objectivos**

Definição/descrição global: Espera-se que o profissional possa negociar, com a família, um conjunto de objectivos claros de mudança. O profissional deve, assim, de forma colaborativa, criar espaço para que a família possa oferecer sugestões de objectivos de mudança e planos de suporte para o mesmo, contribuindo para o exercício do seu direito à liberdade. Mesmo nas situações em que as funções de controlo social são mais evidentes e em que é necessário afirmar que determinadas mudanças devem ocorrer para que as crianças possam permanecer ou retornar à família, ou para que se considere que o seu bem-estar e segurança estão salvaguardados, há sempre espaço para a voz da família na medida em que ela tem possibilidade de oferecer as suas ideias acerca do modo como os objectivos podem ser desdobrados em pequenas metas, dos tempos de alcance ou avaliação das mesmas. Os objectivos devem ser definidos usando termos e expressões que são familiares à família e de modo que respeite os seus valores e funcionamento preferido.

### **Item 3- Antecipa dificuldades e obstáculos e formas de os ultrapassar**

Definição/descrição global: Tal como nas etapas de acolhimento e avaliação é importante que profissional procure antecipar as dificuldades e obstáculos que se podem colocar ao processo de mudança, quer do ponto de vista mais prático (ex: necessidade de disponibilidade da família para vários encontro; questões de transporte para comparência a sessões em gabinete; necessidade de ajustar horários, etc.) quer do ponto de vista das reacções mais emocionais da família (ex: desconforto que pode estar associado à mudança de hábitos; estranheza em experimentar coisas diferentes; receios e dúvidas instalados pelos problemas, etc.). Por outro lado, espera-se que o profissional convide a família a antecipar, ela mesma, e reflectir sobre os factores e circunstâncias que podem dificultar o processo de



mudança e a operacionalização dos projectos para suporte da mesma envolvendo-a activamente num processo de resolução de problemas conjunto que promova a sua autonomia, a sua capacidade de gerar alternativas e, se quisermos, o exercício do seu direito à liberdade. É fundamental que no processo de negociação e elaboração de compromissos de mudança sejam antecipados obstáculos de modo que a família possa definir metas de forma realista.

**Item 4- Propõe um período de experimentação em caso de indecisão ou insegurança da família quanto às propostas apresentadas, para facilitação do processo de mudança**

Definição/descrição global: É importante que o profissional apresente os momentos de ensaio de mudança como convites para a experimentação, cuja pertinência e resultados irão sendo discutidos com os profissionais e informando a revisão dos planos, quando adequado. Este cuidado é tanto mais importante quanto, em certos casos ou em determinados momentos, as famílias apresentem algumas reticências acerca dos projectos de suporte para a mudança. A família deve, assim, ser questionada abertamente acerca da sua disponibilidade e capacidade para experimentar algo novo, com o apoio dos profissionais, sempre que necessário, sentindo que tem liberdade para se posicionar não só como acerca da pertinência das propostas como da utilidade dos resultados das mesmas. Caberá à família decidir os aspectos das experiências que deseja reter, ampliar ou utilizar para construir alternativas ao seu funcionamento actual.

**Item 5- Reparar, reforçar e ampliar as competências identificadas da família, estabelecendo a ponte com os objectivos nas diferentes áreas de mudança**

Definição/descrição global: Espera-se que o profissional esteja particularmente atento, ao longo de todo o processo de implementação do MAIFI e, especialmente, na fase de suporte para a mudança, à emergência da mais pequena diferença, momento de excepção ou exemplos de competências e forças da família de modo a poder sublinhá-los e contribuir para a sua ampliação, esperando-se, ainda, que possa apoiar as expressões de auto-eficácia da família. Particularmente no decurso dos momentos de ensaio de mudança (e nas sessões de reflexão e integração dos mesmos) há que procurar dar realce aos momentos de mestria no funcionamento familiar e momentos de excepção aos problemas e recrutar activamente episódios e experiências de sucesso e vivências satisfatórias da família (por mais pequenos que possam parecer). Falamos, essencialmente, de sublinhar aspectos que foram visíveis, por exemplo, em momentos de interacção com as crianças, ou entre os prestadores de cuidados no decurso de alguma actividade de ensaio para a mudança proposta às famílias (sejam elas

realizadas na presença dos profissionais e como tarefa de casa), ou seja situações que ocorrem predominantemente no presente, embora se possa incluir o passado ora mais próximo, ora mais distante. Estas dimensões devem ser elaboradas na paisagem da acção (White, 1995; 2007), através da colocação de questões a que Freedman e Combs (*cit. in* Madsen, 2007) chamaram de questões de desenvolvimento (que permitem elaborar as acções, conteúdos e enredo das histórias preferidas), e na paisagem da consciência, através de questões para elaboração dos seus possíveis significados (*ib.*), considerando os resultados desejados (a segurança e bem-estar da criança, as visões preferidas da família acerca de si mesma e as suas direcções preferidas de vida, e o exercício do direito à liberdade). O profissional deve estimular e oferecer suporte para a manutenção de diálogos que permitam utilizar as forças e competências assinaladas de modo a reforçar o sentido de autoria da família. A exploração destas forças deve ser feita de modo que elas possam, efectivamente, ser percebidas como tal pela família e utilizadas a favor da mudança, ou seja quando a família: a) as reconhece (ou as redescobre) e valoriza enquanto tal; b) as consegue situar, ligar e contextualizar na sua história enraizando-as, narrando-as (de forma a incluir os elementos sensoriais e contextuais, as acções principais, as características e reacções emocionais, cognitivas e comportamentais dos personagens e suas intenções e as consequências das acções adoptadas) e dando-lhes significado (White, 1995, 2007; Gonçalves, 2000); c) as movimenta no sentido de otimizar o seu desenvolvimento, a mudança e a reorganização para cumprir com os seus objectivos; d) reflecte sobre a dinâmica contida nas forças e aprende formas de as desenvolver, activar, ampliar e multiplicar; e) se percebe como principal motor e criador dessas forças e autora das histórias que elas permitem criar; f) reconhece e aprende a gerir os factores que contribuem para a potenciação ou restrição dessas forças, reflectindo continuamente sobre as mudanças nestes factores; g) consegue conjugá-las e aliá-las a áreas mais fragilizadas do seu funcionamento; e) consegue oferecer as suas forças nas relações com outros sistemas, conjugando esforços e oferecendo o que tem de melhor para alimentar processos co-evolutivos. O profissional deve, assim, oferecer apoio para que as forças sejam exploradas considerando estas dimensões.

Espera-se que o profissional recorra e construa com a família uma linguagem focada das soluções, com uso, por exemplo, do escalonamento, das questões de excepções, questões de coping<sup>1</sup>(Berg & Kelly, 2000; Berg & De Shazer, 1993; De Jong & Miller, 1995) e naquilo que tem funcionado, conforme fomos abordando ao longo deste manual. As excepções e momentos de competência podem ser explorados no contexto da manutenção de conversas de re-autoria

---

<sup>1</sup> Confrontar competências básicas de gestão das sessões

através do seu mapeamento nas quatro categorias de inquérito propostas por White (2007), nomeadamente (obtendo-se uma descrição próxima da experiência; mapeando-se os efeitos das excepções ou a influência da família sobre os problemas; avaliando-se os efeitos e justificando-se estabelecendo-se a ligação com os estados de intenção da família, ou seja, as visões preferidas de si, os seus propósitos, valores, ideais, etc.)

O profissional deve colocar questões que ajudem a família a mobilizar as forças e competências a favor da mudança não só na área de funcionamento (individual, familiar, ou relacionada com questões contextuais e sociais) em que ela emerge mas, também, estabelecendo a ligação com outras dimensões ou áreas de funcionamento em que se exigem, ou julgam necessárias, mudanças (ex: *“Em que medida o facto de ter conseguido fazer isto o pode ajudar acerca de \_\_\_? O que é isto lhe diz acerca da sua/vossa capacidade de lidar também com \_\_\_? Em que medida esta mudança/este pensamento/esta capacidade pode influenciar \_\_\_?”*). Por outro lado, deve estar atento ao modo como a emergência de competências e de resultados únicos pode alimentar o desenvolvimento de uma história alternativa, devendo fazer questões que ajudem a que esta história se fortaleça, por exemplo, tendo em consideração as diferentes dimensões de enquadramento/mudança narrativa, conforme proposto por Sluzki (1992) (ex: considerando a dimensão contextual *“Em que outras situações da sua vida pode melhor utilizar C (uma determinada competência)? Com quem/em que situações tem sido mais visível?”*; considerando as interações, *“Como é que outros reagem nas alturas em que melhor mostra C? Como imagina que os seus filhos podem reagir quando C aparecer mais vezes? Em que medida essas reacções lhe dão mais ou menos força para continuar tentar que C esteja mais presente?”*); considerando a dimensão do modo de narrar *“Em que medida o facto de se ter apercebido de C a faz sentir mais ou menos confiante para cumprirmos os objectivos que ficaram definidos?”*; considerando a dimensão dos valores *“Percebendo que quando consegue fazer que C esteja mais presentes, os seus filhos obedecem-lhe mais facilmente/mostram-se mais calmos, o que é isso o faz pensar do comportamento deles?”*, etc.).

Penn (1992) sugeriu que, no processo de facilitação da mudança, se questionasse a família acerca de momentos em que foi confrontada com a necessidade de mudança e do modo como ela foi conseguida, avançando-se com questões que permitam clarificar as premissas e processos que a orientam. A colocação de questões, com este enquadramento, (ex: *“Conseguem lembrar-se de outras alturas em que tenham tido que fazer mudanças importantes na vossa vida/lidar com um problema sério/etc? Como fizeram na altura para o conseguir? O que é que vos ajudou? Quem fez o quê? Como discutiram o assunto? Como é que tomaram essa decisão? Como lidaram com as dificuldades? Quem mudou mais depressa?”*

*Quem é que reparou primeiro na mudança?”, etc.)* pode permitir que sejam identificadas competências da família que podem, posteriormente, ser ampliadas em conversas de re-autoria (White, 2007).

#### **Item 6- Apoiar e incentivar a família na procura ou construção de momentos de excepção aos problemas**

Definição/descrição global: Enquanto a competência anterior está particularmente focada nas competências da própria família, esta engloba vários tipos de momentos de excepção (por exemplo, alterações nas condições contextuais e sociais de vida; alterações nos padrões de funcionamento individual dos elementos da família, acontecimentos ou experiências de vida satisfatórias ou diferentes do habitual). Estas excepções podem ter a ver com as competências da família ou com factores que a podem potenciar directa ou indirectamente, sendo que o profissional deve criar condições e convidar a família a ensaiar formas de funcionamento alternativo que permitam a sua identificação e experimentação, no presente e no futuro. Trata-se, assim, de estimular e apoiar activamente a família no envolvimento em momentos de ensaio de mudança no decurso dos quais podem surgir comportamentos cognições e discursos alternativos eficazes perante os problemas, explorando-os e dando-lhes destaque, abrindo, deste modo, brechas nos problemas e em formas rigidificadas de funcionamento. Neste contexto, é importante que o profissional questione a família acerca da medida em que do processo de experimentação resultam momentos de excepções e acontecimentos únicos ou da medida em que a família é capaz de os perceber enquanto tal (ex: *“Em que medida isto é diferente daquilo que costumam pensar? Em que medida este comportamento foge daquilo quem por hábito fazem?”*). Estes resultados podem ser ampliados considerando os efeitos que podem ter sobre os problemas, a avaliação que a família faz desses efeitos e, através da análise e justificação da avaliação, considerando em que medida ajudam a família a aproximar-se dos resultados desejados.

Espera-se que o profissional ajude a família, através do convite para se envolver num determinado conjunto de actividades e da colocação de questões, a experimentar diferentes comportamentos, emoções cognições e a construir discursos alternativos, projectando-os no futuro e reflectindo sobre a sua utilidade. Para o efeito pode ser útil convidar a família a colocar-se no campo das possibilidades (O’Hallon & Beadle, 1997), dos “e se...”, e a avaliar os seus efeitos.

Penn (1992) propôs a utilização do questionamento circular assente na projecção no futuro, um processo a que chamou de *feedforward* (por oposição ao *feedback*), para ajudar a família a imaginar e ensaiar padrões relacionais alternativos, novas acções e crenças. Esta

estratégia pode revelar-se útil na fase de suporte para a mudança. Por exemplo, o profissional poderá fazer questões como, “*Se passar a fazer x, o que acha que o A e B (os outros elementos da família) vão fazer? Quem vai primeiro reparar?*”; “*O que poderá pensar de diferente no futuro? Quem mais poderá pensar assim? Como vai saber quando A e B pensarem dessa forma?*”.

#### **Item 7- Cria condições para o treino das competências abordadas**

Definição/descrição global: Espera-se que o profissional consiga apoiar a família no desenvolvimento e reforço de um conjunto de competências que, conjuntamente, se definiram como úteis para a facilitação e manutenção das mudanças. O profissional deve, assim, oferecer um suporte efectivo à família no desenvolvimento e treino das suas competências não só nas sessões mas na preparação de tarefas para casa (ex: oferecendo *feedback* e orientação dentro das regras que tiverem sido acordadas; oferecendo ideias, incentivando, cuidando ou oferecendo apoio para as questões mais logísticas/operacionais relacionadas com a realização de determinada actividade, etc.). Espera-se, ainda, que o profissional possa encorajar o treino, em casa, das competências abordadas nas sessões, propondo actividades e tarefas, questionando a família acerca da sua evolução e oferecendo *feedback* sobre as situações relatadas pela família.

#### **Item 8- Reenquadra os problemas das famílias numa moldura de significados mais positivos e flexíveis**

Definição/descrição global: É importante que os problemas se apresentem perante a família como solúveis para que esta se envolva mais facilmente no processo de mudança e desenvolva um sentido de competência e auto-eficácia que melhor lhe permita trabalhar face às soluções (Durrant & Kowalski, 1993). Para o efeito, pode ser útil que o profissional procure reenquadrar os problemas numa moldura de significados mais positivos e flexíveis que facilite à família a renegociação da sua relação com os mesmos, a sua redefinição numa leitura relacional ou dotação de um cunho de maior normalidade (por exemplo, como esforços de adaptação esperados perante uma determinada transição desenvolvimental). Abordamos já o reenquadramento (Watzlawick, 1978; Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974), enquanto técnica, a propósito de outra competência dos profissionais do MAIFI, pelo que apenas o referimos, neste momento, enquanto competência requerida ao profissional para facilitação do processo de mudança.

Em determinadas situações, o recurso à conotação positiva (ou conotação lógica), pode apresentar-se útil. A conotação positiva é uma estratégia usada pela escola de Milão que,

originalmente, abordava o sintoma e os comportamentos associados dos outros elementos da família conotando-os como tendo uma função positiva no sistema familiar (por exemplo, unir todos os elementos da família e manter a coesão familiar). O grupo de Milão foi, no entanto, abandonando a sua formulação original na medida em que, segundo Boscolo e colaboradores (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987) implicava um pensamento negativo acerca da família e fazia que a família percebesse a intervenção dos técnicos como sarcástica. Os mesmos autores afirmam, assim, ser mais útil recorrer a uma conotação lógica, ou seja, a um reenquadramento de uma determinada situação problema elaborado a partir da ideia de que as pessoas podem ter-se habituado ao problema (e aos comportamentos ou interações a ele associados) e que é compreensível que se tenham criado hábitos difíceis de mudar, muito embora a família não necessite do problema. Em determinadas situações e momentos da fase de suporte para a mudança, pode ser útil que o profissional recorra à conotação lógica, particularmente em situações em que a mudança se revela mais difícil ou em que a família está mais reticente relativamente ao envolvimento nos ensaios de mudança (por exemplo, numa situação em que se ressalta a dificuldade da família em envolver-nos nos ensaios de mudança, o profissional poderia dizer à família: *“temos ficado com a impressão que estão a tentar mudar devagar. Isso parece-nos muito sensato. Na verdade têm vivido durante tanto tempo a lutar com tantos problemas, aprenderam de tal maneira a confiar nos papéis que cada um assumiu, fizeram um esforço tão grande para se manterem unidos, que só mesmo com calma poderiam ter conseguido lidar com tantas dificuldades. Talvez a calma tenha sido a vossa melhor arma para resolver os problemas, sem grandes confusões e para garantirem que todos se sentiam seguros e sabiam com o que contar: mau ou bom, sabiam com o que podiam contar, e isso parece ter sido importante. Parece compreensível que se tenham habituado a lidar com as situações desta forma e talvez devamos pensar com calma sobre a velocidade que queremos dar a este trabalho e às mudanças.”*

**Item 9- Ajudar a família a definir limites e fronteiras claras entre os sub-sistemas e em relação com outros sistemas**

Definição/descrição global: Dirigindo-se o MAIFI a famílias multidesafiadas, é possível que os problemas tenham gerado movimentos que dificultaram a tarefa da família de cumprir com os desafios da pertença e da autoria e da ordem cuidadora ao ponto de os limites entre os sub-sistemas familiares e entre a família e o exterior se encontrarem algo difusos ou, pelo contrário, demasiado rígidos. Por conseguinte, é importante que o profissional por um lado, através da restrição verbal e comportamental e da monitorização da sua actuação evite a diluição na família e a substituição das suas funções e, por outro, ajude a família a redesenhar

ou redefinir os seus limites externos e para com o exterior. Espera-se, ainda, que o profissional consiga acolher e estimular diálogos que permitam aos elementos da família definir claramente, mas de modo flexível, os seus papéis, particularmente no que diz respeito às funções executivas do sub-sistema parental, e, sempre que adequado, propor pequenas actividades na sessão que ajudem os pais a manter a manterem-se no controlo da gestão do comportamento das crianças (por exemplo, fazendo comentários que ajudem os pais num processo de resolução de problemas mas que os ajude a afirmarem-se como figuras de autoridade em frente às crianças; perguntando aos pais, na presença de uma birra, o que eles acham que deve acontecer; sugerir que os pais experimentem dizer às crianças, claramente, o que esperam que estas façam). Por outro lado, os momentos de ensaio da mudança e a sugestão de pequenas actividades na sessão deverão (mesmo não sejam propostas com este objectivo primário) podem contribuir para que a definição de fronteiras claras mas flexíveis. Por exemplo, na realização de alguma tarefa familiar o profissional pode instruir os pais, confirmar com eles a pertinência da actividade para que estes façam a gestão da actividade junto das crianças ou pedir a sua autorização em frente às crianças para lhes propor algo. No que se refere às fronteiras com outros sistemas nomeadamente técnicos ou serviços, o profissional deve evitar substituir-se à família e por exemplo, preparar antecipadamente uma reunião com outros profissionais para que os pais assumam o controlo da mesma; preparar antecipadamente com os pais a sua ida a um determinado serviço para que sejam os próprios a apresentar um pedido, etc.

**Item 10- Aborda as possíveis dificuldades da família evitando personalizá-las e situá-las nos elementos da família, antes, normalizando-as, quando possível.**

Definição/descrição global: É de esperar que no decurso do processo de mudança surjam momentos de maior dificuldade ou impasse. Espera-se que o profissional aborde as eventuais dificuldades de modo que evite a sua internalização por parte dos elementos da família ou a culpabilização dos mesmos. Este cuidado é particularmente importante nos momentos de avaliação dos compromissos de mudança e do cumprimento dos diferentes objectivos. Espera-se que o profissional possa normalizar as dificuldades sempre que possível focando a atenção mais na resolução das dificuldades e formas de ultrapassar obstáculos do que nas dificuldades em si mesmas.

**Item 11-Faz a integração entre as áreas do funcionamento familiar alvo de atenção e entre as diferentes actividades propostas**

Definição/descrição global: Espera-se que o profissional possa, nas sessões, ajudar a família a relacionar os diferentes momentos de excepção, sucesso, competência e conquistas nas (e entre) diferentes áreas de funcionamento individual, familiar e nas características das condições ambientais, contextuais e sociais de vida considerando o modo como concorrem, pela interacção e separadamente, para os resultados desejados. É importante que as mudanças ou mesmo os projectos para a mesma nas diferentes áreas sejam integrados de modo a criarem condições para a reconstrução das narrativas que família num sentido que permita suportar e manter a mudança. Desta forma, o profissional deve ir colocando questões que ajudem a família não só a relacionar os projectos específicos de suporte para a mudança centrados nos diferentes factores inibidores ou potenciadores da mesma em diferentes áreas como a construir, de forma integrada, visões e narrativas mais úteis acerca da sua realidade, percebendo os recursos, forças e competências que, tendo contribuído para uma determinada mudança podem ser utilizados noutra ou, ainda, o modo como essas mudanças podem estar associadas a outras e os significados que delas a família extrai para alicerçar as visões preferidas de si. Espera-se, assim, que o profissional possa ir avançando com questões que permitam à família reflectir sobre estas questões (ex: *“De que modo trabalharmos para \_\_\_ nos pode ajudar em \_\_\_?; O que é que fizeram que contribuiu para \_\_\_ que possam também fazer relativamente a \_\_\_?; Em que medida conseguirmos mudanças em \_\_\_ pode facilitar a vossa vida noutras áreas? O que pode mudar? Por que aspectos acham que devíamos começar?; Em que é que ter conseguido \_\_\_ pode mudar a vossa posição acerca de \_\_\_?”*).

Pretende-se, no fundo, que o profissional consiga colocar questões de ligação (Brown, 1997) que, usadas de forma circular, possam ajudar a construir uma visão mais sistémica não só do problema mas do processo de mudança. Estas questões podem procurar ligações não só entre comportamentos, emoções, crenças e relações numa determinada área de funcionamento familiar ou relativamente a um determinado problema (*ib.*), mas, também, entre diferentes níveis de enquadramento ecológico do desenvolvimento dos elementos da família, considerando-se a ligação entre os factores potenciadores ou inibidores da mudança no micro, exo e macrosistema.

## **6. DEFINIÇÃO DOS ITENS DA GRELHA 4: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE GESTÃO DAS SESSÕES EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO**

Passa a apresentar-se a definição, descrição e explicação global dos itens da Grelha 4, conforme previstos no Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI.



**Item 1- Pede delicadamente autorização à família para se movimentar dentro do seu espaço ou agir**

Definição/descrição global: Se é importante que a família mantenha um boa dose de controlo sobre o desenrolar das sessões quando estas se realizam no seu domicílio é particularmente importante que o profissional respeite as suas regras e espaços, deixando claro que aquele é o território da família. Por conseguinte, espera-se que o profissional possa solicitar autorização para entrar em casa das famílias, pedindo, sempre que necessário, desculpas pela intromissão (Weakland & Jordan, 1992), e para se movimentar nos seus espaços (ex: sentar-se, solicitar que conversem noutra sala, conhecer os espaços da casa, etc.).

**Item 2- Deixa claro o propósito da visita**

Definição/descrição global: Por muito colaborativa que seja a intervenção, o trabalho no domicílio, particularmente em situações mandatadas, implica sempre algum grau de intrusão e invasão da privacidade da família, pelo que qualquer contacto deve ser justificado por um conjunto de objectivos. O profissional é uma visita em casa da família, e pode mesmo ser bem-vindo, mas como uma mãe comentou: “Mas eu sei que vocês vêm aqui por causa disso [o problema identificado, com sinalização de risco, relacionada com um menor]. Não é o caso de serem minhas amigas e eu as ter convidado para virem aqui visitar-me.” Espera-se, deste modo, que a equipa do MAIFI possa deixar claro o objectivo e propósito da sessão no domicílio. Mesmo que todas as sessões sejam realizadas neste contexto, por uma questão de conveniência para a família, é importante que se construa uma ideia clara acerca de “estamos aqui hoje porque/para...”.

**Item 3- Não se substitui, nem se dilui na família, mantendo uma posição complementar equilibrada**

Definição/descrição global: Como já referimos, por diversas vezes, é importante que o profissional consiga manter as fronteiras entre o sistema técnico e o sistema familiar bem definidas. As sessões no domicílio comportam um risco adicional de estas fronteiras mais facilmente se diluírem, mas, também, uma oportunidade de se promover algum fecho de fronteiras em famílias que enfrentam o desafio de se diferenciarem dos sistemas técnico. Espera-se que o profissional consiga restringir o seu discurso e comportamentos de modo a permitir que a família se perceba como principal responsável pelas decisões que toma, que perceba que tem o direito a dispor da sua vida longe do escrutínio dos outros, que lhe cabe a ela decidir como quer viver e, inclusivamente, como quer organizar a sua vida em casa. O profissional pode, em determinadas circunstâncias, ajudar a família a pensar em alternativas

quando, por algum motivo, os padrões dominantes de organização da vida diária e doméstica apresentam mais inconvenientes que vantagens ou colocam dificuldades à família ou problemas para a segurança e bem-estar das crianças, desde que se privilegie a sua autonomia. Há que evitar fazer comentários sobre a organização dos espaços da família que não sejam enquadrados de forma positiva, colaborativa e directamente relacionados com o objectivo do trabalho; evitar dar conselhos ou emitir pareceres e mesmo apreciações que não sirvam para reforçar algum aspecto positivo da organização da vida familiar; e evitar comentários baseados em juízos de valor. Em determinadas circunstâncias, há informação que o profissional pode usar para ajudar a família a reflectir sobre algum aspecto que limite ou potencie o funcionamento da família numa determinada área. No entanto, essa informação deve ser usada em tempo conveniente, sob pena de criar problemas que não vão ter respostas satisfatórias dadas as limitações de tempo. A focagem nos objectivos da sessão pode ajudar o profissional a abster-se de comentar aspectos que, se não forem explorados de forma cuidadosa, podem ser sentidos como ameaçadores ou críticos ou ainda impor uma determinada visão à família (por exemplo, se o objectivo de uma sessão é abordar as questões de higiene não faz sentido o profissional abordar as questões que dizem respeito à arrumação da casa ou à gestão do comportamento da criança, salvo se for para discutir alguma relação entre estas variáveis podendo aferir da disponibilidade da família para voltar ao tema mais tarde). Uma outra forma de manter as fronteiras e limites delimitados é evitar fazer pela família, mesmo quando esta solicita directamente (por exemplo, substituindo a mãe na limpeza da casa, ou na preparação de uma refeição para a criança, alterando algo na disposição dos objectos e equipamentos). Há que procurar refrear comportamentos de algum elemento da família que possam ser indicadores de abertura excessiva do sistema familiar aos técnicos. Por exemplo, algum elemento pode convidar os técnicos a inspecionarem e “verem o que quiserem”, a “ver os armários ou o frigorífico” quando essas questões nem sequer têm que ver com o objectivo da sessão. Nessas situações, o técnico pode: a) distanciar-se dizendo que não tem o direito de interferir ou de se intrometer na vida da família; b) dizer que não tem necessidade de verificar ou controlar nada na família e só faz sentido analisarem algo na casa, ou nos seus objectos (e em conjunto), se algo preocupar a família ou se estiver relacionado com os temas que têm vindo a discutir, c) perguntar à família o motivo pela qual o convida a adoptar essas acções (este tipo de resposta pode permitir discutir as percepções que as famílias têm acerca de si e da intervenção, clarificando papéis). Podem ocorrer situações em que algum elemento solicita abertamente a opinião da equipa ou que esta lhe diga como fazer algo, por exemplo, quanto à decoração ou arrumação da casa, ou organização dos espaços. Novamente, o profissional deve remeter para a família o que é da família (questões de gosto,

preferência, sentido de praticabilidade, etc.) reservando-se apenas o direito de poder ajudar a família a pensar (e ajudar a pensar não é instruir) em determinadas mudanças quando: a) efectivamente, esta não está satisfeita com algo; b) algo pode pôr em perigo algum elemento; c) se sente que a vida da família poderia ficar substancialmente mais facilitada com a reorganização do espaço doméstico. Mesmo nestas circunstâncias caberá aos elementos da família a decisão final. Sempre que possível o profissional deve devolver à família as questões colocadas (“qual é a sua opinião?”; “fiquei curioso com o motivo da sua pergunta”; “parece-me que é importante que se sintam bem com x; não estão satisfeitos, é isso? O que pensa que gostaria de mudar?”). As questões reflexivas são uma boa forma de evitar dar conselhos, ordens ou instruções, estimulando movimentos de re-avaliação, por parte da família, acerca das direcções preferidas, das implicações do estado actual das coisas e das possibilidades de alternativas. É, ainda, importante não mexer em nada na casa da família sem sua autorização e sem uma justificação muito clara.

#### **Item 4- Procurar valorizar algo no espaço doméstico ou na interacção entre os elementos da família no, e através do, seu espaço**

Definição/descrição global: Particularmente na fase inicial das sessões realizadas no domicílio, pode ser importante fazer alguma “conversa social”, dando espaço à família para que possa falar do que lhe seja relevante (Weakland & Jordan, 1992). As sessões devem iniciar por algo de positivo que possa ser elogiado no espaço doméstico (Berg & Kelly, 2000) ou na interacção entre os membros da família. Podem ser salientadas coisas tão diversificadas como um objecto decorativo (“fiquei impressionado com o modo como conseguiu embelezar os móveis antigos”), o espaço ao ar livre (ex: “deve ser agradável estar aqui fora. Têm oportunidade de o fazer?”), o ar fresco da casa (ex: “senti um cheiro muito agradável e fresco no ar”), os mimos que as crianças podem, espontaneamente, fazer aos pais (“pareceu-me tão ternurento o vosso contacto! Devem saber bem esses mimos”), uns vasos cuidados (ex.: “reparei que tinha uns vasos muito bonitos na entrada, gosta de plantas?”), a capacidade de organização, tendo em consideração as condições disponíveis (ex: “fiquei impressionado com o modo como consegue ter tudo tão organizado apesar de ter tão pouco espaço em casa”), etc. Nesta fase, é particularmente relevante a utilização do *self* do terapeuta (Boyd-Franklin & Boyd, 2000) na medida em que se espera que estes comentários sejam genuínos, ao invés de traduzirem julgamentos valorativos por parte de um especialista que “aprova” o funcionamento e organização do domicílio da família (traduzidos muitas vezes em comentários do género “muito bem, gostei de ver” ou “assim, sim, as coisas estão como devem ser”).

Espera-se, assim, que o profissional alimente uma curiosidade generosa e respeitadora e que se deixe “tocar” por algum elemento no ambiente familiar que possa valorizar.

Podem surgir oportunidades para conhecer algumas das forças e talentos da família através de algum comentário a aspectos que remetam para interesses e actividades de tempos livres ou para conhecer melhor e iniciar uma conversa em torno da exploração do apoio da família alargada, por exemplo através de fotos.

#### **Item 5- Ajudar os pais a lidar de forma eficaz com as crianças para que estes mantenham o controlo da situação e a sua autoridade face às crianças**

Definição/descrição global: É possível que, no decorrer de uma sessão no domicílio, os pais e os profissionais se confrontem com comportamentos da criança que exigem uma resposta orientadora. Podem surgir momentos de birra, de chamada de atenção, ou um qualquer problema para o qual a criança solicita ajuda (muitas vezes até directamente aos profissionais). Nestes momentos espera-se que os profissionais não se substituam aos pais (não chamando directamente a atenção da criança ou ajudando-a a resolver o problema). Em situações de aparente dificuldade dos pais, os técnicos devem ajudá-los a reforçar a sua autoridade face às crianças e a manterem o controlo da situação, por exemplo, iniciando e guiando um processo de resolução de problemas, recordando uma estratégia eficaz usada anteriormente, sem permitir que a autoridade dos pais possa ser questionada em frente às crianças, ou que estes sejam desautorizados. Perante uma birra, por exemplo, os técnicos podem fazer algum comentário como *“hum, parece-me que vamos ter que decidir o que fazer, não é mãe/pai? O que é que era importante que o x fizesse?”*, *“como é que podemos resolver este problema? Quem é que pode ajudar?”*, *“o que é que pode acontecer cá em casa se não fizermos aquilo que os pais mandam? Que tipo de consequências é que podem existir?”*, *“quando, na semana passada, o x queria isto, o que é que os pais lhe disseram?”* ou *“mãe, parece-lhe que é uma boa altura para ele estar a fazer isso? O que é que acha que ele poderia fazer?”*. No fundo trata-se de ajudar os pais a pensar e desenvolver estratégias para lidar com alguma situação, através da colocação de questões, ou pequenas sugestões ou alternativas oferecidas em forma de questão: *“mãe, acha que podia ajudar se eles esperassem que os outros acabassem de comer para ir brincar?”*; *“pai, acha que se eles experimentarem tomar banho um de cada vez pode ser mais fácil, em vez de estarem a discutir no quarto de banho?”*. Acima de tudo, é importante que os papéis permaneçam claros.

**Item 6- Procura devolver à família os aspectos positivos da sua interação e questioná-la sobre os seus significados de forma aberta e circular.**

Definição/descrição global: Espera-se que, no decurso das sessões no domicílio, os profissionais possam ir reparando, devolvendo e ampliando os aspectos positivos das interações familiares. Para tal, a equipa tem que estar bastante atenta e procurar algo de positivo nas interações, como um momento de mestria, de sucesso, trocas afectivas positivas, exemplos de forças familiares, etc., para poder depois espelhar estes acontecimentos (ex: *“reparei que sorriram um para o outro quando falamos de x. estou certo?”; “quando falou com o seu filho pareceu-me tê-la visto com muita calma e paciência, parecia estar muito focada nele. Faz-lhe sentido isto?”; “notei que todos pareciam ajudar quando foi preciso preparar as coisas para o jantar”*). Por outro lado, espera-se que, mais do que ajudar a família a focar-se num determinado aspecto (pois pode ser-lhe algo já bastante saliente), o profissional ajude a família e explorar os significados associados a esses acontecimentos, ligando-os com outras dimensões do funcionamento familiar ou áreas de mudança. Este questionamento deve ser feito, desejavelmente, de forma circular e usando questões abertas ou reflexivas (ex: *“o que é que acham que o tribunal/os técnicos/outros significativos/ pensariam se vos vissem agora? Que tipo de intenções, valores ou objectivos atribuiriam à vossa família?”; “Como se sentem nestas alturas? O que é que isto significa para vocês?”; “O que é que acha que A e B pensam sobre isto? O que é que eles podem pensar acerca do que a move e do que a família significa para si?”; “em que medida é que esta força vos poderia ajudar a conseguirem y? quem é que acredita mais nisto? E quem acredita mais a seguir? Como é que poderiam tentar usar esta força?”; “em que medida é que isto se relaciona com a sua vontade de conseguir y.../com o problema z/ etc?”; “como é que a relação entre A e B poderia ser diferente se isto acontecesse mais vezes?”*.)

**Item 7- Procura discutir com a família a forma como a organização do espaço doméstico influencia ou é reflexo da organização das relações familiares**

Definição/descrição global: É esperado que o profissional do MAIFI consiga tirar vantagens para a intervenção do facto de as sessões se poderem passar no domicílio. O contexto pode ser utilizado não só para explorar significados diferentes acerca das vivências familiares mas também sobre a relação entre as limitações e forças contextuais e ambientais e as relações familiares. Deste modo, espera-se que o profissional possa ir avançando com hipóteses acerca da ligação entre estes aspectos (lembramos que são apenas hipóteses e não julgamentos finalizados) para ir discutindo com a família. Eventuais ligações entre a dimensão mais centrada nos padrões de interação familiar, as dimensões mais estruturais e funcionais

do seu funcionamento, os seus sistemas de significados e narrativas e dimensões funcionais, a organização do espaço doméstico e a relação entre este e o exterior, podem permitir construir informação diferente acerca dos mecanismos que mantêm os problemas da família ou que podem ser facilitadores da mudança. Procurando exemplificar alguns comentários ou questões dos técnicos: *“ao olhar para a sua casa, ficamos a pensar em que medida o facto de o casal não ter um espaço só para si, como um quarto, ou mais privacidade, estaria relacionado com os conflitos cá em casa”*; *“ficamos a pensar se o facto de ter muitos espaços abertos dificultaria a sua tarefa de conseguir manter as crianças vigiadas para que não se magoem”*; *“em que medida o facto de os seus sogros morarem cá em casa /na casa ao lado/ dificulta ou facilita a vossa vida?”*; *“pensamos que isto deveria ser muito frio no inverno. Em que medida isso afecta a higiene e os banhos das crianças?”*; *“pensamos se existiria alguma ligação entre as vossas relações e o facto de cozinha servir para várias tarefas (comer, trabalhar cozinhar, fazer os trabalhos de casa, brincar). Em que medida isso dificulta ou facilita as vossas relações e a vida diária cá em casa?”*, etc.

#### **Item 8- Procura reenquadrar de forma positiva aspectos fragilizados da organização da vida familiar em contexto doméstico ou da organização deste espaço**

Definição/descrição global: O domicílio, a organização do espaço doméstico e a organização da vida da família podem oferecer ao técnico bons pontos de abertura, não só para criar uma relação mais colaborativa com a família como para, focando-se nas forças, conseguir activar recursos da família no sentido da resolução dos problemas (ex: *“como é que consegue, com as condições da sua casa, manter as crianças sempre tão arranjadas?”*; *“pareceu-me impressionante como conseguiu fazer que a sujidade que se foi acumulando na casa não interferisse com as roupas das crianças, pois elas andam a maior parte das vezes com roupas que parecem ter um aspecto limpo, como conseguiu?”*; *“como é que têm conseguido garantir, sendo o espaço tão apertado e a privacidade tão pouca, que as crianças façam os trabalhos de casa e estudem para terem as notas que têm tirado?”*; *“como é que com todas as dificuldades que têm tido em comunicar sem se exaltarem, o casal conseguiu organizar tudo para que estas obras fossem feitas?”*. Espera-se que o profissional consiga ajudar a construir significados mais positivos em torno de dimensões fragilizadas da vida familiar em casa ou da organização desta, procurando, por exemplo, intenções positivas por detrás de determinado comportamento (Berg & Kelly, 2000; Madsen, 2007) (ex: *“imagino que tenha um bom motivo para não conseguir fazer limpeza frequente na casa. Quer falar-me disso?”*; *“fiquei a pensar o que a levaria a ter que ter a louça, e principalmente a das crianças, por lavar tantas vezes. Pode falar-me dos seus motivos?”*; *“achei curioso o facto de não ter usado champô ou*

*sabonete para dar banho às crianças, uma vez que até me parece importar-se com a saúde e com a sua imagem e fiquei a pensar o que o leva a fazer isto?” “imagino que, gostando tanto dos seus filhos, deve ter um motivo muito forte para os deixar ficar em casa sozinhos ou com pessoas que não conhece assim muito bem. Acha que poderia partilhar connosco o que a leva a agir assim? Para o efeito, o profissional, apoiado na possibilidade de construção de múltiplas realidades através da linguagem, pode usar o reenquadramento positivo enquanto técnica de intervenção que lhe permite introduzir mudanças nos problemas através do seu posicionamento numa moldura de significados mais positivos (Watzlawick, 1978; Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974) ou ajudar a família a desenvolver significados alternativos, para uma determinada situação, de modo a que ela se torne mais “manejável”. O reenquadramento significa, de acordo com os autores estratégicos (Ib.), “mudar o contexto emocional ou ponto de vista em relação ao qual uma situação é experienciada e colocá-lo dentro de outra moldura que encaixa nos “factos” da mesma situação concreta igualmente bem ou mesmo melhor, e que, por conseguinte, muda todo o seu significado” (p. 95) e pode não ser necessariamente positivo, na medida em que pode, mesmo, tornar uma situação inaceitável ou estúpida. Por exemplo, perante uma criança que nos diz que não quer comer a sopa, poderíamos enquadrar negativamente a sua recusa mostrando espanto “a sério? Estás a falar a sério? Não gostas mesmo de sopa? Que estranho, a maioria das crianças inteligentes que eu conheço comem sempre a sopa e dizem que até gostam”. Este enquadramento negativo pode levar a criança a sentir-se suficientemente desconfortável para resolver experimentar gostar de sopa.*

A operacionalização da competência em questão pode ocorrer de formas muito distintas. Vejamos alguns exemplos: perante uma situação em que a mãe se queixa do caos deixado pelos “endiabrados” filhos o profissional pode propor uma leitura diferente como: “na verdade, talvez possamos pensar em formas diferentes de organizar as coisas de cada um” (se mudar um filho “endiabrado” pode ser difícil, discutir outras estratégias de organização pode ser mais acessível); perante a imensa sujidade dos compartimentos o profissional pode perguntar, “será possível que os produtos de limpeza, ou as estratégias, que utiliza não sejam as melhores e por isso a casa pareça mais suja do que deveria estar” (a partir daqui, o profissional poderia propor que a equipa se reunisse com a família num dia em que a limpeza da casa fosse efectuada, oferecendo algumas sugestões, sem que a família se sinta criticada); “ficamos a pensar se o pouco espaço que têm, embora criando dificuldades de organização, pode contribuir para que sintam mais unidos? Será que esta união pode ser usada para organizar melhor as coisas em casa?”; “fiquei a pensar que deve gostar mesmo muito dos seus filhos e deve querer um futuro melhor para até pôr em risco a relação que tem com eles e dispor-se a bater-lhes quando eles tiram más notas. Estou enganado?” (com este

reenquadramento de um episódio em que um pai sova os filhos por tirarem más notas, talvez o pai se mostre mais disponível para discutir outras alternativas de acção que o ajudem a fazer que os seus filhos tenham melhores resultados escolares. Se este pai fosse percebido como uma pessoa “má”, “violenta” e “intratável” talvez os técnicos tivessem mais dificuldades em encontrar terreno mutuamente acordado de trabalho). Repare-se que, afastando-se de algumas formulações mais manipulativas como acontecia nas abordagens estratégicas (Watzlawick, 1978; Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974), a maioria das formulações e comentários são realizados de forma colaborativa, por tentativas ou tentativa, permitindo que a família rejeite ou simplesmente não agarre a leitura alternativa que os técnicos apresentam. Estes comentários devem, assim, ser feitos em jeito de oferta e não como a emissão de uma opinião especialista.

#### **Item 9- Cumprimenta e despede-se amistosamente da família**

Definição/descrição global: As regras da boa educação, ou aquilo que é entendido como sendo as competências minimamente necessárias para uma interacção social harmoniosa e respeitadora, conforme definida numa determinada cultura, justificam esta competência. No entanto, pode acontecer que o papel profissional e a centração nas tarefas e nos problemas em mãos nos façam, inadvertidamente, negligenciar a forma como recebemos, nos fazemos receber e como nos despedimos de uma família. Por conseguinte, o MAIFI inclui a capacidade de cumprimentar e despedir-se amistosamente de uma família, quando numa visita ao seu domicílio, como uma competência essencial.

#### **Item 10- Partilha com a família o controlo da sessão, mantendo-se, no entanto, centrado nos objectivos de intervenção**

Definição/descrição global: Vimos, num ponto anterior, a importância de se fazer alguma “conversa social”, criando um clima ameno e dando espaço para que a família possa discutir e falar, não só de temas que lhe sejam relevantes, mas também de alguma preocupação mais presente. No entanto, cabe também à equipa garantir que a sessão não se distancia muito dos objectivos definidos, sob pena de os contactos se tornarem vulgares contactos sociais ao invés de profissionais.



## **PARTE II- COTAÇÃO DAS GRELHAS**

Nesta parte, apresentam-se as instruções para a cotação dos itens das grelhas e a sua descrição de cada ponto da escala com indicação das situações em que são aplicáveis. Após uma primeira leitura da Parte I e da familiarização com as características globais do MAIFI, o cotador deverá apenas necessitar de consultar esta Parte para proceder ao preenchimento das Grelhas de Avaliação das Competências do Profissional do MAIFI.

## 7. COTAÇÃO DOS ITENS DA GRELHA 1: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO

### Item 1- Clarificar que a intervenção só se desenrolará com a anuência da família

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando se supõe que a negociação do acompanhamento já tenha sido realizada em sessões anteriores ou quando não se trata de uma primeira sessão/acolhimento.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: -Quando o profissional assume que a família concorda com o acompanhamento sem solicitar abertamente a sua anuência
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: -Quando se misturarem elementos de 1 e de 3; -Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente (por exemplo, o profissional solicita autorização da família para continuar com o acompanhamento mas não espera pela resposta ou aceita uma resposta ambígua ou faz a pergunta apresentando já na pergunta a resposta, como <i>“concordam então em trabalhar connosco, não concordam?”</i> ; quando o profissional explica apressadamente ou não esclarece a família das consequências- esta dimensão não é considerada quando a intervenção não é mandatada ou quando da recusa da família não resultará uma sinalização, por exemplo, à CPCJ-desta não aceitar trabalhar com a equipa; quando o profissional pergunta à equipa da sua disponibilidade para trabalhar com a equipa sem antes explicar claramente em que consistirá a colaboração)
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: -Quando o profissional explica claramente as consequências da família aceitar, ou não, trabalhar com a equipa E -Quando, depois de ter explicado em que poderá consistir o trabalho com a equipa e quais as consequências (esta questão apenas se aplica em situações mandatadas ou quando da recusa da família pode resultar uma sinalização à CPCJ ou outras instâncias de controlo social) associadas à aceitação, ou não, por parte da família da colaboração com a equipa do MAIFI questiona abertamente a família sobre a sua disponibilidade até obter uma resposta clara e inequívoca da família .

## Item 2- Clarificar os papéis da família e do profissional e o carácter colaborativo da relação

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando se supõe que a clarificação de papéis teve lugar em sessões anteriores ou quando não se trata de uma primeira sessão/acolhimento.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: -Quando o profissional não clarifica os papéis da família e da equipa no desenrolar do processo E/OU -Quando o profissional não refere o carácter colaborativo da relação.
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: -Quando se misturarem elementos de 1 e de 3; -Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente (por exemplo, quando o profissional refere brevemente o carácter colaborativo da relação mas não especifica ou não refere abertamente que espera que a família comente o processo e vá partilhando as suas ideias).
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: -Quando o profissional clarifica os papéis da família e da equipa E -Quando o profissional refere aberta e claramente o carácter colaborativo da relação, especificando o que se espera da família, como por exemplo, que comente os aspectos negativos e positivos processo, que vá comentando o comportamento da equipa, que vá oferecendo sugestões, etc.)

### Item 3- Clarificar a relação da família e da equipa com outros profissionais e instituições e as condições de enquadramento do trabalho do CAFAP

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando a intervenção é voluntária ou nas situações em que, tendo existido um encaminhamento, a família pode recusar a intervenção sem consequências ou quando após o encaminhamento não há expectativas de transmissão de informação sobre o estado do processo a outros profissionais. Esta opção pode ser considerada quando não se tratar de uma sessão de acolhimento.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional não clarifica a natureza da relação da família e da equipa com outros profissionais e instituições ou com o encaminhador e os papéis de cada um E/OU</li> <li>-Quando o profissional refere apenas a articulação com o encaminhador, bem como com outros profissionais envolvidos no processo ou que prestam serviços à família, mas não especifica como esta articulação será estruturada e o tipo de informação que será transmitida E/OU</li> <li>-Quando o profissional não esclarece a família dos limites à confidencialidade E/OU</li> <li>-Quando o profissional não pergunta abertamente à família da sua disponibilidade para aceitar as condições do processo que se prendem com a articulação com outros profissionais e instituições e com os limites à confidencialidade.</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturarem elementos de 1 e de 3;</li> <li>-Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente, por exemplo, quando o profissional a aplica mas as ideias de cada tópico de 3 são apresentadas de forma muito vaga ou confusa, ou não cobre todos os tópicos de 3.</li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional clarifica os papéis de cada elemento envolvido no processo (família, equipa do MAIFI encaminhador, outros profissionais, etc.) e as respectivas responsabilidades (quem faz o quê, quais os deveres) E</li> <li>-Quando o profissional clarifica o tipo de informação que é passada ao encaminhador ou outras instituições E</li> </ul>

---

-Quando o profissional clarifica as formas de comunicação, articulação, passagem de informação a outros profissionais e ao encaminhador, bem como os limites à confidencialidade E -Quando o profissional pergunta, abertamente, à família se está disponível para aceitar estas condições.

---

**Item 4- Clarificar o pedido (caso ele não exista, sugere período de avaliação e experimentação para definição do mesmo)**

Cotação da competência:

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando se supõe que o pedido foi clarificado em sessões anteriores ou quando não se trata de uma primeira sessão/acolhimento.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional não clarifica o pedido nem sugere, quando ele não é claro, um período de experimentação E/OU</li><li>-Quando o profissional menciona uma série de problemas mas não chega a definir o objectivo do trabalho conjunto com a família, ou seja, o conteúdo do pedido não fica claro.</li></ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando se misturarem elementos de 1 e de 3;</li><li>-Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente (por exemplo, quando o profissional assume o pedido como o pedido do encaminhador, mas não procura negociar com a família objectivos ou pedidos que lhe façam sentido e que vão de encontro aos seus desejos e necessidades; quando o profissional refere o período de experimentação/avaliação mas de uma forma confusa de tal modo que não se fica com a percepção de o objectivo desta fase ter sido claramente apreendido pela família)</li></ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional clarifica o pedido ou define-o provisoriamente através do objectivo do trabalho orientado para a clarificação do mesmo, através da sugestão de um período de experimentação e avaliação E</li><li>-Quando o profissional articula o pedido do encaminhador com um pedido por parte da família solicitando abertamente que a esta afirme quais seriam, do seu ponto de vista, os resultados desejados do trabalho de colaboração com a equipa E</li><li>-Quando o profissional clarifica em que consiste o período de experimentação/avaliação para clarificação dos objectivos da intervenção ou da pertinência da mesma afirmando que o compromisso com uma fase de avaliação não implica, necessariamente, um compromisso com a intervenção ou posterior colaboração com a equipa, antes constituindo um momento em que a família e a</li></ul>

equipa se conhecerão melhor para decidirem, posteriormente, em que medida desejam ou se justifica um trabalho futuro conjunto (de suporte para a mudança) E

-Quando o profissional apresenta o período de experimentação/avaliação usando uma linguagem acessível para a família, exemplos adequados à sua realidade e cultura e estabelece a ligação com aquilo que pode ser relevante para a família, os seus desejos e objectivos, para além dos objectivos do encaminhador

OU

-Quando, em situações em que o pedido do encaminhador não é claro, o profissional procura negociar com a família um período de experimentação/avaliação para se apurar a necessidade do trabalho conjunto.

---

### Item 5- Explorar competências e forças da família

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional não questiona a família acerca das suas forças e competências E/OU</li><li>-Quando o profissional não repara, devolve à família ou amplia as suas forças e competências.</li></ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando se misturarem elementos de 1 e de 3 (por exemplo, o profissional faz a exploração de uma força mas ignora outras que parecem relevantes);</li><li>-Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente (por exemplo, o profissional identifica forças e competências e ajuda a família a reflectir sobre elas mas de uma forma superficial; quando o profissional assinala forças na família mas não discute em que medida a família as percebe enquanto tal ou quando discute possíveis implicações das mesmas).</li></ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional identifica e devolve à família as forças e competências identificadas colocando questões que a) possam ampliar e explorar em que medida a família as reconhece (ou as redescobre) e valoriza enquanto tal. Coloca, ainda, questões que ajudem a família a reflectir sobre as suas forças de modo a b) conseguir situá-las, ligá-las e contextualizá-las na sua história, enraizando-as, narrando-as (de forma a incluir os elementos sensoriais e contextuais, as acções principais, as características e reacções emocionais, cognitivas e comportamentais dos personagens e suas intenções e as consequências das acções adoptadas) e dando-lhes significado; c) a movimentá-las no sentido de otimizar o seu desenvolvimento, a mudança e a reorganização para cumprir com os seus objectivos; d) reflectir sobre a dinâmica contida nas forças e aprende formas de as desenvolver, activar, ampliar e multiplicar; e) se perceber como principal motor e criador dessas forças e autora das histórias que elas permitem criar; f) reconhecer e aprende a gerir os factores que contribuem para a potenciação ou restrição dessas forças, reflectindo continuamente sobre as mudanças nestes factores; g) conseguir conjugá-las e aliá-las a áreas mais fragilizadas do seu funcionamento; e) conseguir oferecer as suas forças nas relações com outros sistemas, conjugando</li></ul>



esforços e oferecendo o que tem de melhor para alimentar processos co-evolutivos (quando aplicável).

**Cotação excepcional:**

-Quando nas primeiras sessões e na ausência da expressão de forças e competências que o profissional possa assinalar e ampliar, se propõe à família actividades de avaliação de forças familiares ou se colocam questões em que se solicita que a família fale sobre aquelas que considera serem as suas principais forças. E o profissional coloca questões que visam começar a estabelecer uma ligação entre essas forças e o objectivo do trabalho conjunto entre a equipa e a família.

OU

-Quando a sessão não permite facilmente a exploração ou identificação de forças ou, pela natureza da sessão (por exemplo, quando se percebe que está a ser importante para a família centrar-se num determinado tópico, mesmo que ele não se prenda com as suas competências; quando a exploração das forças obrigaria a um desvio considerável do tema focado na sessão), poderia não ser adequado a exploração aprofundada destas forças e suas implicações e o profissional apenas as nota, sublinha ou confirma com a família.

---

**Item 6- Antecipar e discutir dificuldades que podem estar associadas ao processo de colaboração com a equipa, mostrando interesse em tentar encontrar formas de lidar com as mesmas**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando se supõe que esta questão tenha sido abordada em primeiras sessões, ou quando não se trata de uma primeira sessão/acolhimento E a família está, aparentemente envolvida, não parece apresentar-se reticente durante a sessão ou relativamente ao processo de avaliação nem referir dificuldades e obstáculos associadas ao mesmo.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando numa primeira sessão o profissional não questiona abertamente a família sobre os obstáculos ou dificuldades que se podem colocar à colaboração com a equipa e cumprimento do período de avaliação E/OU</li><li>-Quando o profissional não discute com a família estratégias possíveis para ultrapassar eventuais obstáculos ou minimizar as dificuldades e desconforto associado ao processo de avaliação, nem questiona a família sobre o que a equipa pode fazer a este respeito E/OU</li><li>-Quando se percebe que a família apresenta um conjunto de obstáculos em comprometer-se com a fase de avaliação e o profissional não a convida a partilhar as suas dúvidas ou dificuldades ou a envolver-se num processo de resolução de problemas conjunto. E/OU</li><li>-Quando o profissional não antecipa dificuldades e transmite a ideia, mais ou menos irrealista, de que o processo de colaboração com a equipa será fácil sem alertar a família para as dificuldades que podem surgir quer do ponto de vista mais instrumental e operacional quer do ponto de vista mais emocional E/OU</li><li>-Quando o profissional antecipa dificuldades mas não envolve a família num processo de resolução de problemas conjunto ou não se oferece para tentar ajudar neste processo ou não pergunta à família o que pode fazer para melhor a apoiar E/OU</li><li>-Quando o profissional oferece conselhos e sugestões à família para ultrapassar os obstáculos e dificuldades, de forma instrutiva, mais do que envolvendo-a num processo de reflexão conjunta.</li></ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li></ul>

-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente (por exemplo, o profissional procura discutir soluções com a famílias mas elas parecem não ser completamente satisfatórios ou pergunta à família sobre as suas preocupações mas não a deixa terminar ou ignora algumas) possivelmente com algum impacto na família e no desenrolar da sessão embora não necessariamente o desejado

---

3 Uma cotação de 3 deve ser considerada:

-Quando se percebe que a família está reticente em se comprometer com a equipa e o profissional convida-a partilhar as suas preocupações OU

-Quando o profissional antecipa dificuldades e obstáculos que podem estar associadas ao processo de mudança E

-Quando o profissional recorre a um registo reflexivo e envolve a família num processo de resolução de problemas conjunto OU pergunta abertamente à família como pode ser útil e o que pode fazer para a apoiar.

---

**Item 7- Discutir com a família a informação que tem sobre a mesma (no caso de encaminhamento por parte de outros) apresentando essa informação de forma neutra, demonstrando interesse genuíno e tentando conhecer a percepção e opinião da família sobre essa informação**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando o pedido foi realizado pela própria família ou quando não se tratar de uma sessão de acolhimento.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional apresenta a informação do encaminhamento de forma culpabilizadora ou patologizadora (a presença deste item implicará sempre a cotação de 1, independentemente de existirem elementos de 3 também) E/OU</li><li>-Quando o profissional não apresenta ou discute com a família a informação do encaminhamento omitindo, por exemplo, informação importante relacionada com situações de perigo E/OU</li><li>-Quando o profissional não convida a família a posicionar-se sobre a informação do encaminhamento</li></ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando se misturarem elementos de 1 e de 3;</li><li>-Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente (por exemplo, o profissional apresenta a informação do encaminhamento e pede à família para a confirmar mas não lhe oferece a possibilidade de se posicionar perante a mesma; o profissional apresenta a informação do encaminhamento mas minimiza a importância de informação que indica comportamentos graves que colocam em perigo a criança), possivelmente com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão, embora não necessariamente o desejado.</li></ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional apresenta a informação do encaminhamento de forma neutra, centrando-se nos factos, sem recorrer a rótulos ou expressões patologizadores, sem omitir informação importante ou minimizar os perigos ou desresponsabilizar a família E</li><li>-Quando o profissional convida a família a posicionar-se perante a informação transmitida mostrando interesse genuíno e conhecer a sua opinião e percepção sobre essa informação.</li></ul>

**Item 8- Ajudar a família a projectar-se no futuro e a definir projectos, sonhos e objectivos; questionar a família sobre quais poderiam ser os resultados desejáveis para a colaboração com a equipa**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando se percebe que o tema da sessão decorre já da exploração prévia dos desejos da família e da sua exploração no futuro e é feita referência a este trabalho prévio.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional não questiona a família acerca dos resultados desejados da colaboração com a equipa E/OU</li><li>-Quando o profissional assume pela família um conjunto de resultados desejados sem a questionar a este respeito E/OU</li><li>-Quando o profissional, independentemente das dimensões que são focadas na sessão, não questiona a família acerca do que gostaria de mudar ou de manter considerando os temas discutidos na sessão E/OU</li><li>-Quando o profissional centra-se predominantemente no passado e nos problemas assinalados sem ajudar a família a projectar-se no futuro e a imaginar resultados desejados ou alternativos E/OU</li><li>-Quando o profissional não ajuda a família a recrutar as visões preferidas de si, os seus valores, propósitos, intenções e ideais na sequência da discussão de um determinado tema na sessão, nem a projectá-los no futuro ou a relacioná-los com os resultados possíveis da colaboração com a equipa.</li></ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando se misturarem elementos de 1 e de 3 (por exemplo, o profissional mantém um discurso predominantemente centrado no passado ou nos problemas mas faz uma ou outra tentativa de ajudar a família a projectar-se no futuro, ainda que de forma inconsistente ou incipiente);</li><li>-Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente (por exemplo, o profissional ajuda a família a identificar propósitos e ideias mas não estabelece a ligação com o trabalho que pode ser realizado com a equipa; o profissional questiona a família acerca do futuro mas não coloca questões que a ajudem a projectar-se e superar eventuais dificuldades neste exercício) embora, possivelmente, com algum impacto aparente na família e no desenrolar da</li></ul>

---

sessão, mas não necessariamente o desejado.

---

3 Uma cotação de 3 deve ser considerada:

-Quando o profissional ajuda a família a projectar-se no futuro e a imaginar alternativas ou resultados desejados, apoiando-a neste processo através da colocação de questões (ex: questão milagre; questões Aladino, etc.) E/OU

-Quando o profissional ajuda a família, na sequência da discussão de um determinado tema, a explorar as visões preferidas de si, os seus valores, propósitos ideais, e direcções preferidas de vida, ajudando a família a projectar-se no futuro, a explorar a relação destas dimensões com os problemas ou a indicar de que modo a colaboração com a equipa a poderia ajudar a alcançar esses resultados desejados (ou em que medida gostaria que tal acontecesse).

**Cotação excepcional:**

-Numa sessão de acolhimento, pode ser considerado um 3, quando o profissional questiona, globalmente, numa fase inicial do processo a família acerca dos resultados desejados da colaboração com a equipa

---

### Item 9- Explorar tentativas já experimentadas para lidar com os problemas

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando se percebe que a equipa e a família ainda não negociaram uma definição clara do problema, por exemplo, em situações de avaliação ou encaminhamento para intervenção mandatada em que a família não considera existir qualquer problema. No entanto, no caso de o encaminhamento e sinalização da família ser considerado pela família como problemático, esta opção não deve ser considerada, devendo assumir-se o encaminhamento/sinalização (ou o que os motivou) como problema.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: -Quando o profissional não chega sequer a questionar a família acerca do que ela já tentou fazer para lidar com os problemas.
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: -Quando se misturarem elementos de 1 e de 3 (por exemplo, quando o profissional não questiona a família acerca do que já experimentou fazer para alguns problemas, mas não para todos os problemas <u>importantes</u> assinalados; -Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente (por exemplo, o profissional questiona a família acerca do que já tentou fazer para lidar com os problemas mas não explora ou aprofunda o tema nem procura retirar implicações para o processo de colaboração com os profissionais do MAIFI ou o processo de mudança.
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: -Quando o profissional questiona a família acerca do que já tentou fazer para lidar com os problemas E -Quando o profissional ajuda a família a explorar o tema através da colocação de questões que melhor a ajudem a compreender e explorar as tentativas já experimentadas E -Quando o profissional ajuda a família a reflectir sobre possíveis implicações do resultados dessas tentativas anteriores para o processo de avaliação/suporte para a mudança.

**Item 10- Enquadrar os problemas numa perspectiva relacional ou circular e/ou externalizar o problema (ou os seus efeitos e factores inibidores ou potenciadores dos mesmos) considerando a relação da família com o mesmo**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada, em situações excepcionais quando, em sessões de avaliação, o enfoque é em dimensões mais ambientais, como por exemplo, a qualidade ou segurança da habitação ou nalgumas dimensões mais funcionais, como por exemplo, a prestação de cuidados de higiene às crianças.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: -Quando o profissional assume e constrói uma leitura linear dos problemas ou contribui para a sua internalização nos elementos da família
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: -Quando se misturarem elementos de 1 e de 3; -Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente (por exemplo, em determinadas alturas o profissional procura externalizar os problemas mas noutras alturas utiliza uma linguagem internalizada; em determinados momentos o profissional procura abordar os problemas numa lógica relacional e circular mas noutros momentos assume uma leitura linear ou internalizada; quando o profissional procura construir uma leitura relacional dos problemas mas numa lógica mais linear do que circular)
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: -Quando o profissional orienta o discurso para a construção de uma leitura relacional e circular dos problemas E/OU -Quando o profissional utiliza um discurso que externaliza os problemas e/ou explora a relação da família com os problemas externalizados.



**Item 11- Discutir com a família formas de garantir a segurança e bem-estar da criança no imediato, negociando condições básicas para o processo decorrer.**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando se supõe que a questão da segurança da criança e da elaboração de um plano para garantia da mesma foi discutida em sessões anteriores. Esta opção pode ser considerada quando não se trata de uma situação de perigo para a criança ou quando não se trata de uma primeira sessão/acolhimento.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: -Quando o profissional, perante situações de perigo não afirma a necessidade de se garantir a segurança e bem-estar da criança, acima de tudo E/OU -Quando o profissional, perante situações de perigo, não elabora com a família um plano de segurança ou negocia com a família estratégias para a garantir.
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: -Quando se misturarem elementos de 1 e de 3 (por exemplo, o profissional refere circunstâncias que podem colocar a criança em perigo/segurança que podem, eventualmente, encaixar na realidade da família, mas não afirma claramente a necessidade de se garantir essa segurança nem elabora com a família um plano de segurança; quando o profissional discute com a família um plano de segurança mas dirige o processo não dando possibilidade à família desta oferecer as suas ideias e sugestões antes do profissional apresentar as suas; quando o profissional elabora um plano de segurança que é demasiado vago para que a família perceba exactamente o que tem que fazer);
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: -Quando o profissional afirma claramente a necessidade de se garantir a segurança e bem-estar da criança no decurso do processo de avaliação e suporte para a mudança E -Quando o profissional especifica que circunstâncias podem implicar perigo ou que indicadores de segurança podem ser considerados E -O profissional elabora, de forma colaborativa com a família, um plano de segurança detalhado, solicitando as sugestões e ideias da família antes de avançar com as suas propostas

**Item 12- Mapear os problemas e significados dominantes e explorar padrões relacionais que sustentam os problemas e influências contextuais**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando se percebe que o profissional e a família encontram-se, ainda, num processo de negociação dos problemas ou de uma definição dos mesmos (esta situação pode ocorrer, particularmente em situações de avaliação/intervenção mandatada em que, do ponto de vista da família, não existe qualquer problema)
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada:  -Quando o profissional não faz nenhuma tentativa de desconstrução do problema, mapeamento do mesmo, nem exploração dos significados a ele associados ou dos padrões relacionais e das influências contextuais que os sustentam , nem remete para outra sessão essa possibilidade.
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada:  -Quando se misturarem elementos de 1 e de 3 (por exemplo, quando o profissional explora e mapeia um problema mas não um outro problema relevante abordado na sessão, nem remete essa possibilidade para outra sessão);  -Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente (por exemplo, quando o profissional mapeia o problema solicitando à família uma descrição próxima da experiência ou elaborando os efeitos do problema mas não explora os significados a eles associados ou pede à família para avaliar esses efeitos ou justificar a sua avaliação; quando o mapeamento dos problemas é superficial e, por exemplo, o profissional não explora o modo como afecta as relações familiares ou é por elas afectado, mudando deliberadamente de tema quando se percebe que podia ser produzida informação essencial com a continuação do mapeamento; quando o profissional apenas descreve ou revê as descrições da família do problema, ou algumas influências relacionais ou contextuais associadas mas não explora os seus significados) embora, possivelmente, com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão.
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada:  -Quando o profissional procura desconstruir o problema, colocar questões que permitam perceber como os elementos da família o definem, como afecta as relações familiares ou é afectado por elas, a sua história, influências contextuais e,

porventura, momentos de excepção, explorando significados associados E/OU

-Quando o profissional procura externalizar o problema e inicia o mapeamento do mesmo colocando questões à família que a ajudem: a criar descrições próximas da experiência em torno do problema; a mapear os efeitos e influências do problema; a avaliar os efeitos do problema; a justificar a sua avaliação discutindo-se de que modo esta avaliação está ancorada nas visões e direcções de vida preferidas da famílias, nos seus valores e ideais e, eventualmente, a explorar momentos de excepção, mapeando-os; quando o profissional ajuda a família a elaborar os problemas e suas influências na paisagem da acção e na paisagem da consciência, reflectindo, deste modo, sobre os significados a eles associados.

---

## 8. COTAÇÃO DOS ITENS DA GRELHA 2: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS BÁSICAS DE GESTÃO DA SESSÃO

### Item 1- Dá oportunidade a que os vários elementos da família intervenham e faz a informação circular de forma neutra/multiposicionada

Nível	Descrição/exemplos
NA	Considerar a possibilidade de cotar não aplicável quando a sessão se realizar apenas com um elemento da família.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional não oferece a todos os elementos da família a possibilidade de participarem de forma equitativa e não encoraja a sua participação E/OU</li><li>-quando o profissional se alia a um ou mais elementos da família (considerar como exceção situações que se percebem como tratando-se de alianças temporárias que visam estimular a participação de um elemento mais passivo ou facilitar um realinhamento de limites familiares E/OU</li><li>-Quando o profissional não demonstra respeito pelas posições de todos os elementos da família e não parece ser capaz de ajudar a família a reflectir sobre as diferentes posições dos seus elementos E/OU</li><li>-Quando o processo de recolha de informação parece servir mais para informar o profissional do que a família;</li><li>-Quando predominam questões lineares centradas nos mesmos elementos da família.</li></ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando se misturarem elementos de 1 e de 3;</li><li>-Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente.</li></ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando é utilizado de forma consistente o questionamento circular E/OU</li><li>-Quando o profissional cria espaço para que todos os elementos da família possam afirmar a sua posição e participar E/OU</li><li>-Quando são usadas questões lineares mas de forma circular E</li><li>-Quando o processo de questionamento parece servir para informar a família, independentemente de serem privilegiadas questões circulares ou questões lineares feitas de forma circular.</li></ul>

**Item 2- Evita discurso e jargão de especialista e procurar apropriar-se da linguagem/expressões da família**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve, à partida, ser considerada.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional não utiliza termos e expressões avançados pela família E/OU</li><li>-Quando o profissional recorre a uma linguagem e jargão técnico OU quando utiliza sempre uma forma de expressão verbal que se percebe ser estranha e distante da linguagem da família (por exemplo, o profissional utiliza expressões e frases complexas, elaboradas ou muito longas, junto de famílias com um nível cultural e social, bem como de desenvolvimento linguístico relativamente baixo) OU o profissional utiliza expressões que não sendo estritamente técnicas não são frequentes numa linguagem do senso comum, quando esta é a linguagem da família; E/OU</li><li>-O profissional recorre a uma linguagem que contém expressões patologizadoras, rótulos ou diagnósticos E/OU</li><li>-O profissional apresenta as actividades utilizadas apenas pelo seu nome técnico, sem procurar termos ou formas de apresentação alternativas, acessíveis à família.</li></ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando se misturarem elementos de 1 e de 3;</li><li>-Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente embora com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão.</li></ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando discurso do profissional está livre de jargão técnico de expressões técnicas E</li><li>-Quando o discurso do profissional apropria-se da linguagem da família (inclui nas frases termos e expressões utilizados pela família; pergunta à família o significado de algumas expressões e passa a incorporá-las) E</li><li>-Quando a família utiliza termos técnicos, rótulos ou expressões patologizadoras e que internalizam os problemas e o profissional procura termos alternativos baseados numa linguagem mais comum e externalizadora, ou reenquadra positivamente os problemas apresentados pela família.</li></ul>

**Cotação excepcional:**

Pode ser considerada uma opção de 3 quando, aparentemente o profissional não necessita de desenvolver esforços para adaptar a sua linguagem à família, percebendo-se que esta a apreende. No entanto, para se poder considerar uma opção de 3 o profissional deve evitar termos patologizadores ou que internalizem os problemas.

---

**Item 3- Encoraja o apoio mútuo entre os participantes, interacções positivas e procura facilitar uma comunicação clara e aberta**

Nível	Descrição/exemplos
NA	<p>Considerar a possibilidade de cotar não aplicável quando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Não surgem elementos de interacção positiva, apreciação mútua ou expressão emocional entre os elementos da família e o tema, claramente, não parece suficientemente relevante, considerando o conteúdo da sessão, para que o profissional o introduza E/OU</li> <li>-Não são evidentes vulnerabilidades na comunicação familiar e o tema, claramente, não parece suficientemente relevante, considerando o conteúdo da sessão, para que o profissional o introduza E/OU</li> <li>- A sessão decorre apenas com um participante E o tema da comunicação, apreciação mútua e expressão emocional entre os elementos da família não parece particularmente relevante para o caso.</li> </ul>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existem momentos de interacções positivas na sessão, exemplos de apreciação de um elemento, por parte de outro, menções a competências, forças, ou momentos de excepção aos problemas relacionados com as interacções, a expressão emocional, ou a comunicação familiar sem que o profissional os enderece, comente ou explore;</li> <li>-A sessão apela claramente aos temas da comunicação, das interacções positivas e apoio entre os elementos da família ou exploração familiar e o profissional não procura encorajar ou oferecer ajuda para a melhoria destas dimensões do funcionamento familiar;</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturarem elementos de 1 e de 3;</li> <li>-Quando a competência está presente (conforme apresentada em 3), mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente embora com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão (por exemplo, não cumpre todos os critérios para ser cotada com um três).</li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional nota e devolve à família momentos de comunicação eficaz, interacções positivas, expressão emocional positiva, etc.</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando o profissional dá atenção e explora esses momentos de modo a que se</li> </ul>

possam transformar em forças familiares, colocando questões que ajudem a família:

- a) a avaliar em que medida reconhecem determinada dimensão como uma força familiar;
- b) a situar, ligar e contextualizar na sua história estas forças, enraizando-as e narrando-as e dando-lhes significado;
- c) a movimentar as forças no sentido de otimizar o seu desenvolvimento, a mudança e a reorganização para cumprir com os seus objectivos;
- d) a reflectir sobre a dinâmica contida nas forças e aprende formas de as desenvolver, activar, ampliar e multiplicar;
- e) a perceber-se como principal motor e criador dessas forças e autora das histórias que elas permitem criar;
- f) a reconhecer e aprender a gerir os factores que contribuem para a potenciação ou restrição dessas forças, reflectindo continuamente sobre as mudanças nestes factores;
- g) a conseguir conjugá-las e aliá-las a áreas mais fragilizadas do seu funcionamento;
- e) a conseguir oferecer as suas forças nas relações com outros sistemas, conjugando esforços e oferecendo o que tem de melhor para alimentar processos co-evolutivos, quando aplicável.

Estas questões podem não ser todas exploradas em profundidade mas PELO MENOS DUAS destas dimensões devem ser exploradas para que se possa cotar 3.

OU

-Quando o profissional nota e convida a família a reflectir sobre padrões de comunicação, interacções, ou formas de apreciação que podem estar a criar dificuldades

E

-Quando o profissional propõe pequenas actividades ou movimentos que ajudem a família a expressar abertamente na sessão (ou em casa) as suas emoções, a apreciar os seus elementos, a comunicar de forma eficaz ou interagir de forma positiva e oferecer apoio mútuo, e convida a família a reflectir sobre a actividade (pode ser apenas, por exemplo, uma troca verbal, na sessão, de elogios), possíveis significados e implicações associadas (por exemplo, questionando: "O que pode mudar quando passarem a mostra mais uns aos outros aquilo que apreciam?").

OU

**Cotação excepcional:**

-Quanto todos os pontos anteriores podem ter sido abordados, embora de forma superficial (o que poderia levar a uma cotação de 2) mas, claramente, o objectivo foi atingido sem ser necessário mais suporte por parte do profissional.

---



**Item 4- Estimular a reflexão e a construção de alternativas (privilegia questões abertas e reflexivas)**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional faz mais afirmações e comentários ou dá instruções do que formula questões E/OU</li> <li>-Quando privilegia o uso de questões fechadas E/OU</li> <li>-Quando há um predomínio de questões lineares ou estratégicas e de influência num sentido definido pelo profissional ou quando as questões colocadas reflectem um enviesamento numa determinada direcção (por exemplo, levar a família a responder ou ir de encontro ao que o profissional ou outros pensam, ou utilizar questões que já contêm a resposta)</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturarem elementos de 1 e de 3;</li> <li>-Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente embora com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão E/OU</li> <li>-Quando há privilégio de questões abertas mas não de questões reflexivas (estas podem existir mas são muito raras e a excepção)</li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando há um claro privilégio das questões reflexivas que conduzem à construção de alternativas (seja a nível comportamental, emocional, cognitivo ou discursivo/narrativo) e a uma maior reflexividade do sistema E a maioria dos momentos da sessão que traduziam momentos de abertura para a colocação de questões reflexivas são aproveitados</li> </ul> <p>OU</p> <p><b><u>Cotação excepcional:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o formato da sessão assenta num registo de recolha de informação (que é feito com predomínio de questões abertas e circulares) e, ora não surgem grandes oportunidades para a introdução de questões reflexivas, ora elas podiam não ser adequadas, ou essenciais para se cumprirem os objectivos da sessão, por exemplo, numa fase muito inicial do processo (ex: num momento de acolhimento) numa</li> </ul>

---

altura em que a facilitação do processo de mudança não é, ainda, uma preocupação central ou em que não há ainda uma definição conjunta do problema (no entanto, nestas situações, quando se percebe que as questões reflexivas poderiam facilitar a construção de uma definição do problema, o 3 não será adequado, devendo rever-se as outras opções).

---

### Item 5- Sumariar os principais pontos de discussão e ajudar a estruturar a informação

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <p>-Quando o profissional praticamente não faz nenhuma síntese ou tentativa de integração da informação;</p>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <p>-Quando o profissional faz sínteses mas não de forma sistemática e sem cobrir toda a informação relevante (particularmente a novidade) produzida na sessão OU sem a fazer acompanhar de questões reflexivas ou discutir possíveis implicações do que foi sintetizado</p> <p>OU</p> <p>-Quando o profissional faz algumas sínteses, embora não de forma sistemática ou cobrindo a informação relevante produzida na sessão E a sessão continua confusa, desordenada e aparentemente “sem rumo” ou um objectivo a orientá-la.</p>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <p>-Quando o profissional vai fazendo pequenas integrações sistemáticas ao longo da sessão e as devolve confirmando-as com a família E</p> <p>-Quando o profissional faz acompanhar as sínteses e integrações de um tom e questões reflexivas OU estabelece a ligação com outras dimensões do trabalho realizado ou a realizar juntamente com a família (ou por esta) OU discute com a família implicações para a sessão ou para as próximas sessões</p> <p>OU</p> <p><b>Cotação excepcional:</b></p> <p>-Quando o profissional faz poucas sínteses, mas a própria família as vai fazendo OU a sessão parece bem organizada, clara e bem orientada por um objectivo ou rumo e marcada por uma grande reflexividade, não se sentindo necessidade da elaboração de sínteses sistemáticas ao longo da sessão.</p>

**Item 6- Confirma como as suas mensagens são percebidas pela família**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional nunca confirma as suas mensagens e intenções nem assume as suas falhas E/OU</li> <li>-Quando é claro que a família não percebeu alguma intenção do profissional, indicação ou instrução e o profissional não clarifica E/OU</li> <li>-Quando é claro que o profissional oferece alguma instrução pouco clara, cometeu algum erro de interpretação e não reconhece as suas falhas ou corrige o engano OU quando coloca a responsabilidade de alguma possível falha na família.</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional confirma as suas mensagens e intenções, ou assume a responsabilidade pelos seus erros, mas não de forma sistemática mesmo quando parece que uma clarificação seria pertinente, dada a reacção da família.</li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional confirma, de forma sistemática, as suas mensagens E/OU intenções E/OU assume a responsabilidade das suas falhas quando aplicável.</li> </ul> <p>E/OU</p> <p><u>Cotação excepcional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional solicitou à família, nalgum momento da sessão, que o interrompesse ou pedisse clarificações, sempre que necessário E/OU o profissional não confirma as suas mensagens mas aparentemente o conteúdo da sessão e o seu discurso são bastante claros, e a família parece acompanhá-lo facilmente. No entanto, para se cotar 3, o profissional deve clarificar as suas intenções relativamente à introdução de alguma actividade ou tema novo, de modo que a sua intervenção seja autorizada pela família, quando aplicável.</li> </ul>

**Item 7- Propõe actividades ou exercícios que permitam ilustrar o funcionamento familiar actual ou ensaiar funcionamentos alternativos**

(Nota: por actividades entendem-se também estratégias que assentam num registo verbal mas que se diferenciam da mera colocação de questões reflexivas ou circulares ou lineares por parte do profissional. Por exemplo, actividades que colocassem os elementos da família a entrevistarem-se mutuamente poderiam ser consideradas).

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção deve ser considerada quando aqueles que parecem ser os objectivos da sessão parecem estar a ser facilmente cumpridos, com envolvimento da família, sem ser necessário o recurso a alguma actividade mais estruturada
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se percebe que não está a ser fácil construir descrições do funcionamento actual da família, relativamente a uma dimensão em foco, ou de funcionamentos alternativos, sem que sejam propostas actividades à família, sejam elas realizadas na sessão ou sugeridas como tarefa para casa</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando é proposta à família uma actividade para ilustrar o seu funcionamento actual ou funcionamentos alternativos que é claramente rejeitada pela família e o profissional não a transforma, adequa, anula ou substitui.</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se percebe que não está a ser fácil construir descrição do funcionamento actual da família, relativamente a uma dimensão em foco, ou funcionamentos alternativos</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando é preparada antecipadamente uma actividade a propor à família para ilustrar o seu funcionamento actual, relativamente a uma dimensão em foco, ou funcionamentos alternativos</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A actividade não parece muito adequada tendo em consideração o tema que está a ser abordado E/OU</li> <li>- A actividade é rejeitada pela família e o profissional faz-lhe ajustes, transforma-a ou tenta adequar mas sem sucesso E/OU</li> </ul> <p>E/OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando a actividade não é gerida num registo reflexivo e ora parece informar mais o</li> </ul>

---

profissional do que a família, ora não permite a emergência de nova informação pertinente.

---

3 Uma cotação de 3 deve ser considerada:

-Quando é proposta à família uma actividade (seja ela previamente preparada ou criada/definida no desenrolar da sessão) que ilustre o funcionamento actual, ou que permita ensaiar funcionamentos alternativos, que parece apropriada tendo em consideração o tema que está a ser focado e que é apresentada de forma clara e, aparentemente, compreendida pela família, seja ela realizada na sessão ou sugerida como tarefa para casa

E

-Quando a actividade é gerida num registo reflexivo, parece servir para informar a família e produzir nova informação pertinente.

---

**Item 8- Transmitir uma imagem de preocupação, envolvimento, interesse, genuínos, pela família**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional nunca nota ou devolve as emoções da família E/OU</li><li>-Quando o profissional nunca valida as emoções da família E/OU</li><li>-Quando o profissional nunca dá espaço para a família falar de temas que lhe são pertinentes ou para expor alguma preocupação actual E/OU</li><li>-Quando o profissional apresenta uma postura crítica, depreciativa ou rotuladora e patologizadora das experiências da família E/OU</li><li>-Quando o profissional desvaloriza abertamente uma determinada experiência ou emoção da família que ela apresenta ou dá a entender ser importante.</li></ul>
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando se misturarem elementos de 1 e de 3;</li><li>-Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente embora com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão.</li></ul>
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional reconhece e devolve consistentemente as emoções da família E/OU</li><li>-Quando o profissional valida consistentemente as emoções da família E/OU</li><li>-Quando o profissional dá espaço para que a família fale de temas que lhe são pertinentes ou exponha as suas preocupações actuais E gere a transição para outros temas de modo que não invalide a experiência da família ou a desvalorize E/OU</li><li>-Quando o profissional mostra um interesse genuíno em ajudar E/OU</li><li>-Quando o profissional mostra compreensão e valorização das experiências da família bem como do facto de esta desejar partilhá-las.</li></ul>

**Item 9- Marca a sessão com um tom optimista e um discurso centrado nas soluções, nas excepções e/ou na projecção no futuro e ajuda a família a desenvolvê-lo**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional adere e valida visões pessimistas sobre os problemas E/OU</li> <li>-Quando o profissional centra-se praticamente só nos problemas E/OU</li> <li>-Quando o profissional se centra praticamente só no passado e no presente e em relação aos problemas E/OU</li> <li>-Quando o profissional desvaloriza ou ignora completamente relatos da família ou exemplos de sucesso e momentos de excepção aos problemas.</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturarem elementos de 1 e de 3 E/OU</li> <li>-Quando a competência está presente, mas apenas de forma incipiente ou de modo inconsistente embora com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão E/OU</li> <li>-Quando apenas o tom emocional geral da sessão é positivo mas o recurso à projecção no futuro, a um discurso centrado nas soluções e nas excepções está ausente ou é inconsistente.</li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o tom emocional geral da sessão é positivo;</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional transmite, pela sua atitude e afirmações, a ideia de que é possível superar os problemas ou ir de encontro aos resultados desejados;</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional ajuda a família a projectar-se no futuro e a imaginar alternativas em cenários “e se...” , ou imaginar direcções de vida preferidas E/OU, utiliza consistentemente um discurso centrado nas soluções, nas competências e nos momentos de excepção facilitando o seu recrutamento para a resolução dos problemas e dificuldades actuais.</li> </ul> <p>OU</p> <p><b><u>Cotação excepcional:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Uma pontuação de 3 pode ser considerada quando, na presença de um tom geral</li> </ul>



---

optimista, o profissional não utiliza sistematicamente a competência porque, num determinado momento, a família não a aceitar (por exemplo, em situações em que parece ser importante para a família falar do problema e seria desadequado insistir num discurso centrado nas soluções ou em exercícios de projecção no futuro).

---

**Item 10- Terminar a sessão integrando os principais pontos abordados ou deixando uma mensagem chave de modo a abrir possibilidades para um funcionamento alternativo**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando a sessão termina de forma abrupta sem qualquer tipo de síntese ou integração OU</li><li>-Quando a sessão termina com referência à próxima sessão, sem qualquer integração do que foi abordado E/OU</li><li>-Quando a sessão termina com uma síntese ou apenas breve referência às actividades ou conteúdos da sessão mas não aos processos de funcionamento ou mudança familiar a elas associados.</li></ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando a sessão termina com uma síntese e integração e permite à família reter <u>algumas</u> ideias chave de um modo que estabelece a ponte entre o que se passou na sessão e os objectivos da mesma, os objectivos negociados com a família ou os objectivos da etapa específica do MAIFI em que o processo se encontra; E/OU</li><li>-Quando a sessão termina com uma síntese e integração dos principais tópicos abordados, mas <u>sem</u> haver reenquadramento ou enfoque nas competências da família e momentos de excepção aos problemas que coloque a família numa melhor posição para lidar com os problemas e abra possibilidades de um funcionamento alternativo; E/OU</li><li>-Quando a síntese e integração finais apenas têm em consideração alguns elementos da família, não apresentando implicações para o processo de mudança familiar.</li></ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando a sessão termina com uma síntese e integração dos principais conteúdos abordados E</li><li>-Quando a sessão termina com algum reenquadramento ou um enfoque nas competências da família e momentos de excepção aos problemas que coloque a família numa melhor posição para lidar com os problemas e abra possibilidades de um funcionamento alternativo</li></ul>

E

-Quando a síntese e integração finais têm em consideração e são orientadas para a família como um todo (ou os sub-sistemas alvo de atenção na sessão).

E

-Quando a síntese e integração finais permitem à família reter algumas ideias chave da sessão e/ou estabelecer a ligação com outras sessões ou outras áreas de mudança na vida da família, com os objectivos negociados com a família ou com os objectivos da etapa específica do MAIFI em que o processo se encontra.

---

### Item 11- Utilizar o humor em situações difíceis

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando não se considera terem existido situações particularmente difíceis na sessão e/ou quando o profissional encontrou outras formas eficazes de lidar com as mesmas e/ou quando se antecipa que a família não reagisse bem ao uso do humor.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: -Quando o profissional recorre ao humor de um modo que a família sente como ofensivo ou que a coloca numa posição delicada ou faz humor às custas da família E/OU -O profissional utiliza o humor em situações de elevada tensão de uma forma que pode ser sentida pela família como despropositada ou que minimiza ou desrespeita a sua experiência ou emoções E/OU -A família utiliza o humor e oferece algumas dicas sobre como o utilizar para abordar os problemas ou lidar com uma situação difícil e o profissional não as utiliza.
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: -Quando existem elementos combinados das pontuações de 1 e 3 E/OU -Quando o profissional utiliza algumas das estratégias referidas em 3 mas sem se sentir um efeito positivo na sessão, no seu comportamento (em termos de flexibilidade, à vontade e controlo das suas funções na sessão) e no da família E/OU - O profissional reforça ou valida a utilização do humor por parte da família relativamente a uma qualquer situação da sessão ou aos problemas.
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: -O profissional ri-se e utiliza o humor para lidar com as suas próprias falhas ou erros, minimizando-os deste modo E/OU -O profissional utiliza o humor de uma forma de oferece à família poder sobre o problema na medida em que mostra as suas vulnerabilidades e o caricaturiza, por exemplo, no contexto de uma externalização) E/OU -O profissional utiliza o humor como forma de aligeirar um clima de grande tensão emocional sem deixar de validar as emoções da família, por exemplo, dizendo algo com tom de voz esperançoso, fazendo jogos de palavras, contando episódios engraçados sobre formas de ultrapassar as dificuldades, etc. E/OU

---

-Outras formas de utilização do humor que permitam que as emoções da família e as suas posições sejam validadas mas que protejam o profissional e a família das vulnerabilidades, dando-lhe um maior controlo sobre os imprevistos e dificuldades que aparecem na sessão e/ou sobre os problemas.

---

### Item 12- Adota uma postura e um discurso colaborativos

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Quando o profissional utiliza mais instruções, recorre a conselhos ou “dá sermões” e “faz discursos” mais do que colocar questões E/OU</li><li>-Quando o profissional se coloca claramente numa posição de especialista, mesmo que seja por convite da família ou dos problemas E/OU</li><li>-Quando o profissional assume uma atitude paternalista E/OU</li><li>-Quando o profissional faz questões ou propõe actividades de cariz manipulativo e com “segundas intenções”, E/OU</li><li>-Quando o profissional coloca questões motivado pela intenção de se informar e não tanto de informar a família sobre si mesma E/OU</li><li>-Quando o profissional critica ou desvaloriza as opiniões e contributos da família E/OU</li><li>-Quando o profissional assume saber mais da família do que ela mesma E/OU</li><li>-Quando o profissional realiza intervenções ou coloca questões sem solicitar autorização da família ou sem que sejam negociado um trabalho conjunto em determinadas áreas</li></ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando está presente um tom colaborativo geral e um tom respeitador mas:<ul style="list-style-type: none"><li>a) Misturam-se alguns elementos de 1 e de 3 E/OU</li><li>b) Existem apenas alguns elementos de 3 (não mais que dois ou três) que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente embora com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão.</li></ul></li></ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-O profissional mantém uma atitude de respeito para com a família e mostra honrar as suas experiências e saberes E/OU</li><li>-Quando o profissional valoriza a colocações de questões (particularmente as reflexivas) sobre afirmações E/OU</li><li>-Quando o profissional mantém um discurso colaborativo e trabalhar a partir daquilo que a família já faz, das suas competências, do que a família traz para a sessão E/OU</li><li>-Quando o profissional ajuda a família a definir o rumo do processo e a explorar deixar-se guiar pelas suas visões preferidas de si, estados de intenção (valores, propósitos, ideais) e direcções preferidas de vida E/OU</li></ul>

- Quando o profissional procura activamente estimular as competências da família e ampliá-las e que a família apresente as suas visões e soluções para a resolução dos problemas e alcance dos resultados desejados E/OU
  - Quando oferece sugestões ou ideias fá-lo através de tentativas, em forma de hipótese e através de questões reflexivas de modo a que a família possa utilizar apenas aquilo que lhe fizer sentido e “deixar cair” o restante E/OU
  - Externaliza os problemas e ajuda a família a explorar os significados atribuídos aos mesmos e aos momentos de competência e excepção E/OU
  - Quando o profissional se deixa “guiar pela família” e interroga-a ou propõe-lhe actividades devidamente autorizado pela família (por exemplo, perguntando *“na medida em que julgo que/ a minha experiência/ senti/... importa-se que lhe faça mais algumas perguntas sobre\_\_\_ ? Acha que este é um assunto sobre o qual poderíamos ou deveríamos falar aqui? Acha que podia ser útil se o pudéssemos ajudar a lidar melhor com\_\_\_?”*) E/OU
  - Quando o profissional mostra uma atitude de genuína curiosidade e se coloca numa posição de “não saber” ou de “querer saber” E/OU
  - Quando o profissional apresenta uma postura e prática transparente e clarifica as suas intenções E/OU
  - Quando o profissional valoriza as posições da família e utiliza a sua linguagem procurando, no entanto, trazer novidade para os diálogos;
  - Quando o profissional negocia verdadeiramente objectivos e os meios de os alcançar.
-

### Item 13- Revelar à vontade e flexibilidade na sessão

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional claramente “bloqueia” no decorrer de uma sessão ou a termina de forma desordenada no decorrer de um imprevisto E/OU</li><li>-Quando o profissional mostra-se muito nervoso e conduz a sessão de forma muito desorganizada e ineficaz (ex: perdendo frequentemente o rumo, gaguejando, tremendo, não conseguindo retomar temas, insistindo em temas ou actividades que foram rejeitadas pela família ou que se revelaram completamente desadequadas) E/OU</li><li>-Quando o profissional não consegue ajudar a família a lidar com imprevistos ou obstáculos (como as birras das crianças; um espaço da casa que não pode ser utilizado para a sessão; o facto de a família estar acompanhada de elementos não esperados, etc.) ao ponto de não conseguirem focar-se na discussão ou de terem que terminar, de forma desordenada, a sessão, sem o discutir calmamente com a família ou pensar em alternativas.</li></ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 (por exemplo parte da sessão cotaria 1 e parte da sessão cotaria 3) E/OU</li><li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 (não mais que um ou dois) que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente embora com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão.</li></ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional lida tranquilamente com imprevistos e obstáculos (por exemplo, reformulando as actividades, usando o humor, mantendo-se calmo, corrigindo enganos ou lidando com interrupções para conseguir depois, retomar, com tranquilidade a sua linha de raciocínio anterior ou a tarefa, ajudando a família a envolver-se num processo de resolução de problemas, etc.) OU</li><li>-Quando, não surgem propriamente imprevistos mas o profissional manifesta segurança e à vontade na condução do diálogo, corrige enganos com naturalidade, afasta-se (ou permite afastamentos) de um tema, para o conseguir retomar logo a seguir.</li></ul>



**Item 14- Relembrar ou procurar definir objectivos para a sessão; nas sessões estruturadas, apresenta de forma clara as propostas de trabalho para a sessão.**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada adequada quando as sessões não foram programadas (por exemplo, a família dirigiu-se aos profissionais e pediu para ser atendida). No entanto, mesmo nestas situações deve considerar-se a possibilidade de poder ser cotada quando parece pertinente a ligação entre o conteúdo da sessão e os objectivos do trabalho negociados com a família.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>- A sessão inicia-se ou procede sem qualquer referência aos seus objectivos específicos para a mesma ou ao objectivo de trabalho mais global a ser atingido pela família e pela equipa ou ao seu encadeamento nas sessões anteriores E/OU</li><li>-É difícil, pela leitura da sessão perceber-se o que justifica a sessão ou mesmo o contacto da família com a equipa ou distinguir a sessão de uma qualquer outra conversa informal social;</li><li>-As actividades são apresentadas sem um enquadramento que as justifique (por exemplo referindo-se à sequência de trabalho que tem vindo a ser adoptada, ao objectivo específico da sessão ou do trabalho entre a família e a equipa, aos resultados que se pretendem atingir ou aos problemas, etc.) ou que as tornem pertinentes para a família ou são apresentadas de uma forma apressada e atabalhoada como que “para garantir que a família não a rejeita”. E/OU</li><li>-As justificações avançadas ou o enquadramento da actividade é tão pobre que se podia ficar com a ideia de que não existe outro motivo para a sua realização do que “mera lembrança” ou uma “vontade” dos profissionais .</li></ul>
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li><li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente embora com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão E/OU</li><li>-Quando o objectivo da sessão não fica claro muito embora haja uma tentativa de introduzir ou é apresentado de um modo que não faz sentido para a família ou que não se liga claramente aos objectivos gerais do trabalho a realizar ou da fase específica do MAIFI em que o processo se encontra E/OU</li></ul>

-Quando as actividades são apresentadas mas ora falha a apresentação do objectivo ou pertinência da mesma ora são apresentadas de forma pouco clara e com instruções confusas.

---

3 Uma cotação de 3 deve ser considerada:

- Quando o objectivo da sessão é apresentado de forma clara de um modo que a família perceba como pertinente e que estabeleça a ligação com o que foi realizado anteriormente ou com o objectivo, geral do trabalho a realizar ou com a fase específica do trabalho em que o processo se encontra. Os objectivos são apresentados numa linguagem acessível para a família E

- As actividades na sessão são apresentadas de forma a estabelecer-se a ligação com o objectivo geral do trabalho ou com a fase específica do trabalho em que o processo se encontra; Os objectivos da actividade são apresentadas de uma forma que pode ser pertinente para a família, sublinhando as suas vantagens ou a ligação com os objectivos que se pretendem alcançar com o trabalho a realizar e promover o envolvimento dos elementos envolvidos; as actividades são apresentadas de forma clara e numa linguagem acessível à família e com instruções claras.

**Cotação excepcional:**

- Pode ser considerada uma cotação de 3 quando se percebe que a sessão ou a actividade proposta vem na clara sequência de algo que foi negociado ou apresentado numa sessão anterior e o profissional faz uma referência a esta negociação ou apresentação anterior dos objectivos.

---

**Item 15- Ser criativo no recrutamento de exemplos e na adaptação das actividades propostas à família**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando, embora não necessariamente criativa, a sessão esteja a permitir um bom envolvimento dos elementos da família e o cumprimento dos objectivos e se torne difícil decidir entre um valor de 2 ou 3 pela inadequação do conteúdo e processo da sessão.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>- Os exemplos oferecidos ou as actividades utilizadas no decurso da sessão são demasiado distantes da realidade da família ou são claramente percebidos pela família como estranhos ou pouco pertinentes e o profissional não o reformula ou adequa, e/ou mostra alguma irritação e desconforto, e/ou adopta pela insistência ou reforço da mesma estratégia E/OU</li><li>-A sessão estiver a ser claramente pobre em termos da produção de nova informação, relativamente ao grau de alcance dos objectivos que se pretendem atingir ou ao envolvimento e interesse demonstrados pela família e o profissional não adequa ou reformula as actividades e os exemplos oferecidos nem propõe actividades alternativas, podendo mostrar alguma irritação e desconforto e/ou optando pela insistência ou reforço da mesma estratégia</li></ul>
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li><li>-Quando existem alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente embora com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão E/OU</li><li>- Quando o profissional propõe uma actividade criativa ou procura adequar a actividade ou a sua linguagem e os exemplos oferecidos à família sem, no entanto, alterar muito a sua estratégia e apenas com um sucesso limitado.</li></ul>
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>- Quando são antecipadamente preparadas actividades criativas (estas actividades podem passar apenas por um registo verbal, por exemplo, através do uso de histórias), adequadas à realidade, características e cultura da família e que promovem o seu envolvimento e interesse e facilitam a produção de nova informação E/OU</li><li>-Quando o profissional utiliza criativamente exemplos, culturalmente adaptados e</li></ul>

pertinentes que envolvem a família na discussão e facilitam a produção de nova informação E/OU

- Quando as actividades preparadas antecipadamente não parecem cumprir com os objectivos, quando a família as rejeita ou percebe como estranha ou tem dificuldade em envolver-se e quando a produção de nova informação parece estar comprometida ou quando a sessão parece estar numa situação de bloqueio ou impasse E o profissional é capaz de, criativamente, reformular a actividade ou transformá-la de modo a melhor adaptar-se à sessão, à família e aos objectivos que se pretendiam alcançar, o mesmo acontecendo com os exemplos oferecidos.

---

**Item 16- Responder com naturalidade e tranquilidade a eventuais provocações e desafios da família, empaticando, evitando confrontações e colocando-se rapidamente numa posição de aliado**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada adequada quando não se verifica terem existido momentos de provocação ou desafios que fossem especificamente dirigidos ao profissional ou situações em que a família activamente rejeita o trabalho com o profissional ou a definição dos problemas que sinalizados/indicados ou, ainda, em que invalida ou questiona a competência técnica ou mesmo a sua (ex: “não há nada a fazer”) no que diz respeito à resolução do problema.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional mostra-se irritado perante a provocação da família ou de algum seu elemento ou entra num registo de escalada simétrica E/OU</li> <li>- Quando o profissional “empurra” a família para a “sua” solução de definição do problema E/OU</li> <li>- Quando o profissional assume ainda mais a sua “expertise” minimizando ou desvalorizando a família E/OU</li> <li>- Quando o profissional ignora completamente a provocação ou desafio do cliente e continua no mesmo registo em que se encontrava E/OU</li> <li>-Quando o profissional assume uma posição crítica ou depreciativa ou culpa a família por alguma dificuldade.</li> </ul>
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li> <li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão embora não o desejado</li> </ul>
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando o profissional procura compreender e validar a perspectiva da família e as suas emoções E/OU</li> <li>- O profissional coloca-se numa posição de humildade e abertura E/OU</li> <li>- Quando o profissional reenquadra positivamente a posição da família perante o problema/dificuldade/queixa ou questão por ela assinalada E/OU</li> <li>-O profissional procura intenções positivas da família associadas ao</li> </ul>

problema/dificuldade/queixa ou questão por ela assinalada E/OU

-Quando o profissional se disponibiliza para rever os seus erros e/ou solicita ajuda à família para melhor lhe poder ser útil E/OU

-Quando o profissional procura ajudar a família a explorar as suas visões preferidas de si e as suas direcções de vida preferidas e a analisar a relação destas com o problema/dificuldades/queixas actuais E/OU

-Quando o profissional procura negociar uma definição partilhada do problema/dificuldade/queixa assinalada e envolve a família na construção partilhada de uma solução E/OU

-Quando o profissional procura explorar, activar e apoiar a expansão de um sentido de autoria e competência da família

---

**Item 17- Actuar de forma colaborativa com o outro profissional da equipa apoiando-o e complementando as suas intervenções**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando existe apenas um profissional a gerir a sessão ou quando um segundo profissional encontra-se em fase de aprendizagem/treino.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando os profissionais anulam-se mutuamente, sobrepõem-se, desautorizam-se, parecem desorganizados ou mesmo a trabalhar em direcções distintas E/OU</li><li>-Quando um dos profissionais domina completamente a sessão e o segundo se encontra numa posição de grande passividade praticamente não chegando a intervir.</li></ul>
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li><li>-Quando os profissionais complementam as intervenções um do outro e apoiam-se mas apenas nalguns momentos da sessão e pontualmente (podendo nalgumas alturas não ser prestado um apoio eficaz ou atempado) E/OU</li><li>-Quando um dos elementos lidera claramente a gestão da sessão na sua totalidade mas o segundo elemento vai, nalgumas situações, oferecendo sugestões úteis, intervindo e apoiando, contudo, em momentos chave da sessão, situações de impasse ou de clara dificuldade.</li></ul>
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>- Quando os profissionais intervém de modo a complementar as intervenções um do outro E/OU</li><li>-Quando os profissionais parecem respeitar-se mutuamente e articular-se facilmente estabelecendo-se uma alternância e transição tranquila entre as intervenções de um e outro E/OU</li><li>-Quando os profissionais parecem, claramente, funcionar como suporte um do outro e apoiam-se sempre em momentos chave da sessão, situações de impasse ou de clara dificuldade.</li></ul>

## 9. COTAÇÃO DOS ITENS DA GRELHA 3: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE SUPORTE PARA A MUDANÇA

### Item 1- Ajuda a família a definir de forma clara e precisa o plano de suporte para a mudança/ plano para cumprimento dos objectivos de mudança

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando se supõe, pela análise da sessão, que já foram negociados objectivos com a família.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando os objectivos a partir do qual é elaborado o plano não são claros, específicos ou operacionalizáveis E/OU</li> <li>- Quando o profissional define o plano pela família sem solicitar as suas ideias ou tenta claramente persuadi-la a aderir a um plano por ele definido E/OU</li> <li>-Quando o profissional utiliza mais um registo instrutivo do que de questionamento na elaboração do plano de suporte para a mudança E/OU</li> <li>-Quando na definição do plano de mudança não fica claro quem faz o quê, nem se obtém uma descrição detalhada das tarefas e responsabilidades de cada elemento envolvido E/OU</li> <li>-Quando não são definidos indicadores de mudança específicos nem é detalhado o modo como a avaliação será realizada E/OU</li> <li>-Quando o profissional não solicita abertamente a anuência da família e a questiona acerca da sua disponibilidade e percepção de capacidade para levar a cabo o plano de suporte para a mudança, nem pede o seu parecer quanto ao mesmo E/OU</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li> <li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão embora não o desejado</li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando os objectivos a partir do qual é elaborado o plano são claros, específicos e operacionalizáveis, definidos em termos concretos que remetem para acções E</li> <li>- Quando o profissional procura activar as competências na família na elaboração do plano de suporte para a mudança, partindo das suas ideias e sugestões e solicitando-as</li> </ul>



E

-Quando o profissional recorre mais ao questionamento e à reflexão para a elaboração do plano de suporte para a mudança do que à instrução E

-Quando o plano de suporte para a mudança é detalhado, com especificação das tarefas e responsabilidades de cada elemento envolvido E

-Quando são definidos indicadores de mudança específicos e é detalhado o modo como a avaliação será realizada E

-Quando o profissional solicita abertamente a anuência da família e a questiona acerca da sua disponibilidade e percepção de capacidade para levar a cabo o plano de suporte para a mudança, pedindo o seu parecer quanto ao mesmo

---

## Item 2- Promove uma definição negociada de objectivos

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando se percebe, pela análise da sessão, que a negociação de objectivos já teve lugar.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>- Quando o profissional define objectivos pela família, afirmando o que ela tem que fazer, de forma instrutiva E/OU</li><li>- Quando o profissional define os objectivos recorrendo a termos e expressões técnicas ou, pouco consonantes com a linguagem habitual da família E/OU</li><li>- Quando pede a opinião à família é mais para obter a sua anuência relativamente aos objectivos por si definidos do que para ouvir a sua opinião e incorporá-la na definição de objectivos E/OU</li><li>- Quando o processo de definição de objectivos não apela ou recruta as competências da família.</li></ul>
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>- Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li><li>- Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão embora não o desejado</li></ul>
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>- Quando o profissional, mesmo quando tem que afirmar (exercendo um papel de controlo social) algumas mudanças que são consideradas essenciais para que se considere que a criança está segura, solicita a opinião e ideias da família acerca do modo como tal pode ser alcançado ou de pequenos objectivos que possam ser formulados E</li><li>- Quando o profissional utiliza mais um registo de questionamento e de estimulação da reflexão do que um registo de instrução e comando E</li><li>- Quando o profissional apoia a família para que ela possa sentir-se autora dos objectivos definidos (solicitando activamente as suas ideias e opiniões) e para que este processo recrute e faça uso das competências da família E</li><li>- Quando o profissional, antes de dar como definido o objectivo confirma com a família a família o seu grau de satisfação com a formulação dos objectivos e/ou a sua</li></ul>

---

disponibilidade e percepção de capacidade para os prosseguir (ainda que deixando para um segundo momento a definição de um plano)E

-Quando os objectivos são formulados numa linguagem familiar à família, recorrendo a elementos da sua cultura ou expressões que lhe são familiares.

---

**Item 3- Antecipa dificuldades e obstáculos e formas de os ultrapassar**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando parece estar-se já a implementar um determinado plano de suporte para a mudança, supondo-se que as dificuldades foram já antecipadas e/ou quando se percebe que o processo de suporte para a mudança não está a colocar dificuldades à família que justifiquem a sua avaliação e discussão.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se percebe que a família tem tido dificuldades (ou está reticente) em cumprir com os compromissos assumidos e o profissional diz-lhe o tem que fazer ou insiste no cumprimento desse compromisso sem a convidar a partilhar as suas ideias acerca do que tem dificultado o seu envolvimento e compromisso e/ou as suas ideias acerca do que poderia ser feito para que melhor pudesse assumir o estabelecido E/OU</li> <li>-Quando o profissional não antecipa dificuldades e transmite a ideia, mais ou menos irrealista, de que o processo de suporte para a mudança será fácil sem alertar a família para as dificuldades que podem surgir quer do ponto de vista mais instrumental e operacional quer do ponto de vista mais emocional E/OU</li> <li>-Quando o profissional antecipa dificuldades mas não envolve a família num processo de resolução de problemas conjunto ou não se oferece para tentar ajudar neste processo ou não pergunta à família o que pode fazer para melhor a apoiar E/OU</li> <li>-Quando o profissional oferece conselhos e sugestões à família para ultrapassar os obstáculos e dificuldades, de forma instrutiva, mais do que a envolver num processo de reflexão conjunta.</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li> <li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão embora não o desejado</li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se percebe que a família tem tido dificuldades (ou está reticente) em cumprir com os compromissos assumidos e o profissional convida a família a partilhar as suas preocupações E</li> <li>-Quando o profissional antecipa dificuldades e obstáculos que podem estar associadas ao processo de mudança E</li> </ul>

---

-Quando o profissional recorre a um registo reflexivo e envolve a família num processo de resolução de problemas conjunto E/OU

-Quando o profissional pergunta abertamente à família como pode ser útil e o que pode fazer para a apoiar.

---

**Item 4- Propõe um período de experimentação em caso de indecisão ou insegurança da família quanto às propostas apresentadas, para facilitação do processo de mudança**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando não existe indicação de dúvidas ou receios da família quanto à pertinência de determinada actividade ou da sua capacidade de a levar a cabo ou, ainda, quanto à necessidade ou adequação de determinado objectivo de mudança.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: -Quando o profissional, perante a reticência da família, as suas dúvidas, ou as dificuldades que tem manifestado em cumprir com os compromissos assumidos apresenta actividades ou momentos de ensaio de mudança como a solução correcta para um determinado problema OU algo que a família tem que fazer sem possibilidade de questionamento OU assumindo à partida que o resultado de uma actividade ou ensaio de mudança será benéfico.
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: -Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU -Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão embora não o desejado
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: - Quando o profissional convida a família a posicionar-se criticamente perante determinada proposta E/OU -Quando o profissional assume perante a família não saber se determinada actividade ou ensaio de mudança será útil, muito embora possa afirmar que o tem sido para outras famílias e que gostaria que a família experimentasse E -Procura convidar (e não instruir ou ordenar) a família a experimentar alguma actividade e envolver-se num ensaio de mudança assumindo-se que esta é realizada como uma experiência cujos resultados serão discutidos com a equipa tendo em conta a sua pertinência e utilidade para a família ou a necessidade de se experimentar algo diferente.

**Item 7- Reparar, reforçar e ampliar as competências identificadas da família, estabelecendo a ponte com os objectivos nas diferentes áreas de mudança**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional centra o discurso nos problemas, nas dificuldades e vulnerabilidades da família E/OU</li> <li>-Quando o profissional ignora e não explora momentos de competência ou de excepção aos problemas narrados pela família ou que ocorrem na sessão E/OU</li> <li>-Quando o profissional desvaloriza os relatos da família acerca de momento de competência ou de excepção aos problemas E/OU</li> <li>-Quando o profissional elogia algo na família num tom paternalista (ex: <i>é isso mesmo. Está a ver? É isso que tem que fazer</i>) ou a partir de uma avaliação pessoal, com base nos seus valores e quadros de referência, sem se questionar, ou questionar a família acerca da relevância das dimensões elogiadas para a família.</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li> <li>--Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão embora não o desejado</li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando o profissional repara, mapeia e amplia forças, competências e momentos de excepção aos problemas relatados pela família (no presente ou no passado), ou demonstradas na sessão de acordo com o postulado no MAIFI, nas quatro categorias de inquérito propostas por White e/ou considerando o mapeamento nas dimensões de enquadramento das narrativas propostas por Sluzki E/OU</li> <li>-Quando o profissional , a partir da detecção de uma força, competência ou momento de excepção envolve a família na criação ou manutenção de diálogos centrados nas soluções E/OU</li> <li>-Quando o profissional ajuda a família a reflectir sobre os recursos e forças que a podem ajudar na mudança e sobre o seu modelo de mudança E/OU</li> <li>-Quando o profissional ajuda a família a estabelecer a ligação entre as suas forças e competências ou entre os momento de excepção e as implicações que se podem</li> </ul>

---

retirar para o processo de mudança na dimensão que está a ser alvo de discussão mas também relativamente a outras dimensões e áreas de mudança que tenham que ser equacionadas no âmbito do projecto mais global de suporte para a mudança.

---



### Item 8- Apoiar e incentivar a família na procura ou construção de momentos de excepção aos problemas

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional mantém um discurso centrado nos problemas e nas dificuldades ou incapacidades da família de uma forma que limita a projecção no futuro e o ensaio da mudança e das competências associadas E/OU</li> <li>-Quando o profissional mantém um tom pessimista na sessão E/OU</li> <li>-Quando o profissional gere as sessões num registo de “mais do mesmo” que inibe o aparecimento de momentos de excepção.</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li> <li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão embora não o desejado</li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando o profissional cria condições (propondo actividades ou convidando a família para a manutenção de conversas em jeito de ensaio de mudança) e apoia a família para que, activamente, se envolva num processo de experimentação de novas formas de estar em família, de novos comportamentos, cognições, emoções e discursos</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional vai colocando questões que permitem mapear, elaborar e a ampliar narrativamente as competências, forças e momentos de excepção que vão emergindo dos momentos de ensaio de mudança propostos, ajudando a família a elaborar estes momentos na paisagem da consciência e a introduzir mudança nas diferentes dimensões de enquadramento das suas narrativas a partir destes momentos</li> </ul> <p>E/OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional ajuda a família a ponderar e criar alternativas mantendo um discurso centrado nas possibilidades e ajudando a família a envolver-se em ensaios de mudança que têm na base exercícios de projecção no futuro e de imaginação no campo das possibilidades (relativamente a comportamentos, cognições, emoções e discursos alternativos)</li> </ul>

E

-Quando o profissional vai colocando questões que permitem mapear, elaborar e a ampliar narrativamente as competências, forças e momentos de exceção, mesmo que hipotéticos que vão emergindo dos momentos dos exercícios de projecção no futuro e de imaginação de alternativas, ajudando a família a elaborar estes momentos na paisagem da consciência e a introduzir mudança nas diferentes dimensões de enquadramento das suas narrativas a partir destes momentos.

---

**Item 9- Cria condições para o treino das competências abordadas**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando a sessão não tem especificamente em conta as competências da família numa determinada área, ou quando, por exemplo, se trata de uma sessão de avaliação de compromissos de mudança ou revisão do plano de suporte para a mudança. Pode ainda ser considerada quando o registo da sessão e as actividades são predominantemente dialógicas.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional ignora os relatos da família acerca do treino/ensaio de competências em casa ou dúvidas relativas a uma qualquer actividade E/OU</li> <li>-Quando o profissional não discute ou oferece feedback sobre uma tarefa para casa E/OU</li> <li>-Quando o profissional critica a família pelo não cumprimento de uma tarefa E/OU</li> <li>-O profissional prescreve um momento de treino de competências em casa, de forma instrutiva e didáctica sem discutir com a família a pertinência da actividade ou a envolver activamente, de forma colaborativa, na preparação da actividade de modo a que ela se torne relevante E/OU</li> <li>-Quando o profissional afirma que a família deve treinar uma determinada competência ou envolver-se num determinado ensaio de mudança sem, no entanto, planear uma actividade com a família, oferecer orientações claras e ajudá-la a elaborar um plano detalhado, discutir dificuldades ou fazer alguma actividade preparatória na sessão.</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li> <li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão embora não o desejado</li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando o profissional explora os relatos da família e discute com a mesma o treino de competências em casa, oferecendo feedback , quando aplicável E/OU</li> <li>-Quando o profissional discute com a família, de forma respeitadora, o não cumprimento das tarefas, assumindo a responsabilidade pelas suas falhas quando apropriado e analisando, com a família, os factores que contribuíram para a dificuldade</li> </ul>

na realização da tarefa ou mesmo a pertinência da mesma e a necessidade de ser reformulada, substituída ou abandonada

E/OU

- O profissional incentiva e encoraja a família a continuar, em casa, o treino das competências abordadas nas sessões E prepara, na sessão, as actividades a realizar em casa, oferecendo orientações detalhadas e construindo, conjuntamente com a família, e de forma colaborativa um plano que aumente as probabilidades da sua efectiva implementação e de sucesso na mesma

E/OU

-O profissional prepara, conjuntamente com a família, actividades a realizar nas sessões que permitam o treino das competências abordadas, elaborando um plano detalhado, solicitando as ideias e parecer da família, definindo papéis quando adequado (por exemplo, relativamente ao apoio que o profissional dará) e oferecendo orientações claras

---

**Item 11- Reenquadra os problemas das famílias numa moldura de significados mais positivos e flexíveis**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando, pelo discurso da família, se percebe que esta está a desenvolver um sentido de competência para lidar com os problemas ou estes aparecem perante a família como solúveis. Esta opção pode ser considerada quando o profissional externaliza o problema uma vez que a externalização pode ajudar a família a desenvolver uma maior percepção de controlo sobre o problema e a desenvolver um maior sentido de controlo sobre o mesmo.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando o problema aparece como algo muito internalizado ou é conotado de um modo que retira competência à família, que o internaliza na família ou como algo insolúvel e o profissional não o reenquadra positivamente;</li> <li>- Quando a família parece bloqueada no processo de suporte para a mudança ou reticente e o profissional não recorre à conotação lógica dos sintomas</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li> <li>- Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente (por exemplo, o profissional tenta um reenquadramento mas recua ou abandona-o ao longo da sessão e volta à definição original do problema, apenas reenquadra parte do problema ou apenas alguns; ou quando o profissional reenquadra o problema de um modo que não é facilmente aceite pela família e não procura um novo reenquadramento) com ou sem algum impacto (embora não o desejado) aparente na família e no desenrolar da sessão.</li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando o profissional reenquadra positivamente os problemas da família e mantém o reenquadramento, de forma consistente ao longo da sessão (ou procede a um novo reenquadramento quando a família rejeita o primeiro) E/OU</li> <li>- Quando o profissional conota logicamente as reticências e dificuldades apresentadas pela família e mantém-se fiel a essa conotação ao longo da sessão.</li> </ul>

**Item 12- Ajudar a família a definir limites e fronteiras claras entre os sub-sistemas e em relação com outros sistemas**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando, aparentemente, os limites internos da família estão bem definidos e são flexíveis, o mesmo acontecendo com os limites e fronteiras externas.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional se substitui à família nas suas funções (por exemplo, relativamente às funções parentais na gestão do comportamento das crianças na sessão; dando instruções às crianças sem pedir autorização aos pais; quando o profissional aceita o convite dos problemas para decidir pela família ou agir de forma instrutiva) ou se dilui nela E/OU</li> <li>-Quando a família apresenta claras dificuldades na gestão dos seus limites e essas dificuldades constituem tema da sessão e o profissional não intervém de modo a ajudá-la na delimitação clara e flexível desses papéis ou no realinhamento de fronteiras ou coloca questões que ajudem a família a reflectir sobre o impacto da sua estrutura na manutenção ou resolução dos problemas (por exemplo, quando os pais estão com dificuldades em gerir o comportamento das crianças os profissionais não lhe oferecem apoio ou colocam questões que permitam que a família reflecta sobre os limites e potencialidades do seu funcionamento) E/OU</li> <li>-Quando a família relata episódios da sua vida ou exemplos do modo como as relações com os sistemas externos se têm organizado que indicam poderem existir vulnerabilidades no estabelecimento de limites e fronteiras claras e flexíveis e o profissional não coloca questões ou propõe actividades que permitam à família reflectir sobre a influência destas questões na manutenção dos problemas ou na sua resolução bem como no alcance dos resultados desejados.</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li> <li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente (por exemplo, o profissional procura apoiar os pais na gestão do comportamento das crianças mas, noutra momento, substitui-os, ou, por exemplo, quando o profissional decide pela família ou opta por um registo de instrução mas depois actua num registo mais reflexivo) eventualmente com algum</li> </ul>

---

impacto aparente na família e no desenrolar da sessão embora não necessariamente o desejado.

---

3

Uma cotação de 3 deve ser considerada:

- Quando o profissional procura com a restrição comportamental e verbal e com o seu discurso manter bem definidas as fronteiras com a família (por exemplo, evitando decidir por ela, evitando dar conselhos, solicitando a sua autorização para propor uma actividade ou iniciar uma nova linha de questionamento, etc.) E/OU

- Quando o profissional apoia a família nas suas funções mas sem se substituir, ajudando-a a redefinir os seus limites internos (por exemplo, o profissional faz questões aos pais que os ajudam a ponderar e experimentar outras formas de se relacionarem com as crianças; o profissional pede autorização aos pais para propor algo às crianças, na sua frente; propõe tarefas para casa que contribuem para uma definição mais clara das regras, distribuição de tarefas e papéis familiares, etc.) E/OU

- Quando o profissional ajuda a família, perante a existência de ocorrências ou relatos na sessão que indiquem a existência de dificuldades na gestão dos limites e fronteiras familiares, a reflectir sobre o seu funcionamento e a relação entre estas dimensões, a manutenção ou resolução dos problemas e o alcance dos resultados desejados ou propõe ensaios de mudança centrados nestas dimensões

E/OU

- Quando a família relata episódios da sua vida ou exemplos do modo como as relações com os sistemas externos se têm organizado que indicam poderem existir vulnerabilidades no estabelecimento de limites e fronteiras claras e flexíveis e o profissional coloca questões ou propõe actividades que permitam à família reflectir sobre a influência destas questões na manutenção dos problemas ou na sua resolução bem como no alcance dos resultados desejados.

**Cotação excepcional:**

- Quando perante indicadores de vulnerabilidades no estabelecimento de limites e fronteiras claras e flexíveis (internos ou externos) o profissional questiona a família acerca da possibilidade de abordarem o tema de modo mais cuidado numa outra sessão remetendo um trabalho mais focado nestas dimensões para essa altura.

---

**Item 13- Aborda as possíveis dificuldades da família evitando personalizá-las e situá-las nos elementos da família, antes, normalizando-as, quando possível.**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando a família não parece sentir particulares dificuldades no processo de mudança ou no envolvimento em ensaios de mudança ou, ainda, quando não parece experienciar momentos de bloqueio no processo de mudança
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional aborda as dificuldades da família ou os seus problemas de uma forma internalizadora (constitui excepção situações em que os problemas ou a responsabilidade da família sobre os mesmos, por exemplo, sobre o mau trato, parecem estar externalizadas de um modo que contribui para a manutenção dos problemas. Nestas situações pode considerar-se uma pontuação de 1 quando a internalização da responsabilidade da família sobre os seus comportamentos é acompanhada de culpabilização ou não é acompanhada da normalização das dificuldades que podem estar associadas ao processo de mudança) E/OU</li> <li>-Quando o profissional adopta uma linguagem rotuladora, patologizadora ou que culpa a família pelas dificuldades e problemas E/OU</li> <li>-Quando o profissional aborda as dificuldades como algo estável e imutável.</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li> <li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente, contraditório ou incipiente os problemas (por exemplo, o discurso do profissional assenta ora numa lógica de internalização dos problemas e dificuldades ora de externalização; o profissional tenta uma externalização que corre, no entanto, o risco de desresponsabilização, embora esta não seja muito evidente; o profissional tenta normalizar o ajustamento a uma transição de vida mas mantém uma lógica internalizadora) podendo ou não perceber-se algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão, embora não necessariamente o desejado</li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando o profissional procura normalizar as dificuldades da família e enquadrá-las como estando associadas ao processo de mudança de um modo que permita à família desenvolver uma atitude esperçada E/OU</li> </ul>



-O profissional externaliza os problemas e dificuldades da família (sem, no entanto, a desresponsabilizar) E/OU

-O profissional aborda os problemas ou dificuldades normalizando-os do ponto de vista desenvolvimental (por exemplo, normalizando alguma perturbação numa fase de transição desenvolvimental ou de ajustamento a um acontecimento de vida perturbador)

---

**Item 14-Faz a integração entre as áreas do funcionamento familiar alvo de atenção e entre as diferentes actividades propostas**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando se percebe que o tema abordado é o único que é considerado no projecto de suporte para a mudança (ex: as estratégias de disciplina utilizadas). Esta situação será, no entanto, rara no MAIFI uma vez que se dirige a famílias multidesafiadas. Esta opção pode ser considerada se a sessão não permitiu a identificação e discussão das competências e forças da família ou momentos de excepção aos problemas.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando na integração e discussão das actividades, são focadas competências, forças ou momentos de excepção aos problemas e não há nenhuma tentativa do profissional de discutir as possíveis implicações (ou utilizações) das mesmas para a mudança noutras áreas da vida e funcionamento familiar ou quando o profissional não envolve a família numa reflexão em torno da medida em que as forças ou excepções assinaladas aproximam ou afastam a família dos resultados desejados (considerando as visões preferidas de si e as suas direcções preferidas de vida, a segurança e bem-estar da criança e o do exercício do seu direito à liberdade).</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturam elementos de 1 (por exemplo, o profissional não integra competências ou momentos de excepção que assumiram particular relevo na sessão) e de 3 E/OU</li> <li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão embora não o desejado</li> <li>-Quando o profissional estabelece a ligação entre a sessão as forças e competências da família e a mudança noutras áreas ou o grau de alcance dos resultados desejados mas a partir de uma posição de especialista (ex: <i>“afinal até consegue. Eu bem lhe disse”</i>; <i>“está a ver como ___</i>; <i>“e em forma de afirmações mais do que através da colocação questões (ou usando questões fechadas e que comportam um enfiamento como: <i>“não lhe parece que a afinal ___?”</i>)</i></li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando o profissional coloca questões reflexivas que ajudam a família a reflectir</li> </ul>

---

sobre a relação entre as competências, forças ou momentos de excepção aos problemas focados na sessão e os resultados desejados (considerando as visões preferidas de si e as suas direcções preferidas de vida, a segurança e bem-estar da criança e o do exercício do seu direito à liberdade) ou as implicações que delas se podem retirar para a mudança noutras áreas da vida e funcionamento familiar. Este questionamento é rico e permite retirar implicações para a acção (ex: *“então é possível que se conseguirmos fazer que isto aconteça mais vezes que\_\_\_”*; *“valerá então a pena voltarmos falar disto quando estivermos a falar/tentar\_\_\_*).

---

## 10. COTAÇÃO DOS ITENS DA GRELHA 4: GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE GESTÃO DAS SESSÕES EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO

**Item 1- Pede delicadamente autorização à família para se movimentar dentro do seu espaço ou agir**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada salvo se porventura o cotador não dispor de informação sobre o início da sessão, quando é mais provável que a competência seja exigida.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: -Quando o profissional não pede autorização ou licença para entrar em casa da família, para se sentar ou movimentar no seu espaço E/OU -Quando o profissional não justifica ou clarifica a intenção de fazer um pedido à família para ver algum aspecto da sua casa ou divisão E/OU
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: -Quando se misturam elementos de 1 e de 3 (em determinadas alturas o profissional pede autorização e noutras não pede)
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: -Quando o profissional pede delicadamente à família para se movimentar nos seus espaços, para entrar na sua habitação ou ver e mexer em algo, mesmo quando o processo está já numa fase avançada E/OU -Quando o profissional justifica ou clarifica a sua intenção de fazer um pedido à família para ver algum aspecto da sua casa ou divisão

**Item 2- Deixa claro o propósito da visita**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando o profissional inicia a sessão e uma determina discussão (por exemplo, começa a fazer questões ou propor actividades) sem esclarecer o propósito da visita ou quando não faz mesmo após uma primeira fase “social” da sessão ou não o faz após uma fase inicial em que a família aborda alguns tópicos sem que se tenha tido oportunidade de clarificar o objectivo da visita.</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo incipiente. Por exemplo, quando o objectivo da sessão é referido mas apenas numa fase mais tardia da sessão, de modo que parte dela pode ter ficado sem um enquadramento adequado OU quando o objectivo é referido mas em termos tão vagos que dificilmente se percebe o enquadramento das actividades propostas ou das conversas mantidas e o seu objectivo/pertinência OU quando foi afirmado um objectivo mas o desenrolar da sessão parece um pouco “sem rumo” ou sem propósito ou mesmo desfasado do objectivo que foi formulado</li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional clarifica, logo que possível (por exemplo depois da fase mais “social” da sessão ou da família expor alguma questão em particular) o propósito da sessão de uma forma clara e que permite justificar e enquadrar claramente as actividades que serão propostas ou a natureza das conversas que têm lugar na sessão, particularmente as iniciadas por convite do profissional</li> </ul> <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional estabelece a ligação entre o objectivo específico da sessão, as actividades propostas e a conversas iniciadas ao longo da mesma e, ainda, entre estas dimensões e o objectivo mais geral ou a finalidade do trabalho conjunto com a família de modo a facilitar o envolvimento da família e a legitimar a sua actuação.</li> </ul>

### Item 3- Não se substitui, nem se dilui na família, mantendo uma posição complementar equilibrada

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando o profissional dá conselhos à família, emite juízos de valor ou instrui sobre a organização da vida familiar ou do espaço doméstico que não sejam na forma de sugestões e de possibilidade (por ex: “já pensou em fazer...”; “já experimentou/interessava-lhe experimentar___?”) enquadradas nos objectivos negociados com a família E/OU</li> <li>- Quando o profissional faz comentários negativos, cunhados com juízos de valor, sobre a organização do espaço doméstico E/OU</li> <li>- Quando o profissional faz comentários sobre a organização do espaço doméstico ou a vida na família nele enquadrada que não se enquadram no propósito da visita ou que não são remetidos para discussão noutro momento e acompanhados de questões reflexivas E/OU</li> <li>- Quando o profissional se substitui à família nas suas funções ou faz algo por ela em vez de fazer com ela ou de a apoiar na tarefa na sequência de algum trabalho negociado com a família E/OU</li> <li>- Quando a família convida o profissional a “ver o que quiser” a mover-se livremente na sua casa ou quando a família começa a mostrar aspectos (abrir gavetas e armários, etc.) da casa como que para que o profissional possa “inspeccionar”, e este não declina o convite afirmando que só faz sentido fazê-lo se for acompanhado pela família ou tiverem um propósito específico (como alguma preocupação que a família possa apresentar relativamente à sua habitação) ou, ainda, se o profissional não convida a família a reflectir sobre o propósito do seu convite, limitando-se a aceitá-lo E/OU</li> <li>- Quando o profissional aceita o convite da família para lhe dizer como fazer algo, instruindo-a em vez de colocar questões que a ajudam a reflectir e construir as suas próprias soluções.</li> <li>- Quando o profissional mexe em coisas da família sem antes lhe pedir autorização ou clarificar a sua intenção enquadrando-a nos objectivos acordados com a família.</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li> </ul>

---

-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente (ex: o profissional procura remeter para a família uma responsabilidade que lhe cabe, por exemplo, evitando responder a um pedido para fazer por ela, mas não é bem sucedido, mesmo que se abstenha de demonstrar os comportamentos descritos em 1).

---

3

Uma cotação de 3 deve ser considerada:

- Na ausência completa de itens que são cotados como 1

-Quando o profissional ajuda a família a reflectir sobre as questões por ela colocadas para que possa construir as suas próprias soluções (ex: *“em que é que já pensou? O que é que gostaria de conseguir? O que o leva a fazer-me essa questão, em que estava a pensar?, etc.”*) E/OU

-Quando o profissional remete e devolve à família, num, registo reflexivo, pedidos que implicam uma diluição de fronteiras (ex: *“O que o leva a fazer-me esse pedido? Em que é que está a pensar?”*) E/OU

-Quando o profissional declina delicadamente os convites da família para “ver o que quiser”, mover-se livremente na sua casa ou quando a família começa a mostrar aspectos (abrir gavetas e armários, etc.) da casa como que para que o profissional possa “inspeccionar”, afirmando que só faz sentido fazê-lo se for acompanhado pela família ou tiverem um propósito específico (como alguma preocupação que a família possa apresentar relativamente à sua habitação) e convidando a família a reflectir sobre o seu convite (*“é importante para si que possa ver \_\_\_? Porquê?”; “o que a levou a convidar-me a ver \_\_\_?”; “O que o leva a pensar que devemos inspeccionar a sua casa?”*, etc.) E/OU

-Quando o profissional reserva os seus comentários para enquadrar positivamente alguma dimensão do funcionamento familiar e sobre os espaços da família ou os relaciona, de forma colaborativa e respeitadora com os objectivos de trabalho negociados com a família E/OU

-Quando o profissional não se substitui às funções da família.

---

**Item 4- Procurar valorizar algo no espaço doméstico ou na interacção entre os elementos da família no, e através do, seu espaço**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Quando o profissional não permite que a família fale de alguma coisa que lhe parece relevante E/OU</li><li>-Quando o profissional faz a transição da fase de conversa social, particularmente quando iniciada ou mantida essencialmente pela família, para o objectivo central da sessão de uma forma abrupta, ou sem enquadramento, podendo transmitir a mensagem de estar desvalorizar os relatos da família e as suas experiências E/OU</li><li>-Quando o profissional faz comentários positivos acerca de algo no espaço doméstico a partir de uma posição do “especialista” que aprova algo, colocando-se numa posição de poder e superioridade perante a família E/OU</li><li>-Quando o profissional não faz qualquer conversa social ou emite qualquer comentário positivo acerca do espaço doméstico ou da interacção dos elementos da família nele.</li></ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li><li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma de forma algo inconsistente ou incipiente (ex: comentários positivos “desajeitados” ou que podem parecer desenquadrados ou inapropriados)</li></ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional inicia a sessão com alguma conversa social ou dá espaço para que a família o faça E/OU</li><li>-Quando o profissional faz a transição entre a conversa social de forma suave, por exemplo, lembrando delicadamente os objectivos da sessão e, eventualmente, validando a conversa social da família ou as preocupações por ela apresentadas E/OU</li><li>-O profissional elogia algo no espaço doméstico ou na interacção entre os elementos da família de uma forma que pode ser sentida como genuína e do ponto de vista pessoal ou profissional mas não numa posição de “especialista”, colocando-se numa posição de relativa horizontalidade perante a família.</li></ul>



**Item 5- Ajudar os pais a lidar de forma eficaz com as crianças para que estes mantenham o controlo da situação e a sua autoridade face às crianças**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada no caso de não existirem crianças na sessão ou de não se verificarem momentos na sessão em que é necessário que os pais ofereçam uma resposta orientadora à criança.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>- Quando os profissionais, perante uma situação de dificuldade, de desafio ou pedido da criança se substitui aos pais, respondendo à criança, disciplinando-a, distraíndo-a E/OU</li><li>-Quando a criança solicita algo directamente aos profissionais e estes respondem sem solicitar aos pais autorização ou confirmarem com os pais a adequação das suas respostas E/OU</li><li>-Quando os pais estão com evidentes dificuldades em gerir o comportamento da criança ou orientá-la e o profissional não oferece suporte que permita aos pais manterem o controlo da situação, ou critica os pais e desautoriza-os ou, ainda, substitui-os nas suas funções.</li></ul>
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando se misturam elementos de 1) e de 3 E/OU</li><li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente (por exemplo, quando apoia os pais na gestão do comportamento da criança num registo mais instrutivo ou afirmativo do que reflexivo e de questionamento) com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão embora não necessariamente o desejado</li></ul>
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>-Quando o profissional não se substitui aos pais nas suas funções e na gestão do comportamento das crianças, permitindo que eles lidem com a situação de forma autónoma, num primeiro momento intervindo apenas quando os pais estão com evidentes dificuldades em gerir ou orientar o comportamento da criança E/OU</li><li>- Quando a criança solicita algo directamente ao profissional e este confirma primeiro com os pais a adequação da sua resposta, solicitando-lhes autorização E/OU</li><li>-Quando os pais estão com evidentes dificuldades em gerir o comportamento da criança ou orientá-la e o profissional apoia-os na tarefa guiando um processo de</li></ul>

---

solução de problemas, recordando uma estratégia eficaz utilizada previamente ou colocando questões, particularmente num registo reflexivo que ajudem os pais a pensar e a operacionalizar formas alternativas de lidar com a situação.

---

**Item 6- Procura devolver à família os aspectos positivos da sua interacção e questioná-la sobre os seus significados de forma aberta e circular.**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando não se verificam na sessão quaisquer momentos de interacção positiva entre os elementos da família.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando o profissional ignora os momentos de interacção positiva entre os elementos da família E/OU</li> <li>-Quando o profissional nota e devolve à família algum momento de interacção positiva entre os elementos da família mas num registo de crítica ou que amplia uma dificuldade ou vulnerabilidade da família ou cria um sentimento de incompetência (por exemplo fazendo comentários como: <i>“está a ver, porque é que não faz isto mais vezes?; Gostava era de o ver a fazer isso relativamente a ___; “às vezes penso que não faz melhor porque não quer porque afinal até consegue___”</i>).</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li> <li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente (por exemplo, elogiando um momento de interacção positiva ou reparando nele mas não o devolvendo à família de modo a explorar o seu significado ou num registo reflexivo ou assumindo à partida um determinado significado sem o confirmar com a família).</li> </ul>
3	<p>Uma cotação de 3 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando o profissional nota e pontua um determinado momento de interacção positiva entre os elementos da família E</li> <li>-Quando o profissional devolve à família os aspectos positivos da sua interacção e questiona-a acerca dos seus significados de uma forma aberta, circular ou privilegiando um registo reflexivo que permita a ampliação da força e/ou o seu recrutamento para o processo de mudança. Quando o profissional não assume, à partida, nenhum significado particular para a interacção mas questiona a família acerca dos significados que lhe atribui ou, através de questões reflexivas ajuda-a a reflectir sobre possíveis significados que poderiam ser atribuídos à situação, inclusivamente sobre a medida em que podem constituir uma força familiar.</li> </ul>

**Item 7- Procura discutir com a família a forma como a organização do espaço doméstico influencia ou é reflexo da organização das relações familiares**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando o processo já não se encontra numa fase inicial e, quando numa fase mais avançada se trata de uma sessão de ensaio de mudança centrada numa dimensão específica do funcionamento familiar; quando se percebe que a organização do espaço doméstico não é uma dimensão de particular relevo para a intervenção, ou seja, quando a sessão é realizada no domicílio apenas por questões de conveniência não parecendo existir vantagem em explorar a ligação entre o espaço doméstico e a organização das relações familiares.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando se percebe que há dimensões da organização do espaço doméstico que podem informar o sistema terapêutico acerca da organização das relações familiares ou da mudança a este nível (ou vice-versa) que não são exploradas nem referidas pelo terapeuta (por exemplo, imaginemos uma sessão com uma mãe adolescente grávida e a sua mãe em que a família refere que já comprou o berço do bebé mas ainda não sabe onde o colocar. A discussão em torno do local onde o berço poderá ser colocado poderá permitir discutir o modo como a família organiza os limites entre sub-sistemas familiares e as funções e papéis de cada elemento da família; imaginemos outra situação em que aparentemente há uma grande diluição de fronteiras entre sub-sistemas familiares e em que a família informa que revolveu colocar cortinas ou portas a separar as divisões ou os espaços de dormir de cada um. A discussão desta alteração poderia permitir discutir mudanças mais estruturais no funcionamento familiar) E/OU</li> <li>-Quando o profissional estabelece uma ligação entre alguma dimensão de organização do espaço doméstico e a organização das relações familiares mas fá-lo partindo de uma posição de “especialista” e fazendo julgamentos sobre o funcionamento familiar, assumindo-os como verdade.</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li> <li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente (por exemplo, o profissional avança com algumas hipóteses e discute-as com a famílias mas num registo mais afirmativo ou recorrendo a questões fechadas mais do que questões reflexivas e não explora o tema</li> </ul>

---

ou o aprofunda quando se percebe que tal poderia produzir informação útil) com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão embora não necessariamente o desejado

---

3 Uma cotação de 3 deve ser considerada:

-Quando o profissional nota e discute com a família a forma como algum aspecto da organização do espaço doméstico influencia ou é reflexo da organização das relações familiares, avançando com hipóteses (e convidando a família apresentar as suas) e explorando o tema num registo reflexivo de modo a facilitar a emergência de nova informação pertinente para a compreensão da situação actual da família ou para a facilitação do processo de suporte para a mudança.

---

**Item 8- Procura reenquadrar de forma positiva aspectos fragilizados da organização da vida familiar em contexto doméstico ou da organização deste espaço**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção pode ser considerada quando o processo já não se encontra numa fase inicial e, quando numa fase mais avançada se trata de uma sessão de ensaio de mudança centrada numa dimensão específica do funcionamento familiar; quando se percebe que a organização do espaço doméstico não é uma dimensão de particular relevo para a intervenção, ou seja, quando a sessão é realizada no domicílio apenas por questões de conveniência não parecendo existir vantagem em explorar a ligação entre o espaço doméstico e a organização das relações familiares e/ou quando se percebe que o contexto doméstico não oferece muitos pontos de abertura para a discussão de forças familiares. Esta opção deve, no entanto, ser evitada assumindo-se que o profissional deve conseguir tirar vantagem da realização das sessões em contexto domiciliário e que, na maioria das situações, há informação que pode ser utilizada.
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando o profissional não utiliza qualquer abertura ou aspecto positivo da organização da vida familiar em espaço doméstico ou da organização deste espaço para activar forças e recursos da família E/OU</li> <li>- Quando o profissional não reenquadra positivamente algum aspecto fragilizado da organização da vida familiar em contexto doméstico ou da organização deste espaço nem procura intenções positivas por detrás dos comportamentos da família quando se percebe que estas dimensões são relevantes considerando-se os objectivos do trabalho com a família.</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li> <li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente (por exemplo, o profissional assume uma intenção positiva por detrás de determinado comportamento mas não explora ou aprofunda com a família os significados que podem assumir, nem procura transformar essa intenção numa força familiar ou retirar implicações para o processo de mudança; quando o profissional tenta um reenquadramento mas não é completamente bem sucedido ou é inconsistente ao longo da sessão no seu uso, por exemplo, abandonando</li> </ul>

o reenquadramento já realizado; quando o profissional tenta um reenquadramento ou avança com hipóteses de uma intenção positiva e a família rejeita o seu enquadramento mas o profissional parece ter dificuldades em encontrar um nova formulação da situação) com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão embora não necessariamente o desejado

---

3 Uma cotação de 3 deve ser considerada:

- Quando o profissional procura activamente intenções positivas por detrás dos comportamentos da família ou significados positivos em torno de dimensões mais fragilizadas da organização da vida familiar em contexto doméstico e deste espaço e explora e discute os significados e possíveis implicações que se podem retirar dessas intenções para a compreensão da situação da família ou facilitação do processo de suporte para a mudança E/OU

-Quando o profissional procura activamente reenquadrar aspectos fragilizados da organização da vida familiar em contexto doméstico ou da organização deste espaço, de forma consistente e retirando ou aproveitando as aberturas criadas pelo reenquadramento para discutir implicações para a compreensão da situação da família ou para o processo de suporte para a mudança.

---

### Item 9- Cumprimenta e despede-se amistosamente da família

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada, exceptuando em situações em que o visionamento ou transcrição da sessão não inclui informação do início ou fim da sessão que permite avaliar a competência.
1	Uma cotação de 1 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>- Quando o profissional não cumprimenta nem se despede da família E/OU</li><li>- Quando o profissional cumprimenta ou despede-se da família mas de forma rude ou associa o cumprimento a qualquer outro comentário negativo ou crítico particularmente duro ou em tom sério.</li></ul>
2	Uma cotação de 2 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>- Quando o profissional apenas cumprimenta a família amistosamente mas não se despede da família de forma respeitadora ou amigável, ou vice-versa E/OU</li><li>- Quando o profissional cumprimenta ou despede-se da família amistosamente mas associa o cumprimento a uma advertência ou qualquer outro comentário negativo ou crítico, ainda que formulado em tom ligeiro ou de brincadeira.</li></ul>
3	Uma cotação de 3 deve ser considerada: <ul style="list-style-type: none"><li>- Quando o profissional cumprimenta e despede-se amistosamente da família centrando-se apenas nos aspectos positivos da relação com a mesma.</li></ul>



**Item 10- Partilha com a família o controlo da sessão, mantendo-se, no entanto, centrado nos objectivos de intervenção**

Nível	Descrição/exemplos
NA	Esta opção não deve ser considerada
1	<p>Uma cotação de 1 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando o profissional não dá espaço e não permite que a família fale de temas que lhe são relevantes ou partilhe as suas preocupações, estejam elas, ou não, relacionadas directamente com o objectivo da sessão E/OU</li> <li>-Quando o profissional critica abertamente a família quando ela procura falar de algum preocupação, tema ou assunto que lhe seja relevante estejam elas, ou não relacionadas directamente com o objectivo da sessão E/OU</li> <li>-Quando o profissional permite que a sessão seja praticamente toda dispendida com conversas em torno de assuntos ou temas que não se prendem com o objectivo da sessão ou com preocupações que a família partilha mas que não deseja que sejam abordadas no âmbito de um projecto de suporte para a mudança (quando a família “apenas quer falar, mas não resolver”) ou que a sessão se disperse tanto que, no final, quase não se consegue distingui-la de um qualquer encontro social informal E/OU</li> <li>-Quando o profissional faz a transição entre alguma conversa social ou preocupações partilhadas pela família, para o objectivo central da sessão de uma forma demasiado abrupta, ou sem enquadramento, podendo transmitir a mensagem de estar desvalorizar os relatos da família e as suas experiências E/OU</li> <li>-Quando o profissional não consegue encontrar forma ou negociar com a família um modo de conduzir a sessão que permita conciliar, pelo menos parcialmente, os objectivos da sessão com alguma necessidade, dificuldade ou preocupação da família (por exemplo, a necessidade de fazer o jantar ou de terminar a refeição, porque algum elemento da família tem que sair; a necessidade de vigiar um bebé ou prestar-lhe os cuidados básicos, etc.)</li> </ul>
2	<p>Uma cotação de 2 deve ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Quando se misturam elementos de 1 e de 3 E/OU</li> <li>-Quando existem apenas alguns elementos de 3 que podem, no entanto, ser aplicados de forma algo inconsistente ou incipiente (por exemplo, o profissional faz a transição entre alguma conversa social e a focalização nos objectivos da sessão mas não consegue lidar com as constantes interrupções da família ou retorno da mesma aos</li> </ul>

---

assuntos anteriores de uma forma que permita cumprir, ou renegociar abertamente, os objectivos da sessão; quando o profissional dá espaço para que a família as suas preocupações mas não as parece valorizar ou validar) com algum impacto aparente na família e no desenrolar da sessão embora não, necessariamente, o desejado

---

3 Uma cotação de 3 deve ser considerada:

- Quando o profissional dá espaço e permite que a família fale de temas que lhe são relevantes ou partilhe as suas preocupações, estejam elas, ou não, relacionadas directamente com o objectivo da sessão, validando e mostrando interesse e respeito pelas suas preocupações e, ao mesmo tempo, garantindo que a sessão se centre e cumpra com os seus objectivos e, conseguindo fazer a transição de uma forma tranquila e respeitadora E/OU

-Quando o profissional consegue encontrar forma ou negociar com a família um modo de conduzir a sessão que permita conciliar, pelo menos parcialmente, os objectivos da sessão com alguma necessidade, dificuldade ou preocupação da família (por exemplo, propondo irem conversando enquanto a família janta ou prepara a refeição; convidando a família a terminar uma tarefa que esta tenha em mãos para depois poderem conversar focando-se nos objectivos da sessão; propondo que se centrem nos objectivos da sessão, ainda que encurtando a mesma; numa situação de extrema incompatibilidade entre a situação actual da família e realização da sessão negociando claramente uma nova sessão ou uma redefinição de objectivos da sessão e oferecendo-se para discutir o que preocupa a família no momento, etc.)

---

## **ANEXO 1- QUADRO RESUMO DE COTAÇÕES EXCEPCIONAIS**

**GRELHA 1**

Item 1	-A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando se supõe que a negociação do acompanhamento já tenha sido realizada em sessões anteriores ou quando não se trata de uma primeira sessão/acolhimento.
Item 2	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando se supõe que a clarificação de papéis teve lugar em sessões anteriores ou quando não se trata de uma primeira sessão/acolhimento.
Item 3	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando a intervenção é voluntária ou nas situações em que, tendo existido um encaminhamento, a família pode recusar a intervenção sem consequências ou quando após o encaminhamento não há expectativas de transmissão de informação sobre o estado do processo a outros profissionais.
Item 4	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando se supõe que o pedido foi clarificado em sessões anteriores ou quando não se trata de uma primeira sessão/acolhimento.
Item 5	<p>Uma cotação de 3 deve ter sempre associada a colocação de questões que permitam, por um lado, perceber se a família percebe uma força identificada enquanto tal e, por outro, significados associados ou implicações da mesma para o processo de mudança. <u>NO ENTANTO, pode ser considerada uma pontuação de 3:</u></p> <p>-Quando nas primeiras sessões e na ausência da expressão de forças e competências que o profissional possa assinalar e ampliar, se propõe à família actividades de avaliação de forças familiares ou se colocam questões em que se solicita que a família fale sobre aquelas que considera serem as suas principais forças E o profissional coloca questões que visam começar a estabelecer uma ligação entre essas forças e o objectivo do trabalho conjunto entre a equipa e a família OU</p> <p>- Quando a exploração dos significados associados às forças assinaladas ou das suas implicações poderia não ser adequada na sessão, por exemplo, quando obrigaria a um desvio considerável do tema alvo de atenção e seria difícil retornar ao mesmo ou quando se percebe que é importante para a família continuar a falar de algo que a preocupa, num determinado momento .</p>
Item 6	A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando se supõe que esta questão tenha sido abordada em primeiras sessões, ou quando não se trata de uma primeira sessão/acolhimento E a família está, aparentemente envolvida, não parece apresentar-se reticente durante a sessão ou relativamente ao processo de avaliação

---

	nem referir dificuldades e obstáculos associadas ao mesmo.
Item 7	A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando o pedido foi realizado pela própria família.
Item 8	-A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando se percebe que o tema da sessão decorre já da exploração prévia dos desejos da família e da sua exploração no futuro e é feita referência a este trabalho prévio. -Numa sessão de acolhimento, <u>pode ser considerado um 3</u> , quando o profissional questiona, mesmo que só globalmente, a família acerca dos resultados desejados da colaboração com a equipa .
Item 9	-A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando se percebe que a equipa e a família ainda não negociaram uma definição clara do problema, por exemplo, em situações de avaliação ou encaminhamento para intervenção mandatada em que a família não considera existir qualquer problema. No entanto, no caso de o encaminhamento e sinalização da família ser considerado pela família como problemático, esta opção não deve ser considerada, devendo assumir-se o encaminhamento/sinalização (ou o que os motivou) como problema.
Item 10	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada, em situações excecionais quando, em sessões de avaliação, o enfoque é em dimensões mais ambientais, como por exemplo, a qualidade ou segurança da habitação ou nalgumas dimensões mais funcionais, como por exemplo, a prestação de cuidados de higiene às crianças.
Item 11	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando se supõe que a questão da segurança da criança e da elaboração de um plano para garantia da mesma foi discutida em sessões anteriores. Esta opção pode ser considerada quando não se trata de uma situação de perigo para a criança ou quando não se trata de uma primeira sessão/acolhimento.
Item 12	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando se percebe que o profissional e a família encontram-se, ainda, num processo de negociação dos problemas ou de uma definição dos mesmos (esta situação pode ocorrer, particularmente em situações de avaliação/intervenção mandatada em que, do ponto de vista da família, não existe qualquer problema).

---

## GRELHA 2

- |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Item 1 | - A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando a sessão se realizar apenas com um elemento da família.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Item 2 | <u>Pode ser considerada uma opção de 3</u> quando, aparentemente o profissional não necessita de desenvolver esforços para adaptar a sua linguagem à família, percebendo-se que esta a apreende. No entanto, para se poder considerar uma opção de 3 o profissional deve evitar termos patologizadores ou que internalizem os problemas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Item 3 | -A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando: a) Não surgem elementos de interacção positiva, apreciação mútua ou expressão emocional entre os elementos da família e o tema, claramente, não parece suficientemente relevante, considerando o conteúdo da sessão, para que o profissional o introduza E/OU b) Não são evidentes vulnerabilidades na comunicação familiar e o tema, claramente, não parece suficientemente relevante, considerando o conteúdo da sessão, para que o profissional o introduza.<br><br>-Uma <u>cotação de 3 pode ser excepcionalmente considerada</u> quanto o profissional utiliza a competência de forma superficial (o que poderia levar a uma cotação de 2) mas, claramente, o objectivo foi atingido sem ser necessário mais suporte por parte do profissional.                                 |
| Item 4 | - <u>Uma cotação de 3 pode ser excepcionalmente</u> considerada quando o formato da sessão assenta num registo de recolha de informação (que é feito com <u>predomínio de questões abertas e circulares</u> ) e, ora não surgem grandes oportunidades para a introdução de questões reflexivas, ora elas podiam não ser adequadas, ou essenciais para se cumprirem os objectivos da sessão, por exemplo, numa fase muito inicial do processo (ex: num momento de acolhimento) numa altura em que a facilitação do processo de mudança não é, ainda, uma preocupação central ou em que não há ainda uma definição conjunta do problema (no entanto, nestas situações, quando se percebe que as questões reflexivas poderiam facilitar a construção de uma definição do problema, o 3 não será adequado, devendo rever-se as outras opções). |
| Item 5 | - <u>Uma cotação de 3 pode ser excepcionalmente considerada</u> , quando o profissional faz poucas sínteses, mas a própria família as vai fazendo OU a sessão parece bem organizada, clara e bem orientada por um objectivo ou rumo e marcada por uma grande reflexividade, não se sentindo necessidade da elaboração de sínteses sistemáticas ao longo da sessão.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

---

Item 6	<p>-<u>Uma cotação de 3 pode ser excepcionalmente considerada</u> quando o profissional solicitou à família, nalgum momento da sessão, que o interrompesse ou pedisse clarificações, sempre que necessário E/OU profissional não confirma as suas mensagens e intenções mas aparentemente o conteúdo da sessão e o seu discurso são bastante claros, e a família parece acompanhá-lo facilmente. No entanto, para se cotar 3, o profissional deve clarificar as suas intenções relativamente à introdução de alguma actividade ou tema novo, de modo que a sua intervenção seja autorizada pela família, quando aplicável.</p>
Item 7	<p>(Nota: neste item entendem-se por actividades também estratégias que assentam num registo verbal mas que se diferenciam da mera colocação de questões reflexivas ou circulares ou lineares por parte do profissional. Por exemplo, actividades que colocassem os elementos da família a entrevistarem-se mutuamente poderiam ser consideradas).</p> <p>- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando aqueles que parecem ser os objectivos da sessão parecem estar a ser facilmente cumpridos, com envolvimento da família, sem ser necessário o recurso a alguma actividade mais estruturada.</p>
Item 8	-----
Item 9	<p>-Uma pontuação de 3 pode ser excepcionalmente considerada quando, na presença de um tom geral optimista, o profissional não utiliza sistematicamente a competência porque, num determinado momento, a família pode não a aceitar (por exemplo, em situações em que parece ser importante para a família falar do problema e seria desadequado insistir num discurso centrado nas soluções ou em exercícios de projecção no futuro).</p>
Item 10	-----
Item 11	<p>- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando não se considera terem existido situações particularmente difíceis na sessão e/ou quando o profissional encontrou outras formas eficazes de lidar com as mesmas e/ou quando se antecipa que a família não reagisse bem ao uso do humor.</p>
Item 12	-----
Item 13	-----
Item 14	<p>- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada adequada quando as sessões não foram programadas (por exemplo, a família dirigiu-se aos profissionais e pediu para ser atendida). No entanto, mesmo nestas situações deve considerar-se a</p>

---

---

possibilidade de poder ser cotada quando parece pertinente a ligação entre o conteúdo da sessão e os objectivos do trabalho negociados com a família.

- Uma cotação de 3 pode ser excepcionalmente considerada quando se percebe que a sessão ou a actividade proposta vem na clara sequência de algo que foi negociado ou apresentado numa sessão anterior e o profissional faz uma referência, ainda que breve, a esta negociação ou apresentação anterior dos objectivos.

---

Item 15 - A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando, embora não necessariamente criativa, a sessão esteja a permitir um bom envolvimento dos elementos da família e o cumprimento dos objectivos e se torne difícil decidir entre um valor de 2 ou 3 pela inadequação do conteúdo e processo da sessão.

---

Item 16 - A opção “Não Aplicável” pode ser considerada adequada quando não se verifica terem existido momentos de provocação ou desafios que fossem especificamente dirigidos ao profissional ou situações em que a família activamente rejeita o trabalho com o profissional ou a definição dos problemas que sinalizados/indicados ou, ainda, em que invalida ou questiona a competência técnica ou mesmo a sua (ex: “não há nada a fazer”) no que diz respeito à resolução do problema.

---

Item 17 - A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando existe apenas um profissional a gerir a sessão ou quando um segundo profissional encontra-se em fase de aprendizagem/treino.

---



**GRELHA 3**

Item 1	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando se supõe, pela análise da sessão, que já foram negociados objectivos com a família.
Item 2	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando se percebe, pela análise da sessão, que a negociação de objectivos já teve lugar.
Item 3	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando parece estar-se já a implementar um determinado plano de suporte para a mudança, supondo-se que as dificuldades foram já antecipadas e/ou quando se percebe que o processo de suporte para a mudança não está a colocar dificuldades à família que justifiquem a sua avaliação e discussão.
Item 4	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando não existe indicação de dúvidas ou receios da família quanto à pertinência de determinada actividade ou da sua capacidade de a levar a cabo ou, ainda, quanto à necessidade ou adequação de determinado objectivo de mudança.
Item 5	-----
Item 6	-----
Item 7	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando a sessão não tem especificamente em conta as competências da família numa determinada área, ou quando, por exemplo, se trata de uma sessão de avaliação de compromissos de mudança ou revisão do plano de suporte para a mudança. Pode ainda ser considerada quando o registo da sessão e as actividades são predominantemente dialógicas.
Item 8	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando, pelo discurso da família, se percebe que esta está a desenvolver um sentido de competência para lidar com os problemas ou estes aparecem perante a família como solúveis. Esta opção pode ser considerada quando o profissional externaliza o problema uma vez que a externalização pode ajudar a família a desenvolver uma maior percepção de controlo sobre o problema e a desenvolver um maior sentido de controlo sobre o mesmo.
Item 9	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando, aparentemente, os limites internos da família estão bem definidos e são flexíveis, o mesmo acontecendo com os limites e fronteiras externas.  - <u>Uma cotação de 3 pode ser excepcionalmente considerada</u> quando perante indicadores de vulnerabilidades no estabelecimento de limites e fronteiras claras e flexíveis (internos ou externos) o profissional questiona a família acerca da

---

possibilidade de abordarem o tema de modo mais cuidado numa outra sessão remetendo um trabalho mais focado nestas dimensões para essa altura.

---

Item 10 - A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando a família não parece sentir particulares dificuldades no processo de mudança ou no envolvimento em ensaios de mudança ou, ainda, quando não parece experienciar momentos de bloqueio no processo de mudança

---

Item 11 - A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando se percebe que o tema abordado é o único que é considerado no projecto de suporte para a mudança (ex: as estratégias de disciplina utilizadas). Esta situação será, no entanto, rara no MAIFI uma vez que se dirige a famílias multidesafiadas. Esta opção pode ser considerada se a sessão não permitiu a identificação e discussão das competências e forças da família ou momentos de excepção aos problemas.

---

**GRELHA 4**

Item 1	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando não se dispuser de informação sobre o início da sessão, quando é mais provável que a competência seja exigida.
Item 2	-----
Item 3	-----
Item 4	-----
Item 5	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada no caso de não existirem crianças na sessão ou de não se verificarem momentos na sessão em que é necessário que os pais ofereçam uma resposta orientadora à criança.
Item 6	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando não se verificam na sessão quaisquer momentos de interação positiva entre os elementos da família.
Item 7	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando o processo já não se encontra numa fase inicial e, quando numa fase mais avançada se trata de uma sessão de ensaio de mudança centrada numa dimensão específica do funcionamento familiar; quando se percebe que a organização do espaço doméstico não é uma dimensão de particular relevo para a intervenção, ou seja, quando a sessão é realizada no domicílio apenas por questões de conveniência não parecendo existir vantagem em explorar a ligação entre o espaço doméstico e a organização das relações familiares.
Item 8	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada quando o processo já não se encontra numa fase inicial e, quando numa fase mais avançada se trata de uma sessão de ensaio de mudança centrada numa dimensão específica do funcionamento familiar; quando se percebe que a organização do espaço doméstico não é uma dimensão de particular relevo para a intervenção, ou seja, quando a sessão é realizada no domicílio apenas por questões de conveniência não parecendo existir vantagem em explorar a ligação entre o espaço doméstico e a organização das relações familiares e/ou quando se percebe que o contexto doméstico não oferece muitos pontos de abertura para a discussão de forças familiares. Esta opção deve, no entanto, ser evitada assumindo-se que o profissional deve conseguir tirar vantagem da realização das sessões em contexto domiciliário e que, na maioria das situações, há informação que pode ser utilizada.
Item 9	- A opção “Não Aplicável” pode ser considerada em situações em que o visionamento

---

ou transcrição da sessão não inclui informação do início ou fim da sessão que permite avaliar a competência.

---

Item 10 -----

---

## **ANEXO 2- GRELHAS DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI**

<b>GRELHAS DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL DO MAIFI (MODELO DE AVALIAÇÃO E DE INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA)</b>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NOME DO PROFISSIONAL AVALIADO: \_\_\_\_\_

AVALIADOR: \_\_\_\_\_

DATA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

TIPO DE SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DA SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DO PROCESSO: \_\_\_\_\_

Por favor avalie o desempenho do(s) profissional(ais) e da equipa de profissionais no seu todo tendo em conta o grau de domínio das competências listadas, utilizando a seguinte:

1= Competência ausente/ aplicada de forma inapropriada

2= Competência apenas parcialmente presente, com algumas fragilidades, incipiente, ou não aplicada de forma consistente; a competência parece estar presente mas não a sua aplicação não é clara

3= Competência presente, aplicada de forma consistente e com qualidade

NA= Não Aplicável. A aplicação da competência não se adequa ou não é necessária no contexto da sessão em análise; a situação e as características da sessão não criaram condições para que a aplicação da competência fosse adequada.

<b>GRELHA 1: GRELHA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE ACOLHIMENTO DA FAMÍLIA E AVALIAÇÃO</b>
------------------------------------------------------------------------------------------------

	T1				T2				Equipa			
	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
1. Clarifica que a intervenção só se desenrolará com a anuência da família, questionando-a abertamente acerca da sua disponibilidade para colaborar com a equipa.	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
2. Clarifica os papéis da família e do profissional e o carácter colaborativo da relação (refere competências complementares da família e do profissional; refere que se espera que a família comente o processo, os aspectos positivos e negativos e dê a sua opinião franca).	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
3. Clarifica a relação da família e da equipa com outros profissionais e instituições e as condições de enquadramento do trabalho do CAFAP, definindo os papéis, responsabilidades, formas de comunicação e articulação, limites à confidencialidade e pergunta se a família está disponível para aceitar estas condições.	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
4. Clarifica o pedido (caso ele não exista, sugere período de avaliação e experimentação para definição do	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA

	mesmo)												
5.	Explora competências e forças da família; explora e amplia pontos positivos do funcionamento familiar, devolvendo-os à família e explorando a sua relação e significado no funcionamento familiar	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
6.	Antecipa e discute dificuldades que podem estar associadas ao processo de colaboração com a equipa, mostrando interesse em tentar encontrar formas de lidar com as mesmas	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
7.	Discute com a família a informação que tem sobre a mesma (no caso de encaminhamento por parte de outros), apresentando essa informação de forma neutra, demonstrando interesse genuíno e tentando conhecer a percepção e opinião da família sobre essa informação.	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
8.	Ajuda a família a projectar-se no futuro e definir projectos, sonhos e objectivos; questiona a família sobre quais poderiam ser os resultados desejáveis da colaboração com a equipa	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
9.	Explora tentativas já experimentadas para lidar com os problemas	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
10.	Enquadra os problemas numa perspectiva relacional ou circular e/ou externaliza o problema (ou os seus efeitos e factores inibidores ou potenciadores dos mesmos) considerando a relação da família com o mesmo	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
11.	Discute com a família formas de garantir a segurança e bem-estar da criança no imediato, negociando condições básicas para o processo decorrer.	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
12.	Procura mapear os problemas e significados dominantes e explorar padrões relacionais que sustentam os problemas e influências contextuais	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA

Observações:

**GRELHAS DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL DO MAIFI  
(MODELO DE AVALIAÇÃO E DE INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA)**

NOME DO PROFISSIONAL AVALIADO: \_\_\_\_\_

AVALIADOR: \_\_\_\_\_

DATA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

TIPO DE SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DA SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DO PROCESSO: \_\_\_\_\_

Por favor avalie o desempenho do(s) profissional(ais) e da equipa terapêutica no seu todo tendo em conta o grau de domínio das competências listadas, utilizando a seguinte:

1= Competência ausente/ aplicada de forma inapropriada

2= Competência apenas parcialmente presente, com algumas fragilidades, incipiente, ou não aplicada de forma consistente; a competência parece estar presente mas não a sua aplicação não é clara

3= Competência presente, aplicada de forma consistente e com qualidade

NA= Não Aplicável. A aplicação da competência não se adequa ou não é necessária no contexto da sessão em análise; a situação e as características da sessão não criaram condições para que a aplicação da competência fosse adequada.

**GRELHA 2: GRELHA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS BÁSICAS DE GESTÃO DA SESSÃO**

	T1				T2				Equipa			
	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
1. Dá oportunidade a que os vários elementos da família intervenham e faz circular a informação de forma neutra/multiposicionada	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
2. Evita discurso e jargão de especialista e procura apropriar-se da linguagem/expressões da família	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
3. Encoraja o apoio mútuo entre os participantes, interacções positivas e procura facilitar uma comunicação clara e aberta	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
4. Estimula a reflexão e a construção de alternativas (privilegia a utilização de questões reflexivas e abertas)	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
5. Sumaria os principais pontos de discussão e ajuda a estruturar a informação	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
6. Confirma como as suas mensagens são percebidas pela família (clarifica o conteúdo da mensagem; clarifica as suas intenções; reconhece as suas falhas)	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA



7. Propõe actividades ou exercícios que permitam ilustrar o funcionamento familiar actual ou ensaiar funcionamentos alternativos	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
8. Transmite uma imagem de preocupação, envolvimento, interesse, genuínos, pela família (apresenta uma postura empática, usa expressões que comunicam compreensão, faz questões interessadas, vai reflectindo e devolvendo as emoções percebidas)	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
9. Marca a sessão com um tom optimista e um discurso centrado nas soluções, nas excepções e na projecção no futuro e ajuda a família a desenvolvê-lo.	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
10. Termina a sessão integrando os principais pontos abordados ou deixando uma mensagem chave de modo a abrir possibilidades para um funcionamento alternativo	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
11. Utiliza o humor em situações difíceis	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
12. Adopta uma postura e um discurso colaborativos	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
13. Revela à vontade na sessão, flexibilidade e lida de forma criativa e confortável com situações inesperadas ou constrangedoras; corrige erros ou enganos com naturalidade	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
14. Relembra ou procura definir objectivos para a sessão; nas sessões estruturadas, apresenta de forma clara as propostas de trabalho para a sessão	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
15. É criativo no recrutamento de exemplos e na adaptação das actividades propostas à família	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
16. Responde com naturalidade e tranquilidade a eventuais provocações e desafios da família, empatizando, evitando confrontações e colocando-se rapidamente numa posição de aliado	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
17. Actua de forma colaborativa com o outro profissional da equipa apoiando-o e complementando as suas intervenções	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA

Observações:



áreas de mudança (centra-se nas soluções e no que tem funcionado e apoia expressões de auto-eficácia; procura dar realce a momentos de mestria no funcionamento familiar e/ou momentos de excepção aos problemas; procura recrutar episódios e experiências de sucesso e vivências satisfatórias da família; promove construção de sentido de autoria, discute pontes fortes da família e faz a ponte com o processo de mudança)

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|----|
| 6. Apoia e incentiva a família na procura ou construção de momentos de excepção aos problemas (estimula a procura ou construção de momentos em que surgem comportamentos, cognições e discursos alternativos e eficazes perante os problemas, explorando-os e dando-lhes destaque; procura abrir brechas no funcionamento habitual da família, convidando-a a trabalhar no campo das possibilidades). | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 7. Cria condições para o treino das competências abordadas (encoraja o exercício e treino, em casa, das competências abordadas nas sessões, propondo tarefas ou actividades e vai questionando a família acerca da sua evolução; dá feedback sobre as situações relatadas pela família e o cumprimento de tarefas)                                                                                    | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 8. Procura reenquadrar os problemas das famílias numa moldura de significados mais positivos e flexíveis                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 9. Ajuda a família a definir limites e fronteiras claras entre os sub-sistemas e em relação com outros sistemas                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 10. Quando aborda as possíveis dificuldades dos participantes evita personalizá-las e situá-las nos elementos da família, antes, normalizando-as, quando possível.                                                                                                                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 11. Faz integração entre as áreas do funcionamento familiar alvo de atenção e entre as diferentes actividades propostas                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |

Observações:

**GRELHAS DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL DO MAIFI  
(MODELO DE AVALIAÇÃO E DE INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA)**

NOME DO PROFISSIONAL AVALIADO: \_\_\_\_\_

AVALIADOR: \_\_\_\_\_

DATA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

TIPO DE SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DA SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DO PROCESSO: \_\_\_\_\_

Por favor avalie o desempenho do(s) profissional(ais) e da equipa terapêutica no seu todo tendo em conta o grau de domínio das competências listadas, utilizando a seguinte:

1= Competência ausente/ aplicada de forma inapropriada

2= Competência apenas parcialmente presente, com algumas fragilidades, incipiente, ou não aplicada de forma consistente; a competência parece estar presente mas não a sua aplicação não é clara

3= Competência presente, aplicada de forma consistente e com qualidade

NA= Não Aplicável. A aplicação da competência não se adequa ou não é necessária no contexto da sessão em análise; a situação e as características da sessão não criaram condições para que a aplicação da competência fosse adequada.

**GRELHA 4: GRELHA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA A GESTÃO DE SESSÕES EM  
CONTEXTO DOMICILIÁRIO**

	T1				T2				Equipa			
	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
1. Pede delicadamente autorização à família para se movimentar dentro do seu espaço ou agir (ex: sentar-se, solicitar que conversem noutra sala, conhecer os espaços da casa)												
2. Deixa claro o propósito da visita	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
3. Não se substitui, nem se dilui na família, mantendo uma posição complementar equilibrada (tenta, com o discurso e restrição do comportamento, manter delimitadas, mas flexíveis, as fronteiras entre a família e o profissional; evita dar ordens ou conselhos)	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
4. Procura valorizar algo no espaço doméstico ou algum evento positivo na interação entre os elementos da família no, e através do, seu espaço ( faz alguma “conversa social”, comenta fotos e faz questões interessadas; discute dificuldades relacionadas com a habitação; repara em	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA

	aspectos do ambiente domiciliário que permitam conhecer interesses e actividades da família, como materiais associados à ocupação dos tempos livres ou momento de convívio, etc.)															
5.	Ajuda os pais a lidar de forma eficaz com as crianças para que estes mantenham o controlo da situação e a sua autoridade face às crianças;	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA			
6.	Procura devolver à família os aspectos positivos da sua interacção e questioná-la sobre os seus significados de forma aberta e circular.	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA			
7.	Procura discutir com a família a forma como a organização do espaço doméstico influencia ou é reflexo da organização das relações familiares	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA			
8.	Procura reenquadrar de forma positiva aspectos fragilizados da organização da vida familiar em contexto doméstico ou da organização deste espaço	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA			
9.	Cumprimenta e despede-se amistosamente da família	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA			
10.	Partilha com a família o controlo da sessão, mantendo-se, no entanto, centrado nos objectivos de intervenção	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA			

Observações:

<b>GRELHAS DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL DO MAIFI (MODELO DE AVALIAÇÃO E DE INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA)</b>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NOME DO PROFISSIONAL AVALIADO: \_\_\_\_\_

AVALIADOR: \_\_\_\_\_

DATA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

TIPO DE SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DA SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DO PROCESSO: \_\_\_\_\_

Por favor avalie o desempenho do(s) profissional(ais) e da equipa terapêutica no seu todo tendo em conta o grau de domínio das competências listadas, utilizando a seguinte:

1= Competência ausente/ aplicada de forma inapropriada

2= Competência apenas parcialmente presente, com algumas fragilidades, incipiente, ou não aplicada de forma consistente; a competência parece estar presente mas não a sua aplicação não é clara

3= Competência presente, aplicada de forma consistente e com qualidade

NA= Não Aplicável. A aplicação da competência não se adequa ou não é necessária no contexto da sessão em análise; a situação e as características da sessão não criaram condições para que a aplicação da competência fosse adequada.

<b>GRELHA 5: GRELHA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA GESTÃO DAS SESSÕES COM OUTROS PROFISSIONAIS/ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS</b>												
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	T1				T2				Equipa			
1. Procura facilitar uma relação colaborativa entre a família e outros profissionais/elementos significativos (promove e medeia o diálogo; procura reenquadrar positivamente os problemas e a relação entre a família e o(s) profissional(ais))	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
2. Procura promover o sentido de competência da família (procura que a família partilhe a gestão do encontro e se sinta responsável e competente no mesmo; coloca a família num lugar de destaque procurando enfatizar o seu papel e sentido de autoria e responsabilidade)	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
3. Apoia a família e os profissionais no estabelecimento de objectivos comuns, valorizando e respeitando as posições de ambos	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
4. Procura facilitar a emergência de nova informação	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
Observações:												

### **ANEXO 3- FOLHA RE REGISTO DE COTAÇÕES**

FAMÍLIA/processo

Nº SESSÃO:

Tipo sessão:

Contexto:

Avaliador:

Nº Ítem	Grelha 1			Grelha 2			Grelha 3			Grelha 4			Grelha 5		
	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>Eq</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>Eq</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>Eq</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>Eq</i>	<i>T1</i>	<i>T2</i>	<i>Eq</i>
1)															
2)															
3)															
4)															
5)															
6)															
7)															
8)															
9)															
10)															
11)															
12)															
13)															
14)															
15)															
16)															
17)															



(Versão utilizada no estudo de validação do instrumento)

**Family Research Lab Community Survey of Families  
Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Parent Report (Full version)**

(Glenda Kaufman Kantor, Murray Straus & Melissa Holt)  
(Tradução e adaptação portuguesa, Ana Melo & Madalena Alarcão)

Relatos de pais para criança/jovens entre os 5 e 15 anos

Seguem-se algumas questões acerca da forma como os pais e as crianças/jovens se relacionam. Por favor responda pensando se, nos últimos 6 meses, as situações descritas são parecidas com o que se passa consigo e a sua criança/jovem.

Assinale, de acordo com a seguinte escala, em que medida as situações são:

0= Nunca aconteceu

1= Quase nunca aconteceu

2= Aconteceu algumas vezes

3= Aconteceu bastantes vezes

4= Aconteceu sempre

	Não Aplicável (NA)	Nunca aconteceu (nos últimos 6 meses)	Quase nunca aconteceu	Aconteceu algumas vezes	Aconteceu bastantes vezes	Aconteceu sempre
1. Observou a sua criança/jovem a brincar; esteve envolvido nas actividades da sua criança	NA	0	1	2	3	4
2. Tentou consolar a sua criança/jovem para que se sentisse melhor quando ela estava triste	NA	0	1	2	3	4
3. (Responder a esta questão apenas se a criança/jovem tiver menos que 10 anos) Pendurou em casa os desenhos da sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
4. (Responder a esta questão apenas que se a criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos) Pendurou em casa trabalhos da escola da sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
5. Disse à sua criança/jovem que a amava	NA	0	1	2	3	4
6. Fez coisas divertidas com a sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
7. Preparou as comidas favoritas da sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
8. Esteve demasiado ocupado para responder à sua criança/jovem quando ela fazia perguntas	NA	0	1	2	3	4

	Não Aplicável (NA)	Nunca aconteceu (nos últimos 6 meses)	Quase nunca aconteceu	Aconteceu algumas vezes	Aconteceu bastantes vezes	Aconteceu sempre
9. Elogiou a sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
10. Mostrou à sua criança/jovem que reparou quando ela fez alguma coisa bem feita	NA	0	1	2	3	4
11. Mostrou interesse nas actividades e passatempos da sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
12. Conheceu ou conversou com os professores da sua criança/jovem na escola	NA	0	1	2	3	4
13. Sentou-se e conversou com a sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
14. Levou a sua criança/jovem a museus ou outros sítios interessantes	NA	0	1	2	3	4
15. Leu livros com a sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
16. Ajudou a sua criança/jovem com os seus trabalhos de casa	NA	0	1	2	3	4
17. Falou com a sua criança/jovem sobre o que ela estava a aprender na escola	NA	0	1	2	3	4
18. Ajudou a sua criança/jovem quando ela estava com dificuldade em entender alguma coisa	NA	0	1	2	3	4
19. Não teve a certeza se havia alguém para tomar conta da sua criança/jovem ou vigiá-la numa altura em que não esteve em casa	NA	0	1	2	3	4
20. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver menos de 10 anos) Não sabia onde a sua criança/jovem estava a brincar numa altura em que ela estava fora de casa	NA	0	1	2	3	4
21. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos) Sabia onde a sua criança/jovem estava depois da escola	NA	0	1	2	3	4
22. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver menos de 10 anos) Deixou a sua criança/jovem sozinha no carro	NA	0	1	2	3	4

	Não Aplicável (NA)	Nunca aconteceu (nos últimos 6 meses)	Quase nunca aconteceu	Aconteceu algumas vezes	Aconteceu bastantes vezes	Aconteceu sempre
23. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos) Ligou à sua criança/jovem do trabalho para saber como ela estava	NA	0	1	2	3	4
24. Deixou a sua criança/jovem em sítios onde não tinha a certeza se ela estava segura	NA	0	1	2	3	4
25. Não se preocupou se a sua criança/jovem se meteu em problemas na escola	NA	0	1	2	3	4
26. Assegurou-se que a sua criança/jovem foi para a escola todas as manhãs	NA	0	1	2	3	4
27. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver menos de 10 anos) Não sabia o que a sua criança/jovem estava a fazer quando ela não estava em casa	NA	0	1	2	3	4
28. (Responder apenas se a sua criança/jovem tiver entre 10 e 15 anos) Preocupou-se se a sua criança/jovem fez coisas erradas, como roubar	NA	0	1	2	3	4
29. Conhecia os amigos com que a sua criança/jovem estava	NA	0	1	2	3	4
30. Não deixou a sua criança/jovem sozinha em casa	NA	0	1	2	3	4
31. Assegurou-se que a sua criança/jovem tomou um banho ou duche	NA	0	1	2	3	4
32. Manteve a sua casa limpa	NA	0	1	2	3	4
33. Assegurou-se que a sua criança/jovem vestiu roupas que a mantinham quente ou seca	NA	0	1	2	3	4
34. Não conseguiu levar a sua criança/jovem ao médico quando ela estava mesmo doente	NA	0	1	2	3	4
35. Levou a sua criança/jovem ao médico para consultas de rotina	NA	0	1	2	3	4
36. Assegurou-se que a sua criança/jovem escovava dos dentes todos	NA	0	1	2	3	4

os dias

	Não Aplicável (NA)	Nunca aconteceu (nos últimos 6 meses)	Quase nunca aconteceu	Aconteceu algumas vezes	Aconteceu bastantes vezes	Aconteceu sempre
37. Levou a sua criança/jovem ao dentista para consultas de rotina	NA	0	1	2	3	4
38. Não tinha comida suficiente em casa para a sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
39. Encorajou a sua criança/jovem a comer vegetais, fruta e leite	NA	0	1	2	3	4
40. Deixou a sua criança/jovem empanturrar-se com doces, batatas fritas ou refrigerantes	NA	0	1	2	3	4
41. Não tinha uma casa, um apartamento ou uma caravana para viver	NA	0	1	2	3	4
42. Quando estava frio lá fora, a casa estava suficientemente quente	NA	0	1	2	3	4
43. A sua criança/jovem não tinha uma cama só sua para dormir à noite	NA	0	1	2	3	4
44. Não tinha ajuda para tomar conta da sua criança/jovem quando precisava sair	NA	0	1	2	3	4
45. Deixou a sua criança/jovem nalgum lugar e não voltou para a buscar	NA	0	1	2	3	4
46. Os adultos que moram em casa bateram uns aos outros ou atiravam com coisas e a sua criança/jovem pode ter ouvido	NA	0	1	2	3	4
47. Os adultos que moram em casa bateram uns aos outros ou atiravam com coisas e a sua criança/jovem pode ter visto	NA	0	1	2	3	4
48. Não impediu alguém em casa de magoar a sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
49. Embebedou-se (ou ficou pedrado) e não conseguiu tomar conta da sua criança/jovem	NA	0	1	2	3	4
50. Deixou a sua criança/jovem beber cerveja ou outra bebida alcoólica	NA	0	1	2	3	4

**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra**  
Questionário Forças Familiares  
(Ana Melo & Madalena Alarcão, 2007, versão em estudo)

Segue-se uma listagem de coisas que por vezes acontecem nas famílias.  
Por favor assinale em que medida considera que as características descritas são parecidas com as da sua família, de acordo com a seguinte escala:

- 1- Nada parecidas
- 2- Pouco parecidas
- 3- Mais ou menos parecidas
- 4- Bastante parecidas
- 5- Totalmente parecidas

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Na minha família somos optimistas e procuramos ver sempre o lado positivo das coisas	1	2	3	4	5
2. Na minha família acreditamos que em conjunto conseguimos sempre encontrar maneira de lidar com os problemas	1	2	3	4	5
3. Na minha família somos muito unidos	1	2	3	4	5
4. Na minha família toda a gente tem o direito de dar a sua opinião	1	2	3	4	5
5. Na minha família tomamos decisões em conjunto	1	2	3	4	5
6. Na minha família sempre que alguém tem um problema toda a gente se junta para ajudar	1	2	3	4	5
7. Na minha família toda a gente dá apoio àquilo que cada um quer fazer, aos projectos individuais e ao que é importante para si	1	2	3	4	5
8. Na minha família cada um tem o direito de ter a sua privacidade, o seu próprio espaço ou tempo	1	2	3	4	5
9. Na minha família as tarefas de casa e da vida familiar são partilhadas	1	2	3	4	5
10. Na minha família mostramos abertamente o que sentimos uns pelos outros	1	2	3	4	5
11. Na minha família sentimos que somos capazes de ser felizes apesar das dificuldades que vão ou podem aparecer	1	2	3	4	5
12. Na minha família existem regras claras que toda a gente conhece e sabe que tem que cumprir	1	2	3	4	5
13. Na minha família fazemos coisas e actividades em conjunto	1	2	3	4	5

14. Na minha família há boa disposição e encontramos sempre momentos para rir	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
15. Na minha família toda a gente é capaz de dizer o que pensa e sente, mesmo coisas negativas, sem magoar os outros	1	2	3	4	5
16. Na minha família quando aparece um problema importante, conversamos e resolvemo-lo em conjunto	1	2	3	4	5
17. Na minha família temos amigos, vizinhos ou pessoas conhecidas que nos ajudam quando precisamos	1	2	3	4	5
18. Na minha família conseguimos gerir o dinheiro que temos de maneira a conseguir pagar as principais despesas	1	2	3	4	5
19. Na minha família sabemos a que sítios temos que nos dirigir para cada dificuldade que surge	1	2	3	4	5
20. Na minha família, quando há problemas com os quais não conseguimos lidar, aceitamos isso e seguimos em frente sem desanimar	1	2	3	4	5
21. Na minha família acreditamos que todos temos algo a cumprir, uma espécie de missão	1	2	3	4	5
22. Na minha família há valores que se deseja que toda a gente aprenda	1	2	3	4	5
23. Na minha família conseguimos lidar bem com imprevistos e dificuldades	1	2	3	4	5
24. Na minha família acreditamos que os momentos de dificuldade nos podem ajudar a ser mais fortes	1	2	3	4	5
25. Na minha família é importante que cada um tente ser feliz	1	2	3	4	5
26. Na minha família conseguimos resolver um desacordo sem conflitos	1	2	3	4	5
27. A minha família consegue encontrar ajuda quando precisa nas pessoas que conhece	1	2	3	4	5
28. Na minha família conseguimos discutir pontos de vista diferentes sem ficarmos zangados uns com os outros	1	2	3	4	5
29. Na minha família as decisões importantes, que afectam todos, são tomadas em conjunto	1	2	3	4	5

Muito obrigada pela sua colaboração!

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

---

**MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO  
MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR  
INTEGRADA (MAIFI)**

**(versão em estudo)**

Autor: Ana Teixeira de Melo & Madalena Alarcão (orientador)

Este manual foi produzido no âmbito de uma investigação de Doutoramento em Psicologia Clínica intitulada “As forças dos profissionais e os talentos das famílias na protecção da criança. Desenvolvimento e avaliação de um modelo de avaliação e intervenção familiar integrada em situações de risco para os CAFAP”, sob orientação da Professora Doutora Madalena Alarcão, com apoio da Fundação para a Ciência e Tecnologia, através de uma bolsa de doutoramento com a referência SFRH/BD/39912/2007.



## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>PARTE I- IDENTIDADE E POSIÇÕES CENTRAIS NO MAIFI: A FAMÍLIA, OS PROFISSIONAIS E OS PROBLEMAS</b> .....	<b>19</b>
1. APRESENTAÇÃO GERAL DO MAIFI.....	19
2. OBJECTIVOS DO MAIFI.....	21
3. DISCURSOS E REALIDADES DO MAIFI: PRESSUPOSTOS, PRINCÍPIOS ORGANIZADORES E COMPROMISSOS .....	22
3.1 Pressupostos e princípios organizadores do MAIFI .....	24
3.1.1 Princípio da multiplicidade e da construção .....	24
3.1.2 Princípio do poder constitutivo da linguagem .....	27
3.1.3 Pressuposto da complexidade, conexão e mudança .....	31
3.1.3.1 A caminho da complexidade: primeiros passos de complexidade controlada .....	34
3.1.3.2 A complexidade assumida: movimentos de segunda ordem .....	37
3.1.4 Pressuposto da competência e do potencial de crescimento .....	45
3.1.5 Pressuposto da segurança.....	51
3.1.6 Pressuposto da manutenção organizada da incerteza .....	52
3.2 Princípios orientadores para a prática .....	53
4. DESENVOLVIMENTO FAMILIAR .....	54
4.1 Formação do casal.....	57
4.2 Família com filhos pequenos.....	58
4.3 Família com filhos na escola.....	59
4.4 Família com filhos adolescentes .....	60
4.5 Família com filhos adultos.....	61
5. AS FAMÍLIAS MULTIDESAFIADAS NO MAIFI .....	62
6. INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES DO MAIFI.....	68
7. RECURSOS BÁSICOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI .....	69
7.1 Recursos humanos .....	69
7.2 Recursos físicos e apoio logístico .....	70

LEITURAS RECOMENDADAS .....	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	71
<b>PARTE II- DINÂMICAS DE BASE E CONTEXTOS DE INTERVENÇÃO NO MAIFI.....</b>	<b>80</b>
8.    PARA ALÉM DOS RISCOS: DINÂMICAS DE FORÇA E RESILIÊNCIA.....	80
8.1 Risco e proteção no desenvolvimento .....	80
8.2 Do indivíduo, e seus contextos, à família como sistema: a resiliência familiar .....	84
8.3 Uma nota sobre as forças familiares no MAIFI .....	88
9.    CONTEXTOS DE INTERVENÇÃO E ENVOLVIMENTO DAS FAMÍLIAS .....	89
9.1 Desafios no envolvimento e manutenção das famílias.....	89
9.1.1 Factores relacionados com o profissional e relação profissional-família .....	90
9.1.2 Factores relacionados com as famílias.....	102
9.1.3 Factores relacionados com os contextos e condições das famílias .....	103
9.1.4 Factores relacionados com a intervenção e seus contextos.....	104
9.1.5 Factores relacionados com a comunidade e os discursos sociais dominantes.....	105
9.2 Intervenção em contexto domiciliário e comunitário.....	106
10.   COMPETÊNCIAS BÁSICAS DE GESTÃO DA SESSÃO NO MAIFI .....	115
11.   COMPETÊNCIAS DE GESTÃO DA ENTREVISTA EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO/COMUNITÁRIO NO MAIFI .....	138
LEITURAS RECOMENDADAS .....	146
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	147
<b>PARTE III- ENQUADRAMENTOS E POSICIONAMENTOS INICIAIS PERANTE OS DESAFIOS DAS FAMÍLIAS E AS RELAÇÕES ENTRE SERVIÇOS.....</b>	<b>155</b>
12.   AS FAMÍLIAS MULTIDESAFIADAS E OS SERVIÇOS SOCIAIS .....	155
12.1 Os pedidos de ajuda e as relações com os serviços .....	156
12.2 Os desafios dos profissionais face aos desafios das famílias .....	163
12.2.1 Os profissionais e o desafio da multiplicação .....	163
12.2.2 Os profissionais e o desafio da pertença e da autoria .....	164
12.2.3 Os profissionais e o desafio da ordem cuidadora .....	166
12.2.4 Os profissionais e o desafio do diálogo orientador.....	167

12.2.5 Os profissionais e o desafio da partilha .....	168
12.2.6 Os profissionais e o desafio da esperança e da criatividade.....	169
13. INTERVENÇÃO EM CONTEXTOS DE COACÇÃO E SITUAÇÕES DE MAUS TRATOS..	169
14. CONTRIBUTOS DOS MODELOS NARRATIVOS NA ABORDAGEM AOS PEDIDOS E PROBLEMAS .....	179
14.1 Convites para a exploração dos problemas: mapeamento, externalização, visões e direcções preferidas.....	180
14.2 Aberturas e novas histórias: convites para a re-autoria .....	187
14.3 Dimensões de enquadramento das narrativas e mudança .....	190
15. FASE DE ENCAMINHAMENTO NO MAIFI.....	194
15.1 Configurações da relação entre o CAFAP, a família e os outros serviços .....	194
15.2 Objectivos.....	197
15.3 <i>Setting</i> 197	
15.4 Duração .....	197
15.5 Elementos envolvidos .....	198
15.6 Metodologias/Procedimentos .....	198
15.6.1 Preenchimento e recepção da ficha de encaminhamento .....	198
15.6.2 Primeiras hipóteses e leitura integradora/compreensiva do caso .....	202
15.6.3 Contactos com encaminhador e outros profissionais envolvidos .....	214
15.6.4 Designação da equipa gestora do caso .....	217
16. FASE DE ACOLHIMENTO NO MAIFI .....	219
16.1 Objectivos.....	219
16.2 <i>Setting</i> 219	
16.3 Duração .....	220
16.4 Elementos envolvidos .....	220
16.5 Metodologias/Procedimentos .....	220
17. COMPETÊNCIAS BÁSICAS DO PROFISSIONAL RELACIONADAS COM O ACOLHIMENTO/AVALIAÇÃO/NEGOCIAÇÃO DO PEDIDO .....	224
LEITURAS RECOMENDADAS.....	235
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	236

<b>PARTE IV- MODELOS DE LEITURA DOS MAUS TRATOS E DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL NO MAIFI.....</b>	<b>242</b>
18. DEFINIÇÕES E INDICADORES DE MAUS TRATOS .....	242
19. MODELOS ECOLÓGICOS E TRANSACCIONAIS DOS MAUS TRATOS .....	249
20. IMPACTO DOS MAUS TRATOS.....	252
21. FACTORES DE RISCO E PROTECÇÃO DOS MAUS TRATOS.....	258
21.1 Factores de risco e protecção ao nível ontológico.....	258
21.2 Factores de risco e protecção ao nível do microsistema.....	259
21.3 Factores de risco e protecção ao nível do exossistema .....	261
21.4 Factores de risco e protecção ao nível do macrossistema.....	262
22. MODELOS E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO EM SITUAÇÕES DE RISCO, PERIGO E MAUS TRATOS.....	262
22.1 Introdução aos modelos e abordagens tradicionais de avaliação .....	265
22.1.1 Avaliação para substanciação de uma situação de maus tratos ou perigo e definição do enquadramento do caso .....	268
22.1.2 Avaliação do perigo e da segurança imediata da criança .....	272
22.1.3 Avaliação do risco.....	276
22.1.3.1 Métodos actuariais de avaliação do risco .....	277
22.1.3.2 Métodos consensuais de avaliação do risco .....	282
22.1.4 Avaliações compreensivas de necessidades para gestão do risco e planeamento da intervenção .....	285
22.1.5 Avaliações integradoras e baseadas em evidências .....	291
22.1.6 Avaliação do potencial de mudança .....	296
22.1.7 Fontes de erro frequentes no processo de avaliação .....	304
22.2 Abordagens colaborativas na avaliação em situações de risco, perigo e maus tratos.....	305
22.2.1 Abordagens centradas nas soluções e nas forças .....	307
22.2.2. Abordagens de rede centradas nas forças, no princípio da participação e na construção dialógica da segurança .....	314
22.1.1 Abordagens de inspiração narrativa .....	322
23. A FASE DE AVALIAÇÃO NO MAIFI .....	326
23.1 Objectivos.....	327
23.2 Setting	327

23.3 Duração .....	328
23.4 Elementos envolvidos .....	328
23.5 Metodologia/procedimentos .....	328
23.5.1 O carácter integrador da avaliação no MAIFI e visão global do processo de avaliação	328
23.5.2 Planificação e organização do processo de avaliação .....	336
24. PAPEL E GESTÃO DAS SESSÕES COM OUTROS PROFISSIONAIS E ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO .....	339
24.1 Competências de gestão das sessões com outros profissionais e/ou elementos significativos no MAIFI .....	342
LEITURAS RECOMENDADAS .....	345
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	346
<b>PARTE V- AVALIAÇÃO E COMPREENSÃO DA CAPACIDADE PARENTAL E FUNCIONAMENTO FAMILIAR.....</b>	<b>358</b>
25. COMPREENSÃO E AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL.....	358
25.1 Tarefas parentais e modelos de parentalidade.....	358
25.2 Âmbito, potencialidades e limitações da avaliação da capacidade parental.....	365
25.3 Dimensões e metodologias de avaliação da capacidade parental .....	369
26. AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL NO MAIFI.....	377
27. AVALIAÇÃO E COMPREENSÃO DO FUNCIONAMENTO FAMILIAR.....	387
27.1 Modelos clássicos.....	388
27.1.1 Modelo transgeracional de Bowen .....	388
27.1.2 Modelos experienciais.....	390
27.1.3 Modelo estrutural .....	391
27.1.4 Modelos estratégicos .....	393
27.2 Instrumentos formais de avaliação familiar, numa perspectiva tradicional.....	397
27.2.1 A abordagem MacMaster de avaliação familiar .....	398
27.2.2 O modelo de Beavers .....	398
27.2.3 O modelo circumplexo de sistemas conjugais e familiares.....	399
27.3 Novos desenvolvimentos: abordagens colaborativas e pós-modernas.....	400
27.3.1 Novos desenvolvimentos, a partir da escola de Milão .....	401
27.3.2 Abordagem de sistemas de linguagem colaborativos .....	402

27.3.3	Terapia centrada nas soluções e terapia centrada nas possibilidades .....	402
27.3.4	Terapia narrativa .....	404
27.4	Propostas integradoras .....	405
28	AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL NO MAIFI .....	408
	LEITURAS RECOMENDADAS .....	412
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	413
<b>PARTE VI - AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS, AVALIAÇÃO DA CRIANÇA E INTEGRAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO .... 419</b>		
29.	FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS NAS SITUAÇÕES DE RISCO PERIGO E MAUS TRATOS 419	
29.1	As redes sociais pessoais.....	421
30.	AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS NO MAIFI .....	427
31.	A CRIANÇA NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO.....	429
31.1	Tópicos introdutórios sobre a entrevista forense com a criança.....	432
32.	AVALIAÇÃO CENTRADA NA CRIANÇA NO MAIFI .....	440
33.	ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS/DOSSIERS E REGISTO DA INFORMAÇÃO NO MAIFI 443	
34.	INTEGRAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO NO MAIFI .....	444
34.1	Revisão, organização, análise e integração preliminar da informação recolhida.....	444
34.2	Análise e síntese da informação tendo em vista a resposta às questões da avaliação do risco 447	
34.3	Análise e síntese da informação tendo em vista a resposta às questões da avaliação compreensiva.....	449
34.4	Análise e síntese da informação tendo em vista a resposta às questões da avaliação do potencial de mudança.....	452
34.5	Elaboração de uma proposta de projecto de intervenção.....	456
34.6	Elaboração do relatório de avaliação.....	457
	LEITURAS RECOMENDADAS .....	460
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	461

<b>PARTE VII- SUPORTE PARA A MUDANÇA NO MAIFI E ESTRATÉGIAS CENTRADAS NAS DINÂMICAS FAMILIARES .....</b>	<b>469</b>
35. INTRODUÇÃO À FASE DE SUPORTE PARA A MUDANÇA NO MAIFI.....	469
35.1 Objectivos.....	471
35.2 Elementos envolvidos .....	471
35.3 <i>Setting</i> .....	472
35.4 Duração .....	472
35.5 Metodologia/procedimentos.....	472
35.5.1 Conceptualização e organização geral do processo de mudança no MAIFI .....	477
35.5.2 Construção do projecto de suporte para a mudança, negociação de objectivos e compromissos de mudança .....	490
36. COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL RELACIONADAS COM A FACILITAÇÃO DO PROCESSO DE MUDANÇA.....	498
37. ESTRATÉGIAS DE SUPORTE PARA OS ENSAIOS DE MUDANÇA CENTRADOS NAS DINÂMICAS FAMILIARES .....	508
37.1 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados nas crenças, mitos significados, discursos e narrativas familiares .....	509
37.2 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados nos comportamentos, padrões de interacção familiar, estrutura familiar, comunicação, processos de resolução de problemas, organização familiar e tomada de decisão .....	516
37.3 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados nas dinâmicas emocionais, relações de vinculação, relações com as famílias de origem e desenvolvimento da família .....	520
LEITURAS RECOMENDADAS.....	522
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	523
 <b>PARTE VIII- SUPORTE PARA A MUDANÇA NO MAIFI E ESTRATÉGIAS CENTRADAS NOS PAIS, NA CRIANÇA E EM FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS .....</b>	 <b>529</b>
38. ESTRATÉGIAS DE SUPORTE PARA A MUDANÇA CENTRADAS NO FUNCIONAMENTO PARENTAL .....	529
38.1 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados na capacidade parental.....	529
38.1.1 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados em comportamentos/competências.....	530

38.1.2 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados nas crenças, narrativas e discursos parentais.....	534
38.1.3 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados em dimensões emocionais	539
38.2 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados noutras dimensões do funcionamento parental e factores que afectam a capacidade parental.....	540
39. ESTRATÉGIAS DE SUPORTE PARA A MUDANÇA CENTRADA NA CRIANÇA .....	542
40. ESTRATÉGIAS DE SUPORTE PARA A MUDANÇA CENTRADA EM FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS.....	546
40.1 Estratégias de suporte para a mudança centrada no acesso a bens e recursos essenciais	549
40.2 Estratégias de suporte para a mudança centrada nas redes e suporte social.....	553
40.3 Estratégias de suporte para a mudança centrada nos constrangimentos e discursos culturais e sociais, no <i>empowerment</i> familiar e desenvolvimento de uma consciência crítica	560
LEITURAS RECOMENDADAS .....	571
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	572
<b>PARTE IX- AMPLIAÇÃO E VALIDAÇÃO DA MUDANÇA, FASE DE FOLLOW-UP E FINALIZAÇÃO DO PROCESSO NO MAIFI .....</b>	<b>579</b>
41. AMPLIAÇÃO E VALIDAÇÃO DA MUDANÇA.....	579
42. FASE DE <i>FOLLOW-UP</i> E FINALIZAÇÃO NO MAIFI .....	590
42.1 Objectivos.....	590
42.2 <i>Setting</i>	590
42.3 Duração .....	591
42.4 Elementos envolvidos .....	591
42.5 Metodologias/Procedimentos .....	591
43. AVALIAÇÃO DE PROCESSO E RESULTADO DA IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI.....	598
43.1 Avaliação de processo .....	599
43.2 Avaliação de resultados .....	601
44. FORMAÇÃO BÁSICA INICIAL, CONTÍNUA E SUPERVISÃO DOS PROFISSIONAIS DO MAIFI	603



LEITURAS RECOMENDADAS .....	604
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	604
<b>ANEXOS .....</b>	<b>606</b>
<b>ANEXO 1- PROPOSTA DE MODELO DE ORGANIZAÇÃO GLOBAL DOS CAFAP .....</b>	<b>607</b>
<b>ANEXO 2- FICHA DE ENCAMINHAMENTO DO MAIFI.....</b>	<b>625</b>
<b>ANEXO 3- SÍMBOLOS PARA CONSTRUÇÃO DO GENOGRAMA E EXEMPLO .....</b>	<b>643</b>
<b>ANEXO 4- MODELO DE ECOMAPA .....</b>	<b>645</b>
<b>ANEXO 5- MODELO DE RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO .....</b>	<b>646</b>
<b>ANEXO 6- MANUAL DE APOIO AO PREENCHIMENTO AO PREENCHIMENTO DAS GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO COMPREENSIVA NO MAIFI E GRELHAS DE SÍNTESE .....</b>	<b>656</b>
<b>PARTE I .....</b>	<b>659</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>659</b>
<b>2. ORIENTAÇÕES GERAIS.....</b>	<b>660</b>
<b>2.1 Recolha de informação .....</b>	<b>660</b>
<b>2.2 Quem preenche as grelhas.....</b>	<b>660</b>
<b>2.3 Quando preencher as grelhas .....</b>	<b>660</b>
<b>2.4 Como preencher as grelhas .....</b>	<b>660</b>
<b>2.5 Escala de cotação .....</b>	<b>661</b>
<b>PARTE II.....</b>	<b>663</b>
<b>3. GRELHA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL.....</b>	<b>663</b>
<b>3.1 Sub-escala cuidados básicos.....</b>	<b>663</b>
<b>3.2 Sub-escala segurança física e doméstica e protecção face a outros .....</b>	<b>671</b>
<b>3.3 Sub-escala segurança afectiva .....</b>	<b>675</b>
<b>3.4 Estimulação .....</b>	<b>679</b>

<b>3.5 Sub-escala de orientação e estabelecimento de limites .....</b>	<b>682</b>
<b>3.6 Sub-escala de estabilidade .....</b>	<b>685</b>
<b>4. GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL .....</b>	<b>687</b>
<b>4.1 Sub-escala de dinâmicas familiares.....</b>	<b>688</b>
<b>4.2 Sub-escala de factores relacionados com os prestadores de cuidados que afectam a capacidade parental.....</b>	<b>695</b>
<b>5. GRELHA DE AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS .....</b>	<b>701</b>
<b>5.1 Sub-escala Habitação.....</b>	<b>702</b>
<b>5.2 Sub-escala Emprego/Recursos financeiros.....</b>	<b>705</b>
<b>5.3 Sub-escala de Integração/Suporte Social .....</b>	<b>707</b>
<b>5.4 Sub-escala de Gestão Financeira e Doméstica.....</b>	<b>710</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>712</b>
<b>ANEXO 1- GRELHA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL .....</b>	<b>713</b>
<b>ANEXO 2- GRELHA AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL .....</b>	<b>722</b>
<b>ANEXO 3- GRELHA AVALIAÇÃO FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS ....</b>	<b>731</b>
<b>ANEXO 7- PROTOCOLO DE APOIO AO PROCESSO DE AVALIAÇÃO NO MAIFI.....</b>	<b>739</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>742</b>
<b>1. PROTOCOLO DE APOIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL.....</b>	<b>744</b>
<b>1.1 Prestação de cuidados básicos .....</b>	<b>744</b>
<b>1.2 Segurança física e doméstica e protecção face a outros .....</b>	<b>745</b>
<b>1.3 Segurança afectiva .....</b>	<b>747</b>
<b>1.4 Estimulação .....</b>	<b>748</b>
<b>1.5 Orientação/estabelecimento de limites .....</b>	<b>749</b>
<b>1.6 Estabilidade.....</b>	<b>752</b>

<b>2. PROTOCOLO DE APOIO PARA AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL.....</b>	<b>753</b>
2.1 Dinâmicas familiares.....	753
2.2 Factores que influenciam a capacidade parental .....	756
<b>3. PROTOCOLO DE APOIO PARA AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS</b>	<b>759</b>
3.1 Habitação .....	759
3.2 Emprego/Recursos financeiros.....	759
3.3 Integração social.....	760
3.4 Gestão financeira e doméstica .....	760
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	761
ANEXOS A1- PRESTAÇÃO DE CUIDADOS BÁSICOS .....	764
ANEXOS A2- SEGURANÇA FÍSICA E PROTECÇÃO FACE A OUTROS .....	779
ANEXOS A3- SEGURANÇA AFECTIVA.....	790
ANEXOS A3- ORIENTAÇÃO/ESTABELECIMENTO DE LIMITES .....	795
ANEXOS A4- ESTABILIDADE.....	796
ANEXOS B1- AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES.....	797
ANEXOS B2- AVALIAÇÃO DOS FACTORES QUE AFECTAM A CAPACIDADE PARENTAL.....	799
ANEXO 9- GRELHA DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO CENTRADO NA CRIANÇA .....	818
ANEXO 10- FICHA DE REGISTO DE SESSÃO/CONTACTOS.....	836
ANEXO 11- GRELHAS DE APOIO PARA AVALIAÇÃO DO RISCO NO MAIFI .....	849
ANEXO 12- GRELHAS DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DE MUDANÇA.....	880
ANEXO 13- COMPROMISSO DE MUDANÇA.....	891

**ANEXO 14- CAMPOS E CATEGORIAS DE REGISTO DE INFORMAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS PARA AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI 895**

**ANEXO 15- CATEGORIAS DE CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO DO PROCESSO E TIPOLOGIA DO CASO EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO E FINALIZAÇÃO DO PROCESSO..... 904**

**ANEXO 16- FICHA DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS ..... 914**

## INTRODUÇÃO

O presente manual apresenta uma metodologia de trabalho especialmente construída para optimização do trabalho dos profissionais dos Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) (cf. anexo 1; Melo & Alarcão, 2009). O modelo de trabalho, a que chamamos MAIFI (Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada), de carácter integrador, pretende contribuir para a melhoria dos serviços prestados a famílias afectadas por múltiplos problemas, a que chamaremos de famílias multi-desafiadas, com crianças e jovens maltratadas ou em situação de risco/perigo, propondo-se minimizar os constrangimentos que os profissionais e instituições a operar nestas áreas habitualmente sentem e optimizar os recursos e forças de todos os envolvidos. Propõe-se que o tipo de trabalho sugerido possa constituir-se como um recurso útil de apoio ao trabalho das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, aos Tribunais e outros serviços e instituições que lidem com famílias multi-desafiadas com crianças e jovens em situação de risco, maltratadas ou em perigo. Muito embora o MAIFI tenha sido construído especialmente para ser implementado por equipas especializadas dos CAFAP, ele pode facilmente ser adaptado a outras realidades, serviços e instituições.

O presente manual serve também de apoio ao processo de formação dos profissionais que venham a implementar o MAIFI. Cada parte deste manual sintetiza a um conjunto de leituras obrigatórias que constituem uma das componentes de cada um dos 9 módulos do plano de formação de base dos profissionais para implementação do modelo. Em cada parte são focadas algumas dimensões de enquadramento teórico do modelo bem como uma dimensão chave ou etapa do processo de implementação do MAIFI em termos dos procedimentos e recursos a adoptar, das competências de conceptualização teórica do caso e da relação profissional(ais)-família e um conjunto de competências práticas chave a serem dominadas pelos profissionais.

Não se pretende com este manual ensinar uma forma *standard* ou “correcta” de trabalho com as famílias mas, antes, oferecer linhas orientadoras para a condução de um processo que foi construído a partir de uma integração de vários modelos e contributos de outros autores que, pensamos, podem ser úteis e eficazes na optimização do trabalho desenvolvido com famílias multidesafiadas com crianças e jovens maltratados ou sem situação de risco ou perigo. Trata-se, pois, de uma construção que é oferecida como ponto de partida para que cada profissional, que partilhe dos mesmos valores e princípios defendidos pelo

MAIFI, possa encontrar e construir uma forma consistente de estar e trabalhar com as famílias no sentido da construção de vidas mais felizes e promotoras de um bem-estar integrado e protecção da criança<sup>1</sup>. Acreditando-se na natureza essencialmente relacional e dialógica do ser humano, este manual é escrito tendo como audiência e interlocutor todos os profissionais dos CAFAP e outros que trabalhem com famílias multi-desafiadas com crianças e jovens em situação de risco, perigo, ou maltratadas. Como tal, as vozes de todos aqueles com quem já nos cruzamos e as vozes imaginárias de todos aqueles que esperamos vir a conhecer tiveram um papel central na selecção dos conteúdos, na organização e na forma de apresentação do MAIFI. Acreditando que o conhecimento não existe por si só e que não é possível instruímos verdadeiramente alguém mas apenas perturbar e reflectir sobre o modo como somos perturbados pelos outros, num processo recursivo, fomos introduzindo, ao longo do manual, algumas notas e comentários pessoais nascidos dos diálogos com as vozes que nos acompanharam ao longo da redacção. Na verdade, o processo de escrita deste manual e construção do MAIFI é marcado pela auto-referência e pelas nossas próprias orientações teóricas, valores, posições e experiências profissionais, pessoais, familiares e relacionais em geral. Não podendo afirmar que estas experiências resultaram num corpo de conhecimento válido, real ou verdadeiro, ou que os seus pressupostos se aproximam da “verdadeira” realidade das famílias, que agora se transmite, partilhamos as nossas sínteses pessoais, esperando que aquilo que resultou no nosso modelo pessoal de trabalho com famílias multi-desafiadas com crianças e jovens em situação de risco/perigo ou maltratadas (o MAIFI), não se torne numa entidade abstracta, ou apenas em mais uma construção e posição teórica rígida, mas numa plataforma que permita novos encontros e a criação de diálogos e movimentos úteis nos sistemas profissionais e familiares a que se dirige. O tempo dirá da sua utilidade e do seu potencial para geração do necessário consenso para que possa ser negado, aceite, transformado ou reinventado. Por ora, esperamos que se constitua como um ponto de partida viável para a recriação das práticas profissionais dos profissionais dos CAFAP e outros que enfrentem desafios similares.

Ainda que cada profissional possa e deva construir o seu estilo pessoal dentro das orientações gerais propostas pelo MAIFI e possa e deva permitir que cada família tenha o poder de co-construir a intervenção, é importante que as nossas práticas possam ser devidamente avaliadas, considerando que, como profissionais de ajuda, devemos assumir um

---

<sup>1</sup> Ao longo deste manual utilizaremos frequentemente a expressão criança para nos referirmos a crianças e jovens menores de idade ou em situação de dependência face aos pais ou detentores do poder paternal.

compromisso ético de responsabilidade sobre o trabalho que desenvolvemos e o impacto que este tem (infelizmente, nem sempre positivo) nas vidas daqueles que nos procuram. Deste modo, o presente manual constitui-se também como um recurso para a investigação na medida que permite definir um conjunto de parâmetros e formas de actuação que permitam a sua replicação e avaliação (contando com as diferenças devidas à especificidade da(s) realidade(s) e das dinâmicas das relações estabelecidas com cada família).

Poderíamos ter organizado o manual de diferentes formas, optando, por exemplo, por incluir uma primeira secção com toda a revisão da literatura que inspirou a construção do MAIFI a que se seguiria a descrição do modelo, as suas fases e procedimentos. Poderíamos ter dado maior ênfase a uma ou outra componente, ou ter optado apenas por uma delas. Não foi essa, no entanto, a nossa opção. A organização do manual orienta-se pelo processo e sentido que se conferiu aos convites que serão realizados aos profissionais, no decurso do processo de formação, para que reflectam sobre uma determinada dimensão do seu trabalho, sobre um determinado constructo ou contributo teórico ou sobre um conjunto de competências. Pensámos que o manual deveria organizar-se seguindo um processo sequencial de construção de conhecimento associado a cada uma das diferentes etapas do MAIFI. Mas aqui começam os problemas. Muito embora tenha sido definido uma ordem e estrutura para a formação dos profissionais, acontece que as diferentes fases do MAIFI podem ser muitas vezes cruzadas e que o conhecimento de uma das fases, do seu enquadramento e técnicas, pode contribuir para o domínio das outras. Acontece, ainda, que a forma como nos posicionamos sobre uma determinada contribuição teórica, particularmente central para uma dimensão do modelo, pode assumir novos contornos a partir do momento em que conhecemos outra pelo que a forma como reflectimos sobre uma dimensão vai necessariamente depender do conhecimento já construído. O MAIFI compreende alguma complexidade na medida que, apresentando-se como uma proposta integradora, bebe de áreas de saber e de contributos teóricos bastante diversificados. Sendo impossível abordar, ao mesmo tempo, todos os tópicos que consideramos relevantes e apresentar apenas a sua síntese, correndo o risco de o leitor perder liberdade para reflectir criticamente sobre o modelo, sentimos necessidade de ir fazendo movimentos que oscilam entre o enfoque e exploração de determinado corpo de conhecimento, de um determinado pressuposto teórico ou técnica (as partes do sistema MAIFI), e a sua ligação com o carácter integrador e com a identidade global do MAIFI (o *todo* que é certamente mais que a mera soma das partes). Assim, procurámos ir apresentando os elementos chave que compõem este sistema de ideias e práticas mas apenas para os irmos colocando em relação, ao longo do processo, na esperança de que no final possa ser

construída uma visão integradora. O leitor há-de assim perdoar que se façam referências, por vezes apenas superficiais, a aspectos que serão aprofundados em partes adiantadas do manual mas que devem ir sendo referidos para que se vá construindo uma ideia global deste sistema e para que se vá sentindo o seu carácter integrador. O processo de leitura deste manual, e o projecto de formação que lhe está associado, apela, assim, à capacidade de se ir mantendo um estado de dúvida e de abertura constante e que se adiem conclusões e sínteses finais durante o máximo de tempo possível. Esta será, aliás, uma competência proposta pelo MAIFI, de modo a evitar que o processo de avaliação e promoção da mudança sejam marcados por ideias e valorações geradas pelas primeiras informações e contactos.



## PARTE I- IDENTIDADE E POSIÇÕES CENTRAIS NO MAIFI: A FAMÍLIA, OS PROFISSIONAIS E OS PROBLEMAS

### 1. APRESENTAÇÃO GERAL DO MAIFI

O Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI) constitui-se como um método de trabalho, um sistema de ideias e práticas, gerido por uma equipa de profissionais das áreas psico-sociais, em colaboração com a **população-alvo** para o qual foi especialmente pensado: famílias multi-desafiadas<sup>2</sup>, com crianças e jovens maltratadas ou em situação de risco ou perigo<sup>3</sup>.

O MAIFI mantém um enfoque no bem-estar e segurança das crianças e dos jovens, ainda que se centre na família, e propõe um modelo de avaliação que tem como objectivo avaliar, de forma cuidadosa, as forças e fragilidades da família de modo que possam ser adoptadas acções de protecção e promoção do bem-estar da criança, quer mantendo-a na família quer retirando-a e colocando-a num outro sistema familiar ou institucional. A possibilidade de uma intervenção intensiva e do estabelecimento de contactos permanentes entre a família e a equipa permite diminuir o risco de ocorrência de novos episódios de maltrato durante o processo de avaliação e intervenção bem como avaliar em tempo útil o (in)efectivo potencial de mudança do sistema familiar.

O MAIFI assume um carácter **(multi)sistémico, ecológico, centrado nas forças, possibilidades, competências e processos de resiliência**, e de orientação narrativa, baseando-se numa lógica e postura de **respeito, colaboração e empowerment** das famílias. Tem em consideração os padrões de interacção, os sistemas de crenças e narrativas, os factores contextuais e históricos que moldam a realidade das famílias. É um modelo de carácter

---

<sup>2</sup> Exploraremos adiante os significados associados à utilização desta expressão (cf. Cap. 5)

<sup>3</sup> Os conceitos de risco e perigo revestem-se, frequentemente, de alguma ambiguidade e são utilizados para significar coisas distintas. Em secções posteriores deste manual (cf. Parte II, Cap. 8,) exploraremos com maior exactidão o que entendemos por risco e por perigo. Por ora, sublinhamos que, neste contexto, nos referirmos a crianças em risco para fazer referência a situações em que é possível identificar factores de natureza constitucional, social ou ambiental que aumentam a probabilidade de desajustamento ou aparecimento de perturbações bio-psico-sociais, ou do próprio maltrato. Por perigo entendemos situações que ameaçam, seriamente, e no imediato, a integridade física e psicológica da criança.

**integrador** que valoriza a multiplicidade e procura respeitar a complexidade das vivências familiares que enquadram o desenvolvimento da criança e do jovem.

As famílias **multi-desafiadas**, com **crianças e jovens ou em situação de risco ou perigo, particularmente em situação de maltrato físico e psicológico ou negligência**, podem beneficiar de serviços prestados por uma mesma equipa que estabelece a ligação, quando necessário, com outros profissionais. Sendo o modelo proposto integrador e tendo em consideração diferentes áreas do funcionamento familiar, parental e individual, enquadradas pelas condições ambientais e sociais circundantes e pela relação com os diferentes contextos em que a família se movimenta, pensamos que a metodologia proposta pode proporcionar respostas mais adequadas a famílias que lidam com diferentes desafios provenientes de diferentes níveis de organização da sua ecologia.

O MAIFI organiza-se em **cinco etapas** (encaminhamento, acolhimento, avaliação, suporte para a mudança e *follow-up*), necessariamente interligadas, com procedimentos e instrumentos orientadores definidos para cada uma das etapas. O processo é conduzido em regime de co-dinamização, por dois profissionais, sendo um deles psicólogo e outro um profissional com formação na área social.

O processo de **avaliação**, sustentado por uma preocupação central com a segurança e desenvolvimento da criança, é particularmente exaustivo em situações de maus tratos<sup>4</sup> identificados, ou de famílias “multi-desafiadas”, tendo em consideração as dimensões do desenvolvimento da criança, a capacidade parental, as dinâmicas familiares, os factores que influenciam a capacidade parental, os factores ambientais e sociais, culminando, nas situações em que os clientes são encaminhados pelas CPCJ ou tribunais, com a elaboração de um relatório de avaliação que a família pode consultar e comentar. É frequente que esta Avaliação e Intervenção Familiar Integrada decorra nos contextos reais em que a família se movimenta, como o seu **domicílio** ou espaços da sua **comunidade**, conferindo-lhe poder na gestão do processo e aumentando o seu envolvimento. O processo de suporte para a mudança tem uma intensidade e frequência variável, ainda que tenda a ser bastante intensivo numa fase inicial, e é implementado por uma equipa que se organiza em função dos horários e disponibilidade da família, garantindo acessibilidade de contactos 24 horas por dia, via telefone. Deste modo, são privilegiados os horários pós-laborais para as sessões familiares.

---

<sup>4</sup> A expressão mau tratos, sem outra especificação será utilizada, ao longo deste manual, para se referir quer a situação de maus tratos activos (físicos, psicológicos e/ou sexuais), quer aos passivos (negligência).

Toda a intervenção assume um carácter integrador, combinando, num pano de fundo ecológico, sistémico e colaborativo, técnicas de intervenção derivadas de vários modelos de intervenção social, familiar e parental à medida que se negociam com a família pequenos projectos de mudança. Em função dos objectivos específicos que vão sendo, progressivamente, negociados com a família, a equipa vai apoiando o processo de mudança podendo propor actividades e utilizar estratégias que derivam de diferentes modalidades de intervenção com evidência científica, em função das necessidades, das áreas prioritárias de mudança e dos objectivos específicos definidos. As propostas que vão sendo feitas à família encaixam, em última instância, num enquadramento sistémico e integrador, tendo como finalidade ajudar a família a construir formas de funcionamento mais ajustadas e relações mais satisfatórias com a comunidade. Deste modo, mesmo propostas mais comportamentais têm, como objectivo, não tanto o ensino de comportamento pré-determinados, mas a facilitação da emergência de comportamentos e padrões de relacionamento alternativos a partir dos quais a família, também através dos diálogos mantidos com a equipa, se pode repensar e reorganizar. Independentemente de o trabalho poder ser desenvolvido com diferentes sub-sistemas, ou entre estes e outros sistemas, a realização de sessões familiares é comum a todos os processos, reflectindo-se sobre e utilizando-se a informação produzida na sequência do desenrolar das diferentes actividades e pequenos projectos propostos à família. Pretende-se, assim, proceder à integração dos micro projectos de mudança negociados e auxiliar a família na construção de novas narrativas e padrões relacionais que podem emergir da informação que se vai produzindo ao longo do processo e a partir da qual a família pode ensaiar novas formas de sentir, pensar, narrar e agir. Há, ainda, preocupação em estimular e reforçar processos de resiliência familiar.

## 2. OBJECTIVOS DO MAIFI

Ao nível dos **objectivos gerais** o MAIFI pretende:

- Promover o fortalecimento das famílias;
- Proteger e potenciar o bem-estar físico, psicológico e social dos elementos das famílias.

Como **objectivos específicos**, o MAIFI propõe-se:

- Avaliar as dinâmicas de risco e protecção das famílias e as possibilidades de mudança;

- Aumentar a segurança e bem-estar integrado (físico, psicológico, social) dos elementos das famílias, particularmente das crianças.
- Aumentar a percepção da família de viver de acordo com as visões preferidas de si e suas direcções preferidas de vida;
- Aumentar a capacidade da família de exercer o seu direito à liberdade;
- Aumentar processos de resiliência familiar (a nível da dimensão das crenças familiares, processos organizacionais e capacidade de comunicação e resolução de problemas) e individual;
- Aumentar a qualidade das condições sociais de vida das famílias e/ou a sua capacidade de as melhorarem;
- Aumentar competências parentais (ao nível dos cuidados básicos, segurança afectiva, orientação e estabelecimento de limites, segurança e estimulação) facilitadoras de um desenvolvimento positivo das crianças e jovens;
- Diminuir os problemas e mau estar percebidos pelas famílias;

### **3. DISCURSOS E REALIDADES DO MAIFI: PRESSUPOSTOS, PRINCÍPIOS ORGANIZADORES E COMPROMISSOS**

Ao longo deste manual, e nos diferentes capítulos, iremos rever um conjunto de pressupostos, princípios organizadores e questões de enquadramento associados não só ao MAIFI em geral mas, também, a cada uma das etapas e das metodologias e procedimentos associados.

Sendo o MAIFI uma proposta integradora bebe necessariamente de múltiplas influências. No campo da intervenção psicológica em geral, e da intervenção familiar em particular, mas também no campo do trabalho social, assistiu-se, nas últimas décadas, à proliferação de vários modelos de intervenção enquadrados em quadros epistemológicos distintos, dando origem a um debate sobre as (in)compatibilidades dos mesmos, nomeadamente entre os modelos que advém de abordagens mais tradicionais e as abordagens enquadradas numa perspectiva pós-moderna (Levy, 2006; Nichols & Schwartz, 2001; Early & GlennMaye, 2000).

Encontrar linhas de referência num mundo que, como afirmava Dickerson (2007), está em permanente evolução, pode não ser tarefa fácil para os profissionais de terreno. Acreditamos, como outros o fizeram, ser possível integrar contributos de abordagens distintas, assumindo, no entanto, determinados compromissos com uma série de pressupostos e

discursos. A tarefa a que nos propusemos, aceite no momento em que optamos por uma profissão de ajuda, foi a de procurar construir um quadro de referências que orientassem as nossas acções junto das famílias que enfrentavam múltiplas dificuldades e lidavam com o desafio de ajudar os seus membros a alcançarem vidas mais satisfatórias, construindo com elas realidades relacionais e sociais que assegurassem a segurança das crianças e que lhes permitissem desenvolver recursos criadores de um leque variado de opções de vida viáveis e satisfatórias. O que se apresenta neste manual é um trabalho de integração teórica, mas também emocional (pessoal) e pragmático de várias posições que confluem no desenho de um modelo (aberto e em construção) que se pretende partilhar com os profissionais que trabalhem com famílias multidesafiadas, com crianças e jovens maltratados, em situação de risco ou perigo. Espera-se contribuir para o desenvolvimento de uma linguagem comum e para a criação de uma plataforma de entendimento com outros profissionais que enfrentam tarefas e desafios semelhantes. Mas este trabalho não constitui uma mera soma de estratégias de diferentes modelos, ou um emprestar selectivo de técnicas e conceitos, assumindo-se, antes, como uma síntese integradora de diferentes contributos, aplicada a um campo particular de intervenção, com uma população-alvo específica, baseada num conjunto de pressupostos organizadores que o tornam simultaneamente próximo e distinto de outras abordagens, (Nichols & Schwartz, 2001; Carr, 2006). O carácter integrador do MAIFI vem, como afirmavam Nichols e Shwartz, de um “respeito pela multiplicidade da verdade” (2001, p. 413), mas também da procura de “padrões” (Bateson, 2000<sup>5</sup>) e ligações que unem as diferentes e complexas dimensões das vidas das famílias com quem trabalhamos e dos múltiplos desafios que enfrentam.

Para além do enquadramento específico associado a cada um dos objectivos, etapas e processos chave do MAIFI, há um conjunto de posições teóricas, de compromissos e discursos de base que enquadram e, julgamos, oferecem alguma coerência ao modelo. Hare-Mustin (1994, p. 19, *cit. in* Madsen, 2006, p. 46) define discurso como “um sistema de valores, práticas e estruturas institucionais que partilham valores comuns”. Madsen (2006, 2007) fala-nos da importância de analisarmos os discursos dominantes vigentes e questionarmos a sua utilidade. Procuremos, neste manual, ir reflectindo criticamente sobre os diferentes discursos que informam o MAIFI, as diferentes vozes que ele foi incorporando e os efeitos que julgamos estarem associados. Tal como Bakhtin (*cf.* Rober, 2005; Gonçalves & Pinto, 2001; Gonçalves, 2003) afirmou que o *self* e a identidade são constituídos por múltiplas vozes e posições, que são desempenhadas nas relações com os outros, também o MAIFI assume a sua identidade

---

<sup>5</sup> Originalmente publicado em 1972

polifónica, constituída por múltiplos movimentos que se orientam em função daquilo que, num (in)determinado momento, com um (in)determinado conjunto de autores e de contextos, se percebe como sendo mais útil para alcançar os objectivos propostos. Convidamos o leitor a entrar em relação com os diálogos que estas diferentes vozes criam na constituição da(s) realidade(s) do MAIFI, nas quais ele toma forma e para as quais trabalha, propondo-se que pense no modo como deste encontro as suas posições habituais são reconhecidas ou questionadas.

Procuraremos apresentar, nos pontos que se seguem, estas vozes e diálogos, traduzidas num conjunto de pressupostos e princípios organizadores que serão explorados ou operacionalizados com maior detalhe em diferentes momentos e capítulos deste manual. É a eles que esperamos que o profissional possa voltar, amiúde, para poder questionar-se sobre o tipo de posições que está a adoptar e em que medida são fiéis às propostas do MAIFI e às visões preferidas de si enquanto profissional (McKenzie & Monk, 1997).

### **3.1 Pressupostos e princípios organizadores do MAIFI**

Procuraremos, então, analisar os fundamentos de cada um dos princípios organizadores do MAIFI, e seus fundamentos teóricos, antes de avançarmos para questões mais específicas.

#### **3.1.1 Princípio da multiplicidade e da construção**

O MAIFI apoia-se no princípio da multiplicidade (Dickerson, 2007; Paré & Tarragona, 2006): na multiplicidade de crenças, de valores, de formas de agir, de discursos, de práticas, de realidades e no respeito pelas mesmas, assumindo que as diferentes realidades, construídas por cada um em relação com outros, valem, não por um qualquer valor ou característica intrínseca, mas pelos seus efeitos e utilidade. Em todo e qualquer instante temos à nossa disposição várias opções de significação da realidade, várias opções de acção. O mundo pode, assim, tornar-se um local rico e um espaço de liberdade onde, mais do que estarmos presos à forma como as coisas são, nos podemos ocupar com o que pode vir a acontecer (Zimmerman & Dickerson, 1996).

A história da ciência em geral e das ciências sociais em particular fundou-se, durante muito tempo, na noção de que a realidade existia por si só e que cabia à ciência ir fazendo

aproximações progressivas às verdades que se encontravam por descobrir e que necessitavam de meios objectivos e fiáveis para serem encontradas. Foi nestes pressupostos que assentou o período designado de *modernidade*, onde conceitos como verdade, realidade e objectividade dominaram (Gergen, 1999; Loewenthal & Snell, 2003). Em vários campos do saber, muitos dos postulados modernistas foram sendo questionados e abalados; os efeitos de controlo e o exercício de poder decorrente desta forma de construir a realidade foram igualmente questionados, nomeadamente no que se aplicava ao campo da saúde mental e dos problemas humanos (White & Epston, 1990). No âmbito do que se designou como *pós-modernidade* (Boston, 2000) ouvem-se as vozes daqueles que defendem que a realidade nunca pode ser objectivamente conhecida na medida em que se constitui como uma construção social (Gergen, 1996), um conjunto de convenções e fundamentos, baseados numa visão única da realidade e assentes a sua maioria em dicotomias (como certo/errado; bom/mau; saudável/doente) (McNamee, 2000) e conceitos individualistas internalizados que se constituíram como verdades absolutas e inquestionáveis e que obscurecem os seus efeitos. Fala-se dos discursos “dados como adquiridos” (Madsen, 2006) mas que se assumem como produtos da linguagem e dos diálogos tidos em relações sociais. Os construcionistas afirmaram que o conhecimento não é absoluto mas perspectivado (Smith, 1997) e que o que consideramos como realidade é uma negociação e convenção social, pelo que todo o conhecimento é necessariamente local e culturalmente enraizado (Gergen & Warhuus, 2001).

Em vários campos do saber foi sendo, igualmente, aceite a ideia de que o ser humano não apreende directamente a realidade mas que a constrói activamente e que por isso a única forma de percebermos que nos movimentarmos na mesma realidade é entramos em relação, laboratório privilegiado das construções (realidades) humanas. A forma como olhamos para o mundo e os termos que usamos para definir as nossas experiências constituem o próprio mundo. Mesmo nas ciências mais tradicionais como a física, as recentes formulações da teoria das cordas propõem que existe não uma única realidade situada num espaço e num tempo definidos, mas que todo o universo se liga por um conjunto de filamentos energéticos básicos, unificadores das quatro forças centrais do universo (gravidade, electromagnética, força nuclear fraca e forte), o que implica que o universo se organize não em duas dimensões (espaço-tempo) mas em onze (Green, 2004). A visão tradicional do mundo é assim abalada mesmo pelas ciências ditas exactas e são discutidos processos que não são acessíveis aos sentidos humanos. A teoria da relatividade de Einstein constituiu um marco decisivo na transformação de muitos conceitos tidos como centrais na forma como os tempos modernos tinham construído a noção de realidade. Toda e qualquer perspectiva passou a ser relativa a um determinado sistema de referências, reportadas a uma determinada posição no tempo e

espaço (Green, 2004; Santos, 1987). Green (2004) conta-nos: “Até 1905, pensava-se que toda a gente experienciava a passagem do tempo de forma idêntica, que todos concordariam com os eventos que ocorrem num dado momento” (p. 55) até que Einstein notou que “dois observadores em relativo movimento tinham relógios que se moviam de forma diferente” (*id.*). As noções de tempo e espaço como entidades separadas não existem. Os mesmos eventos vistos por observadores diferentes correspondem a visões diferentes, pois nunca nos encontramos exactamente na mesma posição, estando dependentes do nosso posicionamento no tempo-espaço. Os construtivistas (Mahoney, 1991), com base nos contributos da biologia e no estudo da visão, afirmaram que os nossos sentidos não apreendiam directamente a realidade mas recolhiam informação e construíam uma imagem do mundo. Muito embora a noção de que não existe uma única realidade “conhecível” possa ameaçar a segurança do que julgamos conhecer, cria também todo um mundo de possibilidades. Se pensarmos que os problemas são construídos, que dependem dos significados que atribuímos às nossas vivências e se criam nos diálogos que vamos mantendo com os outros, as soluções e outras realidades menos problemáticas podem também ser construídas pelos mesmos processos. Acontece não ser possível aceder a uma realidade analisando-a de fora, objectivamente (Mahoney, 1991), na medida em que ela não existe em si mesma e está dependente dos nossos posicionamentos enquadrados por determinados conjuntos de discursos sociais (Winslade, 2005). Não podendo julgar a verdade ou falsidade de uma determinada realidade (na medida em que também aqueles conceitos são construções sociais) podemos, no entanto, participar na construção de diferentes realidades e julgar da utilidade das mesmas e dos seus efeitos nas pessoas. Vários autores expuseram como as construções dos últimos séculos criaram mecanismos de controlo social e exercício de poder sobre diferentes grupos. Ainda que necessitando de convenções para nos entendermos socialmente, e ainda que considerando que a(s) realidade(s) existem, considera-se que elas existem nos discursos que as suportam. A própria história da ciência é marcada por períodos de revolução paradigmática (Kuhn, 1962), em que um número suficiente de vozes concorda com uma determinada posição, passando a negar, contradizer ou simplesmente propor posições diferentes que, a páginas tantas, se tornam verdades em si mesmas que nos fazem esquecer os seus fundamentos, os seus pressupostos e as suas origens e ofuscam a necessidade de crítica e questionamento que poderia evitar que nos aprisionássemos em posições imobilizadas.

É, pois, nesta perspectiva que, em relação às famílias, o MAIFI propõe que o profissional mantenha a mente aberta à possibilidade de existência de diferentes realidades, de diferentes “lentes” (Hoffman, 1993) para as abordar, de diferentes versões sobre as mesmas, permitindo-se experimentar diferentes posições e pontos de vista e perceber a sua utilidade e os efeitos



que produzem nas famílias. A questão não está na procura das lentes que correspondem à “verdadeira” realidade que observamos, mas daquelas que melhor e de forma mais útil “encaixam” nos contextos físicos e sociais em que nos movimentamos (Neimeyer, 1995). Não podendo fotografar a realidade, podemos, por meio da significação, montar imagens o mais complexas e variadas possível da mesma, para percebermos em qual das paisagens nos queremos colocar. Os problemas alimentam-se da falta de opções e alternativas, do bloqueio, da inflexibilidade e da rigidificação (Vetere & Dallos, 2003; Sampaio & Gameiro, 1998; Relvas, 1999; Nichols & Schwartz, 2001). Por conseguinte, manter a possibilidade de considerar, respeitar, criar e movimentar-se em diferentes realidades e grelhas de leitura (ou construção) de uma mesma aparente realidade podem ser ingredientes importantes para a construção de alavancas de mudança que o profissional do MAIFI deve considerar, como antídoto para o agravamento (ainda que não intencional) das situações problemáticas que os clientes vivem ou para a substituição de um problema por outro.

### **3.1.2 Princípio do poder constitutivo da linguagem**

A linguagem tem vindo a ser colocada numa posição de destaque quando se fala de transformação da realidade e de processos de mudança (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974; Hoyt, 1998), constituindo um tema central da pós-modernidade (Hoyt, 1998). As posições construtivistas dizem-nos que, existindo várias possibilidades de realidades e sendo elas activamente construídas, podemos apenas falar de imagens da realidade, dispor para isso de várias linguagens que a constroem (Watzlawick, 1978). Os seres humanos não conseguem aceder a qualquer realidade para além da linguagem (Neimeyer, 1995). É quase impossível imaginarmos o nosso mundo sem pensarmos na linguagem, até porque, seja de que maneira for, nunca nos conseguimos dissociar dela. Somos seres significantes e temos necessidade de ordenar as nossas experiências e de dar sentido ao mundo. Na verdade, as nossas experiências apenas existem porque dispomos de recursos linguísticos e narrativos que as tornam realidade. Nada existe sem ser nomeado e o “como” é nomeado e enquadrado define a forma como existe. Estamos envolvidos num jogo linguístico. As posições do construcionismo social remetem-nos para as funções da linguagem não na descrição do mundo, como se de um mapa com correspondência directa com a realidade se tratasse, conforme postulado pela modernidade (Gergen, 1999), mas como algo que, sendo desempenhado, transforma e cria (McNamee, 2000), em relação. Como afirmam Gonçalves e Gonçalves (2001), o construcionismo permite-nos desenvolver a noção de que “mudar de linguagem pode ser uma

forma de (começar a) mudar a mundo” (p. 15). Neste sentido toda a patologia, as categorias diagnósticas, os rótulos, as noções de normalidade e anormalidade resultam de encontros dialógicos e de convenções linguísticas socialmente validadas que durante vários séculos criaram mecanismos muito poderosos de opressão e controlo social e de debilitação do ser humano e das suas potencialidades (Gergen, 1996). O uso da linguagem não traduz um exercício neutro de descrição objectiva de coisas que existem em si mesmas, mas é constitutivo da própria realidade e encerra em si (por meio da criação) valores e posições, crenças e juízos, valorações e posicionamentos, representações e opções de acção. A linguagem é, deste modo, um instrumento de transformação da realidade, uma “nova tecnologia” (Kegan & Lahev, 2001) ao serviço da vida e da mudança humana. Nesta linha de pensamento, têm sido criadas propostas terapêuticas que assentam na ideia do poder da linguagem e da natureza narrativa da organização da experiência humana (White, 2007; White & Epston, 1990).

As palavras passam a constituir o mundo, como afirmava White (2002). É, como nos conta Sluzki (1992), “esta ecologia de histórias, com diferentes graus de dominância em diferentes momentos e em diferentes contextos que estabelece os enquadramentos dentro dos quais nos tornamos conscientes de nós e dos outros, dentro das quais estabelecemos prioridades, clamamos ou reclamamos direitos e privilégios, estabelecemos as normas para o comportamento apropriado e inapropriado, atribuímos significado e ordenamos os acontecimentos no tempo” (p. 218). A forma como construímos as nossas narrativas, em relação com os outros e com os diálogos sociais dominantes, cria as diferentes realidades que temos disponíveis, com todas as suas potencialidades e constrangimentos. Também a intervenção se assume como um exercício em que a linguagem assume um papel central (Boston, 2000), uma “arte retórica” como lhe chamou Gonçalves (2003), uma dança de exploração, desconstrução e reconstrução dos significados que envolvem e constituem as experiências daqueles com quem trabalhamos, tendo em vista a construção de narrativas com mais poder, mais flexíveis, que abram as portas a novas possibilidades (O’Hallon, 1998) e que permitam às famílias viver de forma mais consonante com as imagens preferidas de si (White, 2007). Sluzki (1998) diz-nos que as histórias melhor construídas são aquelas que: atraem aqueles com quem trabalhamos; são mais ricas no estabelecimento de ligações entre os indivíduos e os seus contextos; não exigem a presença de rótulos diagnósticos estereotipados e auto-perpetuadores; contêm pressupostos sobre a evolução e a mudança, o progresso e a esperança e definem os participantes como activos, competentes, responsáveis e flexíveis.

Os problemas parecem alimentar-se de linguagens deficitárias, internalizadoras e culpabilizadoras, de lógicas de pensamento causal linear que colocam o indivíduo numa

posição de submissão e sem poder perante o escrutínio dos outros, de conversas que colocam os problemas no centro de atenção, bem dentro das pessoas e embrenhados nas suas acções (Zimmerman & Dickerson, 1996). Os autores pós-modernistas e narrativos propõem que nos mantenhamos atentos às verdades por examinar, às crenças dadas como adquiridas e tomadas como verdades absolutas e dominantes e aos seus efeitos, convidando-nos a desconstruir os discursos dominantes num processo de questionamento constante (Payne, 2000), na medida em que podemos sempre descobrir outras histórias por detrás de um mesmo texto (Parré & Doan, 1994).

As realidades dos clientes são assim sustentadas por determinado tipo de discursos e os mundos a que podem aceder dependem dos discursos que, em relação com os outros, podem criar, na medida que em os significados são algo que se produz com os outros (Anderson, 2005). O profissional tem assim uma responsabilidade relacional (McNamee, 2001; McNamee & Gergen, 1999) para com as famílias e a questão que se coloca é a de saber para que tipo de mundos as convida (McNamee, 2001) em função dos discursos em que se posiciona. Estes podem potenciar ou restringir as suas possibilidades de acção, pelo que o profissional deve cuidar para não impor uma determinada linguagem às famílias, não substituir uma narrativa familiar parada ou fechada por uma narrativa profissional colonizadora (Strong, 2002b) que imponha uma outra visão dominadora, nascida de um conjunto de referenciais estranhos à família, mas pseudo-legitimada, ou mascarada, pelo cunho “profissional”. Como afirmava Madsen (2006), num mundo pós-moderno ser “não profissional” é não questionar como os clientes podem experienciar a linguagem dos terapeutas e a forma como ela pode moldar o modo como os clientes se percebem; é não inquirir sobre as visões preferidas dos clientes, sobre o rumo que a intervenção assume e os seus potenciais efeitos; é não se questionar acerca da forma como os nossos pressupostos e os discursos em que estamos embebidos moldam os nossos julgamentos e as nossas interacções com os clientes. A mudança sustenta-se nos discursos e diálogos gerados, mas para que estes não sejam apenas conversas de dissuasão ou monólogos (dos discursos do terapeuta consigo mesmo) disfarçados, geradores de mudanças impostas, há que partir de uma escuta atenta, de uma tentativa de olhar o mundo através das narrativas dos clientes, dos seus sistemas de significados, dos seus valores, de uma disponibilidade para se deixar transformar por esses discursos e convidar então, respeitosamente, o cliente a ir experimentando posições ligeiramente diferentes, a entrar num mundo de possibilidades, sabendo-se que o profissional não dispõe de certezas (Strong, 2002b). A mudança torna-se um processo de construção colaborativa, criativa, em que o profissional não só convida o cliente a movimentar-se num mundo de possibilidades discursivas como procura ele mesmo ouvir, falar e agir a partir de diferentes posições (Harré,

1998, *cit. in* Strong, 2002b; Winslade, 2005), pois os significados são desempenhos, implicam ações que terão consequências. A curiosidade em ouvir as histórias dos clientes, perceber os quadros de significados que foram sendo pintados, procurar perceber o que os move e em que direção se querem mover, escutar as histórias abafadas de momentos de exceção, de mestria, as soluções ignoradas, pode permitir a emergência de novos recursos para que novos significados e novas realidades sejam construídas e fortalecidas. Todo e qualquer questionamento do profissional comunica algo e convida as famílias a desempenharem determinados significados (Strong, 2002a). Há que evitar criar outras realidades problemáticas que podem surgir quando o profissional assume *a priori* que dispõe da competência necessária para automaticamente compreender as palavras e as descrições dos seus clientes, quando ignora os factores que condicionam o tipo de questões que coloca, quando ignora que os clientes podem perceber os diálogos gerados de forma distinta da sua e que os significados associados aos encontros e produtos dos encontros com os profissionais podem afastá-lo mais uma vez das suas realidades preferidas (Charlé, Suransli, Barber-Stephens, Ticheli, & Tonore, 2003). O terapeuta, orientado por intenções narrativas (Combs & Freedman, 1994), deve mostrar uma postura de abertura e curiosidade perante o que os clientes lhe trazem, ou podem trazer, para alimentar as conversas. Enquanto procura entender as famílias, de modo respeitador, entra num diálogo potencialmente gerador de mudança. Como afirmava Anderson (2005) “o diálogo é um processo interactivo de compreensão. É neste processo de tentar compreender que novos significados são produzidos” (p. 499). O profissional deve, ainda, também atender aos seus próprios diálogos internos (Rober, 2005), na medida em que também eles entrarão nas conversas e, de forma assumida ou não, reflectida ou irreflectida, positiva ou negativa, darão o seu contributo para os significados que emergem dos encontros com as famílias.

O MAIFI convida a uma exploração do impacto da linguagem utilizada na definição da realidade dos técnicos, das famílias e dos contextos que as rodeiam. Partindo do princípio de que os profissionais e as famílias são “parceiros conversacionais” (Anderson & Levin, 1998, p. 50), que desenvolvem movimentos provocatórios de desconstrução e construção dos significados que sustentam as realidades opressivas e preferidas dos clientes, o MAIFI assume que uma das principais competências do profissional assenta na sua capacidade de falar e ouvir de mente aberta e criar um clima acolhedor em que novos diálogos possam emergir, e de criar um espaço onde os constrangimentos habituais possam ser desafiados e novas linguagens ensaiadas. A forma como falamos do nosso trabalho e como falamos com e acerca das famílias e das situações que vivem não são isentas de efeitos (positivos e negativos) que exigem ser examinados. Se os problemas e soluções são sustentados pelos nossos discursos,

pela forma como construímos o nosso mundo, então há que manter uma posição crítica e reflexiva sobre os artifícios retóricos em que nos envolvemos e em que envolvemos as famílias com quem trabalhamos. Por outro lado, se as palavras são acções e constituem a realidade, há que prestar particular atenção à forma como ajudamos as famílias a construírem histórias mais ricas, mais flexíveis, mais úteis.

### **3.1.3 Pressuposto da complexidade, conexão e mudança**

A história da humanidade é a história da busca do sentido, do conhecimento da existência humana, da tentativa de compreender o mundo e de o ordenar (Boorstin, 1995). É a história do homem para se compreender a si mesmo. A história do saber e das ideias relacionadas com o conhecimento, em particular, do homem, tem sido marcada por fases bastantes distintas. Mahoney (1991) traça uma breve história das ideias que têm influenciado o estudo dos processos humanos, afirmando que existem 5 áreas de questionamento que nos permitem organizar as diferentes fases da história da produção do conhecimento. Conhecimento este que, segundo o mesmo autor, se caracteriza pela diversidade de ontologias (formas de entender a realidade e a existência), epistemologias (estudo da natureza do conhecimento e dos processos associados), hermenêuticas (estudo da interpretação e da comunicação), axiologias (estudo dos valores, ética e estética) e praxis (a análise e orientação da prática actual).

Muito embora não pretendamos aqui traçar a história das correntes de conceptualização e intervenção nas áreas sociais e humanas (*cf.* Mahoney, 1991), há que situar o contexto de onde emerge o pressuposto da complexidade, conexão e participação. Como afirmámos a propósito do pressuposto da multiplicidade, durante muito tempo predominaram visões do mundo assentes em posições reducionistas, positivistas e realistas. A compreensão dos fenómenos regia-se pela procura de explicações do tipo causa-efeito, com ligações lineares estabelecidas entre fenómenos, empírica e objectivamente comprovadas. Ora, se mesmo para as ciências tradicionais esta lógica se revelou redutora, nas ciências humanas este tipo de pensamento criou não só uma imagem excessivamente redutora e desencantada do ser humano, como desesperançada, na medida em que se assumiu que os problemas dos indivíduos residiam “dentro” das pessoas, como se de produções defeituosas se tratassem. Os profissionais de intervenção psicossocial aparecem, nesta lógica, como sistemas de revisão, controlo e correcção de defeitos residentes “no interior” das pessoas, mesmo quando negando a importância dos processos mais internos, (com peso considerável, por exemplo, no

trabalho de inspiração mais psicanalítica) e centrando-se nos comportamentos (como no caso dos comportamentalistas). De uma forma ou de outra, a visão do ser humano decorreu, durante muito tempo, quase que exclusivamente das noções individualistas que nos foram deixadas como herança do período que se segue ao Iluminismo. Ora, o século XX deu também lugar ao nascimento das “ciências da complexidade” (Mahoney, 1995, p. 36) e ao aparecimento de um pensamento sistémico.

A ideia de que as regras do mundo físico não se poderiam aplicar ao mundo social e a necessidade de uma nova linguagem, uma linguagem recursiva que ligasse os vários elementos que compõem a experiência humana (e que permitisse inclusivamente uma ponte com os fenómenos naturais) foi emergindo como um forte contributo do antropólogo, biólogo e etnólogo Gregory Bateson (Bateson, 2000; Hoffman, 1991; Relvas, 2000). O século XX deu, assim, lugar ao nascimento de uma nova ciência da complexidade: a Sistémica. Hoje com uma identidade mesclada e uma história marcada por diferentes movimentos e posições, a sistémica, associada ao surgimento da terapia familiar, enquanto abordagem alternativa dos problemas humanos, marca o aparecimento de uma nova epistemologia, uma nova forma de pensar, que coloca o seu humano em relação com a sua ecologia (Relvas, 2000; Nichols & Schwartz, 2001). Contributos de diferentes áreas contribuíram para a emergência de uma série de modelos e intervenções respeitadores da complexidade humana (e, porque não, da vida e de todos os elementos que, *em relação*, a compõem).

O período pós II Guerra Mundial marcou um interesse crescente pelas ciências sistémicas e investigadores em várias áreas dedicaram-se a analisar as implicações de um pensamento sistémico e a desenvolver diferentes aplicações (Umpleby & Dent, 1999). Desde as primeiras formulações da teoria geral dos sistemas, por Von Bertalanffy (1968) e outros investigadores (Umpleby & Dent, 1999), vários campos de estudo têm discutido as implicações das teorias sistémicas e suas aplicações. Definida como um “complexo de componentes que interagem entre si e as relações entre eles que permitem a identificação de uma entidade ou processo definido por fronteiras”, a noção de sistema (Lazlo & Knipper, 1998, p. 7), marca uma nova forma de pensar sobre os fenómenos que nos rodeiam em vários campos do saber. A ideia de organizações circulares (Ackoff, 1994, *cit. in* Umpleby & Dent, 1999) vai influenciar fortemente a forma de pensar sobre os sistemas vivos e não vivos. Um sistema poderia ser visto nas suas componentes mais pequenas e como parte de outros sistemas, dependendo da perspectiva a partir do qual era abordado (Davidson, 1983, p. 26, *cit. in* Nichols & Schwartz, 2001, p. 114). Cada elemento do sistema pode ter um efeito e impacto em qualquer parte do todo (Ackoff, 1981, *cit. in* Lazlo & Knipper, 1998) enquanto o todo apresenta propriedades que não são meramente explicadas pela soma das suas partes (Miller, 1978, p. 16, *cit. in* Spronck &

Compernelle, 1997), como se uma identidade única emergisse, para além das identidades dos seus elementos constituintes, das características das relações entre as suas componentes. A realidade passa a assumir várias dimensões (podemos olhar indefinidamente para sistemas dentro de sistemas, dependendo de quão macro ou micro pretendemos que seja o nosso olhar), passando a ser considerada uma “hierarquia integrada de organizações de matéria e energia” (Miller, 1978, p. 9, *cit. in* Spronck & Compernelle, 1997). Os sistemas são ainda caracterizados por apresentarem propriedades de equifinalidade (Von Bertalanffy, 1968) o que significa que podem atingir o mesmo estado partindo de condições iniciais, estados e configurações diversas. Por outro lado, de acordo com o princípio da multifinalidade (Wilden, 1980), as mesmas condições iniciais podem levar a resultados muito diferentes.

A família conceptualizada como sistema aberto, como um “todo integrado e complexo” (Minuchin, 1988, p. 8, *cit. in* Cox & Paley, 1997), apresenta as propriedades acima descritas, efectuando trocas permanentes com o seu meio. A perspectiva sistémica é assim ecológica (Nichols & Schwartz, 2001) e tem em consideração a relação de um determinado sistema com todos os macros e micro sistemas. Também a família faz parte de sistemas abrangentes com os quais interage para além de se organizar numa estrutura hierárquica, em vários sub-sistemas (parental, conjugal, filial/fraternal) (Cox & Paley, 1997). O modelo ecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979), que postula que o desenvolvimento da criança é explicado por múltiplos níveis de análise sistémica e pelas características da relação entre sistemas, assenta nos mesmos princípios. De acordo com a leitura sistémica o conhecimento de um sistema faz-se “da análise das relações” (Relvas, 2000, p. 17).

A procura de ligações e conexões era aliás um dos grandes interesses de Bateson que acreditava, segundo Hoffman (1991), que existiria, nalgum nível de estrutura, uma série de regras que permitiriam perceber vários tipos de acontecimentos. A família pode ser conceptualizada como um sistema em que cada elemento influencia e é influenciado pelos restantes, em movimentos recursivos e constantes trocas com o seu ambiente. Bateson reconheceu que o indivíduo, não podendo ser isolado do seu meio, tinha que ser percebido de forma contextualizada e relacional. A família aparece assim como um contexto próximo em que os problemas humanos e a psicopatologia poderiam ser entendidos. A noção de co-evolução e de causalidade circular era cara a Bateson que se dedicou, juntamente com um conjunto de investigadores em Palo Alto, na Califórnia, ao estudo dos processos de comunicação humana, através da análise do funcionamento de famílias com pacientes sintomáticos esquizofrénicos. Bateson desenvolveu uma teoria ecossistémica da comunicação humana (Relvas, 2000, 1999), aplicando conceitos provenientes da teoria dos sistemas e da cibernética. A cibernética, termo usado por Norman Wiener, em larga medida impulsionado

pelo trabalho da sistémica, dedicava-se, inicialmente, a analisar o funcionamento das máquinas que se regulavam a si mesmas (Nichols & Schwartz, 2001), para progressivamente se interessar pelo campo da inteligência artificial, da cognição humana e epistemologia (Umpleby & Dent, 1999). Bateson encontrou-se com vários cientistas dedicados ao estudo no campo da cibernética na tentativa de ir construindo uma leitura compreensiva da realidade que explicasse vários tipos de sistemas.

Leituras progressivamente mais complexas foram emergindo do cruzamento de diferentes campos do saber. O pensamento sistémico foi evoluindo ao ponto de se estabelecerem distinções entre diferentes momentos de evolução com conceptualizações algo distintas, de onde emergem escolas de terapia familiar com tradições diferentes. Numa outra secção deste manual faremos referência a estas diferentes escolas. Por ora, centrar-nos-emos no desenvolvimento de uma forma de pensar progressivamente mais complexa e rica, e nalguns conceitos chave que emergiram do desenvolvimento e história da sistémica, de onde decorrem importantes implicações para a prática de apoio à mudança humana e para as profissões que lidam com os seus problemas.

### *3.1.3.1 A caminho da complexidade: primeiros passos de complexidade controlada*

Os modelos sistémicos e os primeiros cibernéticos estavam interessados na evolução dos sistemas que, alimentados por informação, poderiam ser manipulados e controlados através da gestão da mesma (Umpleby & Dent, 1999). O grupo de Bateson estudou os processos de comunicação humana, fazendo recurso das noções de sistema e do funcionamento das máquinas cibernéticas para conceptualizar o funcionamento das famílias e entender a emergência de comportamentos sintomáticos ou problemas que, tradicionalmente, eram colocados no indivíduo (Carr, 2006). Da cibernética são emprestados os conceitos de anel ou curva de *feedback* (normalmente traduzidos por retroacção) (Alarcão, 2000), processos pelos quais um sistema obtém informação para corrigir o seu funcionamento e manter a estabilidade face um objectivo. O estudo da comunicação aliado à ideia de relação permitia evitar pensamentos lineares na medida em que sugeria que os problemas era mantidos por uma série de acções e retroacções, pelas constantes trocas entres os elementos do sistema (Nichols & Schwartz, 2001). A ideia de comunicação (equiparada a comportamento) permitia estabelecer a ligação entre os elementos do sistema, estando os autores particularmente interessados nos seus efeitos. O estudo dos efeitos da comunicação humana nas relações designou-se de Pragmática da Comunicação Humana (Watzlawick, Bavelas, &



Jackson, 1967). Era afirmado que “os sistemas com feedback distinguem-se não só por um nível qualitativamente superior de complexidade; são também qualitativamente diferentes de tudo o que cai dentro do campo da mecânica clássica (...) a sua lógica e epistemologia são descontínuas dos trâmites habituais da análise científica (....) os sistemas auto-regulados - sistemas com feedback - requerem uma filosofia própria em que conceitos como padrão e informação são tão essenciais como matéria e energia eram no início do século” (*id.*, p. 32).

Maruyama (*cit. in Hoffman, 1991*) afirmou que os organismos sobreviviam graças à operação de mecanismos de *feedback*. Os mecanismos de *feedback*<sup>6</sup> negativo permitiriam ao sistema estabilizar e permanecer igual (homeostase) enquanto os mecanismos de *feedback* positivo, responsáveis pela amplificação de desvios, levavam à transformação do sistema (morfogénese). Como afirmaram Nichols & Schwartz (2001) o estudo dos investigadores enquadrados neste período, que se convencionou chamar de 1ª cibernética, começou a focar-se na noção de família como sistema, ou seja, “qualquer entidade cujas partes co-variam umas com as outras e que mantêm um equilíbrio de forma activada pelo erro.” Bateson (2000) afirmava que em qualquer agregado de acontecimentos seria possível identificar redundâncias ou padrões, de modo que a informação disponível faria supor um determinado significado ou informação. Bateson falou de processos de esquimogénese, ou sejam, processos de desenvolvimento de padrões recursivos de comportamento, ao longo do tempo, que resultavam na diferenciação ou fragmentação de um sistema (Bateson, 2000). Nas primeiras aplicações da metáfora cibernética à família, possivelmente, como afirma Alarcão (2000), devido ao facto de os investigadores lidarem fundamentalmente com famílias sintomáticas, o enfoque era na manutenção de equilíbrio por parte do sistema, através de curvas de *feedback*, sendo dado ênfase ao papel do sintoma na manutenção do equilíbrio ou desequilíbrio do sistema. Procuravam-se as redundâncias (Bateson, 2000; Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1967) do sistema, os padrões que se repetiam recursivamente e que mantinham a família presa num determinado tipo de funcionamento e sustentavam os sintomas. A família sintomática teria dificuldade em integrar informação do *feedback* positivo e o sintoma servia a função de manter a homeostase<sup>7</sup>. O sintoma aparecia quando a família não conseguia integrar informação de feedback positivo. A família era percebida essencialmente como uma entidade de manutenção do equilíbrio em que elementos se regulavam mutuamente (Hoffman, 1991).

---

<sup>6</sup> Processo de obtenção de informação necessária para a auto-correcção.

<sup>7</sup> Homeostase definida como “um sistema de informação fechado em que as variações do output ou comportamento são alimentadas de forma a corrigir a resposta do sistema” (Jackson, 1957, *cit. in Hoffman, 1991*, p. 18)

Neste primeiro grande momento a caminho da construção de uma visão mais complexa do funcionamento humano e das famílias e dos problemas, o sintoma assumia um papel comunicacional, indicativo de disfuncionamento familiar (Alarcão, 2000). O sistema criava o sintoma, que apresentava uma função lógica e um sentido num determinado contexto (Relvas, 2000). O comportamento sintomático contribuía para estabilizar o sistema (Nichols & Schwartz, 2001). O estudo da comunicação com famílias com doentes esquizofrénicos foi particularmente decisivo no trabalho inicial em terapia familiar. Aquilo que era percebido como um padrão de comportamentos sem sentido passou a ser compreendido como uma resposta natural num contexto de padrões de comunicação contraditórios que caracterizam as famílias estudadas. Bateson postulou que a comunicação humana era organizada em diferentes níveis (Carr, 2006; Hoffman, 2001) e avançou com a hipótese de nas famílias com esquizofrénicos existir dificuldade em distinguir entre os dois níveis ou funções: as funções de comando e as funções de relato. Os processos de *double-bind*<sup>8</sup>, presentes nas famílias com um paciente esquizofrénico, representavam uma forma de comunicação a múltiplos níveis em que uma exigência explícita a um nível era anulada ou contradita por outro nível. Estas famílias teriam dificuldade em reflectir sobre o aspecto de comando das relações, em metacomunicar.

Deste período, denominado de primeira cibernética, resultam uma série de ideias e conceitos centrais (Carr, 2006; Vetere & Dallos, 2003; Alarcão 2000; Nichols & Schwartz, 2001; Cox & Paley, 1997) associados, como afirma Relvas (1999), a características mais funcionais e estruturais dos sistemas e alguns mecanismos decorrentes dos contributos da cibernética para a conceptualização da família, nomeadamente: a ideia de sistema, com fronteiras e limites internos e externos que deveriam ser relativamente permeáveis; as noções de homeostase e morfogénese; os conceitos de padrões recursivos e causalidade circular (do tipo: A conduz a B,

---

<sup>8</sup> Bateson (2000, p. 206) diz que são necessários os seguintes ingredientes para a criação de uma situação de *double-bind*:

1. Duas ou mais pessoas
2. Experiência repetida, ou seja, o *double-bind* assume-se como um tema recorrente
3. Uma injunção primária negativa que pode ocorrer de duas formas: a) “Não faças isto ou aquilo ou castigo-te” ou “se não fizeres isto ou aquilo eu castigo-te”
4. Uma segunda injunção em conflito com a primeira a um nível mais abstracto e, como a primeira, reforçada por punições ou sinais que ameaçam a sobrevivência. Esta injunção é normalmente comunicada por meios não-verbais e pode reflectir, por exemplo, as seguintes mensagens: “não vejas isto como castigo”, “não te submetas às minhas punições”, “não questiones o meu amor de que a primeira proibição é (ou não) um exemplo”, etc.
5. Uma terceira injunção proibindo a pessoa de escapar (que pode vir por exemplo do facto de se tratar de uma criança e não ter como sair da situação)
6. O conjunto de ingredientes anteriores deixa de ser necessário porque a pessoa aprende a perceber o seu universo em termos de *double-binds*. Qualquer parte da sequência pode, por si, desencadear emoções negativas fortes como medo ou pânico.

que conduz a C que conduz a A); a ideia de regras de relação que poderiam ser inferidas pela observação dos padrões repetidos de interação entre os elementos da família; a noção de que os mecanismos de *feedback* negativo e positivo estavam associados, respectivamente, à estabilidade e mudança familiar; a ideia que os problemas surgem nas famílias quando estas não apresentam recursos para a morfogênese; a ideia que a metacomunicação (comunicação sobre a comunicação) poderia conduzir à mudança de regras num sistema. A estrutura da família, a comunicação enquanto elemento de ligação chave e o estudo dos padrões de interação marcaram o início da terapia familiar.

O grupo original que acompanhou Bateson nas suas investigações iniciais em Palo Alto (compreendendo Jay Haley, Don Jackson, John Weakland e Paul Watzlawick) vai-se dividindo, com alguns investigadores a centrarem-se mais numas ou noutras dimensões do funcionamento familiar, enquanto Bateson continuou centrado no aprofundamento das suas ideias sobre o conhecimento (Nichols & Schwartz, 2001). Outros modelos surgiram que partilham muitos dos pressupostos destes primeiros modelos. Falaremos deles em capítulos posteriores. Por ora, vejamos como se evoluiu num caminho de aceitação e construção de uma ainda maior complexidade dos sistemas.

### *3.1.3.2 A complexidade assumida: movimentos de segunda ordem*

A aplicação da ideia de sistema aos sistemas sociais e humanos, muito embora tenha sido limitada pela aplicação da metáfora cibernética da máquina, abriu novas possibilidades de compreensão dos problemas e deu lugar a inovadores modelos e estratégias de intervenção. Tal como a aplicação de princípios de outras ciências contribuiu para se quebrasse com um pensamento de causa-efeito linear, criando uma nova lente para abordar a realidade das famílias (que passaram a assumir um papel central na compreensão dos problemas), outros contributos viriam a ser integrados, permitindo que as limitações das primeiras abordagens fossem analisadas e ultrapassadas de forma criativa. Na verdade, os primeiros modelos de intervenção, derivados da cibernética de primeira ordem, dos sistemas auto-regulados, negligenciou uma série de questões importantes e deixou-se revestir de alguma rigidez e estaticismo e até mesmo de algum do reducionismo contra o qual se tinha insurgido (Relvas, 2000). Infelizmente, vigorou durante algum tempo a ideia da família como geradora de problemas e do profissional como o especialista que corrigiria os erros de funcionamento responsáveis pelo aparecimento dos problemas, exercendo o seu poder terapêutico sobre a família. A ideia do terapeuta “todo-conhecedor” que resultou da metáfora cibernética foi

questionada por várias posições. O próprio Bertalanffy apresentava uma postura bastante crítica do papel de terapeuta observador construído nos primeiros modelos (Nichols & Schwartz, 2001) afirmando (aliás como postulado no pressuposto da multiplicidade) que a observação está sempre dependente da posição do observador, de uma dada perspectiva.

A objectividade atribuída ao terapeuta observador contrastava com as tentativas de rompimento de teorias simplistas e reducionistas. Como produtos indesejados das primeiras produções em terapia familiar temos guiões de intervenção assentes em lutas de poder e controlo (Nichols & Schwartz, 2001) entre o terapeuta, posicionado a favor da mudança do sistema e munido de estratégias directivas e manipuladoras, e a família, tida como resistente, a lutar pela não mudança e a testar os limites da competência do terapeuta.

O construtivismo foi nascendo do acumular de vozes distintas e foi compondo um uma posição alternativa harmoniosa o suficiente para se afirmar como contraponto, reavivando o pressuposto, quase que perdido, da complexidade. Nos campos da biologia, química orgânica, termodinâmica e sistemas sociais chegavam notícias de novas e excitantes propriedades dos sistemas complexos, estimuladas pelo desenvolvimento das teorias do caos e da postulada influência das condições iniciais de um sistema nos estados posteriores (Mahoney, 1991). Ainda que influenciando as posições de muitos teóricos e práticos, muitos destes contributos não foram, ainda, segundo Nichols e Schwartz (2001), suficientemente explorados. Vejamos, no entanto, os contributos que permitiram colocar a complexidade no centro do estudo dos sistemas em geral e dos sistemas humanos em particular.

Bateson dedicou a sua vida a estudar a ligação entre todas as formas de vida, à procura da “unidade necessária da mente e da natureza” (Bateson, 1979, *cit. in* Mahoney, 1991). Curiosamente, foi do campo das ciências biológicas que vieram algumas das principais pedras que compõem a ideia de complexidade dos sistemas vivos. Maturana e Varela (*cf.* Mahoney, 1991, para um resumo das principais ideias destes autores) propuseram que os sistemas vivos e conhecedores tinham propriedades de auto-organização. Mahoney (1991) apresenta-nos algumas ideias chave do trabalho destes biólogos que reavivaram o pressuposto da complexidade. Os sistemas vivos passaram a ser considerados organismos auto-poiéticos (auto-criados, auto-regulados), o que contrastava com a ideia de organismos regulados pelo exterior, das primeiras formulações. A aprendizagem era definida pelos autores como estando dependente de mudanças nos organismos que estavam relacionadas com mudanças na relação com o seu ambiente. Do trabalho de Bateson resulta também a noção que o sistema regula-se por análise das diferenças, nomeadamente entre o estado actual e o estado preferido. Bateson diz-nos que o termo informação pode ser definido como “qualquer diferença que faz a diferença nalgum evento posterior” (Bateson, 2000). Os organismos auto-

poiéticos mudavam em função de acoplagens estruturais com o seu meio, reflectindo neste processo a organização e estrutura do seu funcionamento. Operavam, deste modo, como sistemas “determinados pela estrutura” (*cit. in Mahoney, 1991, p. 392*) na medida em que as mudanças que operam são produto, não de influências directas externas, mas da sua organização e estrutura<sup>9</sup>. A organização permite-nos reconhecer que aquele sistema é “aquele sistema” mesmo que sofra alterações na sua estrutura e as experiências do sistema são necessariamente limitadas pela mesma (Maturana, 1987, p. 74 *cit. in Mahoney, 1991, p. 392*).

Os desenvolvimentos teóricos e práticos assentes na noção de sistema auto-poiético comportam várias implicações. Os sistemas, mais do que governados pelo seu meio e pela informação que deste lhes chega, são autónomos, funcionando segundo as suas próprias regras. As mudanças estruturais, que vai apresentando, são resultado de algumas flutuações ou perturbações decorrentes das interacções com o meio. Não é possível instruí-los na medida em que, ainda que podendo ser perturbados por informação vinda do meio, o sistema vai desencadear mudanças que decorrem da sua própria organização. Os sistemas vivos são assim apresentados como operacionalmente fechados e informacionalmente abertos. Não podem ser alterados do exterior mas apenas perturbados através de acoplagens estruturais, ou seja de uma “história de interacções recorrentes levando a congruência estrutural entre dois ou mais sistemas” (Maturana & Varela, 1987, p. 75, *cit. in Mahoney, 1991, p. 393*). Mas estas perturbações, possíveis porque o sistema é informacionalmente aberto (Alarcão 2000), são determinadas pelo próprio sistema. Porque são organizacionalmente fechados, os sistemas são capazes de manter a sua integridade mesmo no meio do caos e da desordem, adaptando-se através da introdução de mudanças estruturais, conduzidas de forma autónoma. A sobrevivência de um sistema depende da sua capacidade de adaptação e os pedidos de ajuda surgem, assim, quando há ameaças à sua organização (Alarcão, 2000). A interacção entre sistemas, que pode levar a uma acoplagem estrutural, remete-nos para a noção de co-evolução, tão grata a Bateson. Os sistemas evoluem na medida em que se perturbam mutuamente. Daqui surgem implicações importantes para o papel do observador que deixa, nesta perspectiva, de ter poder de influência e controlo sobre a família, podendo, no entanto,

---

<sup>9</sup> Organização definida como “a relação entre as componentes que definem e especificam um sistema como uma unidade compósita de uma classe particular, e determina as suas propriedades enquanto unidade” (Maturana, 1982, p. 32, *cit. in Mahoney, 1995, p. 392*) ou, nas palavras de Mahoney, as relações abstractas que definem um dado sistema como sendo ele mesmo, e parte de uma classe. A estrutura é entendida como as “componentes actuais e a actual relação que estas devem satisfazer na sua participação na constituição de uma dada unidade compósita” (*ib.*), ou seja, e novamente usando a explicação de Mahoney, refere-se aos aspectos concretos e particulares que compõem o sistema num determinado momento do tempo.

introduzir alguma perturbação (a ser integrada de acordo com as regras do próprio sistema) sendo necessariamente perturbado por ela no processo (pois também o observador constitui um outro sistema regido pelas mesmas regras). Desta forma, o observador, quanto muito, pode ir percebendo, por auto-referência, como vai sendo perturbado pelo sistema e, num processo circular, usar essa informação nas suas interacções com o sistema observado. Acontece que falar de sistema observado deixa mesmo de fazer sentido e por isso Von Foerster (cf. Hoffman, 1993) propôs o conceito de sistemas observantes na medida em que não é possível observar objectivamente um sistema mas apenas ser-se perturbado por ele e tornar-se parte dele. O mesmo autor propõe a divisão entre a cibernética de primeira ordem (dos sistemas observados) e a complexidade da cibernética de segunda ordem (em que o observador é incorporado no sistema). Este cruzamento de perspectivas, de maior complexidade, leva a um enfoque maior nos conceitos de mudança/morfogéese do que estabilidade/homeostase. Na verdade, se Bateson tinha falado de padrões auto-recursivos de informação, postulava igualmente que as voltas de informação nunca eram completamente fechadas e que nova informação (decorrente da percepção da diferença significativa) poderia ser integrada. Aliás, toda e qualquer visão sobre um determinado fenómeno deveria ser enriquecida e expandida pelo cruzamento de diferentes visões ligeiramente diferentes. Bateson defendia a necessidade de uma visão binocular (Hoffman, 1991) que, pelo cruzamento de duas posições diferentes, permitiria construir visões alternativas. Também os sistemas, de acordo com Von Foerster (Hoffman, 1993), registam diferenças de informação e são activados por mudanças no seu meio, mas que integram de forma autónoma e consonante com a sua organização. Maturana e Varela (*cit. in* Mahoney, 1991) afirmam que tudo o que é dito sobre um sistema é apenas visto da perspectiva do observador. Este tem que entrar em relação com o sistema para conseguir compreender a sua dinâmica auto-organizativa, mas, ao fazê-lo, está não a descobrir uma determinada realidade mas a construir uma possível versão da mesma, segundo as suas próprias regras, na sua própria linguagem, sendo já não uma entidade distinta daquela que observa na medida em que por ela é perturbado, ao mesmo tempo que perturba (Mahoney, 1991). Começam assim a surgir roturas importantes com o pensamento realista que tinha dominado durante muito tempo, postulando-se que as nossas descrições da realidade podem, não retratá-la objectivamente, mas simplesmente encaixar ou não nas nossas experiências (Umpleby & Dent, 1999). No campo da física, Heisenberg e Bohr demonstraram a impossibilidade de se medir um determinado objecto sem se introduzirem, pelo simples acto da medição, alterações, podendo apenas fazer-se inferências probabilísticas acerca do objecto em questão e da sua localização (Green, 2004). O resultado de uma observação é assim algo diferente do que supostamente se pretenderia ou imaginava

observar. Daqui decorre a importância de o profissional se monitorizar continuamente e de estar atento ao modo como a sua própria organização e estrutura pessoal podem introduzir perturbações (nem sempre benéficas) nas famílias com quem trabalha.

Como afirmam Umpleby e Dent (1999), a cibernética de segunda ordem introduziu uma ética de tolerância e um pensamento democrático, na medida em que ninguém pode já deter o poder do “real” conhecimento, visto que todos o construímos de formas distintas. O mundo deixou de ser um lugar controlável e previsível para ser um lugar onde apenas se pode participar e probabilisticamente perturbar. A noção de perturbação e da amplificação das mudanças a que os sistemas estão constantemente sujeitos é reafirmada pelos trabalhos do físico Prigogine (Prigogine & Stengers, 1984) que, no estudo dos sistemas termodinâmicos, postulou que a mudança (ao contrário do que nos diziam os primeiros modelos cibernéticos, centrados na homeostase) é uma propriedade essencial dos sistemas. Elkaïm (1985) diz-nos que se as regras gerais de funcionamento dos sistemas postuladas por Von Bertalanffy nos ajudam a perceber algumas das suas propriedades e modos de funcionamento dos sistemas, quando em estados próximos do equilíbrio. Os contributos da investigação de Prigogine, por outro lado, obrigam-nos a prestar igual atenção às regras e formas de funcionamento intrínsecas e específicas de cada sistema quando estes se afastam do equilíbrio. De acordo com Prigogine (Prigogine & Stengers, 1984), os sistemas estão sujeitos a flutuações internas e externas e movimentações constantes que podem, em determinadas condições, atingir tal amplitude, ou pontos críticos de instabilidade, que obrigam o sistema a bifurcar, a optar por formas qualitativamente distintas de funcionamento. Neste pontos afastados do equilíbrio criam-se estruturas dissipativas, que dissipam a energia que lhes está a ser aplicada. Em função das amplificações das mudanças, o sistema vê-se obrigado a mudar para um novo estado qualitativamente diferente, em vez de retornar ao ponto de estabilidade. Ora, nestes momentos de bifurcação, de opção por formas de funcionamento distintas, joga-se não só com o factor acaso, na selecção dos aspectos que são amplificados, mas com as propriedades específicas do sistema uma vez que apenas elas podem determinar a forma e direcção da mudança. Torna-se, então, difícil prever e controlar a direcção da mudança ou mesmo revertê-la. Quando criadas, as estruturas dissipativas, decorrentes da grande instabilidade do sistema apresentam uma nova função e o sistema entra num estado de maior interacção com o seu meio. A este processo chamou-se *feedback* evolucionário. É também por isso que as mudanças são facilitadas e mais facilmente ampliadas em momentos de crise. Os sistemas têm tendência para evoluir para um estado de maior entropia, uma medida da quantidade de desordem que existe num sistema correspondente ao número possível de re-arranjos dos seus constituintes fundamentais (Green, 2004). A entropia, no fundo, corresponde a uma medida

de complexidade, mas também de desorganização (por oposição à neguentropia, correspondente ao nível de organização dos sistemas fechados). A noção de tempo (ignorada pelos modelos de primeira ordem) e de história, entra nas formulações decorrentes da segunda lei da termodinâmica. As interações não lineares dos sistemas abertos podem conduzir, por processos de *feedback* positivo, a estados de maior entropia e pontos de bifurcação conducentes à mudança. Nos momentos de maior entropia existem mais possibilidades de combinação possível dos elementos de um sistema, as flutuações são maiores e novas instabilidades podem aparecer. O sistema vai necessitando de *input*, de energia, para que o aumento da entropia, do caos e da desorganização não levem à sua anulação. Ausloos, afirma que esta matéria e energia corresponde, nos seres humanos, à informação. Ora, esta informação não pode ser simplesmente transmitida (vimos já da impossibilidade de haver interações instrutivas em sistemas auto-organizados). O profissional torna-se assim um profissional da complexidade quando, aceitando a imprevisibilidade e incontabilidade dos sistemas, procura acoplar-se à família, percebendo as suas singularidades, amplificando as suas flutuações e permitindo que esta se alimente de informação pertinente, que dela sai para a ela regressar (Ausloos, 1996), de modo que possa marcar a diferença. Uma vez que os sistemas processam o mundo por detecção de diferenças e a mudança se traduz em diferenças que ocorrem ao longo do tempo (Bateson, 2000) o terapeuta tem que procurar estimular a criação e circulação de informação que faça a diferença. Para o efeito, esta informação não pode ser demasiado diferente daquilo que o sistema já conhece e reconhece como seu (Andersen, 1992) e é criada utilizando o recurso central de que, enquanto humanos, dispomos para construir o mundo: a linguagem.

Watzlawick, Weakland e Fisch (1974) distinguiram 2 tipos de mudança nos sistemas: a mudança de primeira ordem (em que o sistema muda sem verdadeiramente mudar, sem alterar as suas regras) e as mudanças de segunda ordem (em que o sistema muda as suas regras de funcionamento). Os autores afirmaram que os problemas poderiam surgir em três situações: quando é experimentada uma solução negando-se que o problema é um problema; quando é tentada uma mudança relativamente a um problema que não existe na verdade e quando é cometido um erro de tipo lógico e se tenta uma mudança de primeira ordem numa situação que exige mudança de segunda ordem ou quando se tenta uma mudança de segunda ordem quando uma primeira seria necessária.

Ausloos (1996), baseado na noção de sistemas afastados do equilíbrio, diz-nos que os problemas surgem muitas vezes de um acontecimento derivado de um acaso, que produz respostas não habituais que vão sendo repetidas, seleccionadas e ampliadas pelos diferentes elementos e que, por processos de retroacção positiva, vão-se cristalizando até acabarem por



assumir uma determinada função ou substituírem uma certa função do sistema. O autor defende, ao contrário dos modelos de primeira ordem, que o acaso determina o aparecimento do sintoma que, não cumprindo, assim, nenhuma função particular no momento do seu aparecimento, acaba por vir a cumpri-la na medida em que as interacções familiares se rigidificam e se organizam em torno do mesmo. Ausloos (1996) refere, ainda, que mais do que se perceber a função do sintoma, temos que perceber o sintoma da função ou “o sinal de uma perturbação de uma ou mais funções necessárias à sobrevivência da família” (p.113).

O mundo físico e social enfim, os mundos sistémicos vão-se assumindo como mundos definitivamente complexos, não obstante as tentativas humanas de os simplificarem. O ser humano é um ser activo, onde os processos de construção da realidade ocorrem por meio da linguagem e da significação. Numa leitura de maior complexidade, os problemas deixam de ser criados pelos sistemas para viverem nas construções que os organismos deles fazem. O problema passa a determinar o sistema na medida em que os desafios a que estão expostos obrigam-nos a organizarem-se em torno das perturbações ocorridas, de acordo com as suas próprias regras. O problema é, como dizia Hoffman (1993), a perturbação original, que pode ter decorrido do mero acaso, mais a perturbação que se mantém a seguir. É também neste enquadramento que o papel dos significados é assumido. A conceptualização dos sistemas passou a ter não só uma dimensão comportamental, de acções e reacções, mas também de significação. A atenção que anteriormente era prestada aos comportamentos e padrões de interacções passou a estar focada nos significados construídos pelos sistemas, pelos terapeutas e pelos sistemas terapêuticos (Vetere & Dallos, 2003).

Do cruzamento do pressuposto da complexidade com o do papel central e constitutivo da linguagem e da multiplicidade emergem outras perspectivas mais centradas nas construções relacionais de cariz dialógico. Alguns autores passaram a falar de “sistemas determinados pelos problemas” (Anderson, Goolishian, & Winderman, 1986), na medida em que os problemas criam uma série de movimentações significantes naqueles que por eles são afectados e nos que com estes se relacionam, passando também a ser sustentados por esses diálogos. Hoffman (1993) referiu-se ao “sistema que é formado pela conversação sobre um problema” (p. 40).

Os sintomas passam a ser vistos como formas de o sistema comunicar algo sobre a sua ecologia (Hoffman, 1991), estejamos nós a centrarmo-nos nos comportamentos, nos significados locais ou nos discursos sociais mais abrangentes. O problema surge quando a família não consegue gerir a amplificação das perturbações (Relvas, 1999) e paralisa, tornando-se inflexível (Nichols & Schwartz, 2001). A preocupação deixa, então, de ser a procura de causas para, respeitando-se a sabedoria do sistema, se perceber como é que um determinado

funcionamento “encaixa” (Dell, *cit. in* Hoffman, 1991, p. 346) na lógica de organização das relações dentro do sistema e deste com o seu ambiente. Os sistemas deixam ser vistos como resistentes à mudança para passarem a conter os ingredientes necessários à mesma, segundo as suas próprias regras. O sistema, definido como “um conjunto de elementos em interação, organizado em função do meio e das suas finalidades e evoluindo no tempo” (Ausloos, 1996, p. 49) é competente, na medida em que “uma família só pode colocar problemas que seja capaz de resolver”. Por outro lado, o crescimento da complexidade colocou o terapeuta numa posição de maior reflexividade a partir da qual deveria poder reflectir sobre a forma como a suas próprias posições se relacionam com a sua actuação na relação com as famílias e, ao mesmo tempo, ajudar os sistemas a desenvolverem uma maior reflexividade sobre a forma como constroem o seu mundo, em interacção com os mundos dos outros.

Da crescente complexidade de conceptualização do funcionamento dos sistemas, e da família enquanto tal, resultaram uma série de implicações importantes para a prática. Vários modelos desenvolveram formas de conceptualização dos problemas, da mudança e estratégias de intervenção mais respeitadoras de uma posição de complexidade. O MAIFI assume-se como uma abordagem integradora que procura respeitar os princípios da multiplicidade, do poder constitutivo da linguagem e da complexidade. Ao longo deste manual, iremos não só rever alguns dos modelos nascidos de um paradigma da complexidade e seus contributos como, também, perceber de que forma o MAIFI os integra numa leitura que se espera complexa mas coerente. Presentemente, convém sublinhar que uma lente sistémica permitirá ao MAIFI, à semelhança do que outros autores propõem (Vetere & Dallos, 2003), não só utilizar estratégias e conceitos de modelos nascidos em diferentes momentos da história do desenvolvimento das terapias familiares sistémicas, das posições construtivistas e construcionistas, aplicados à intervenção psicossocial com famílias multidesafiadas, mas também operar como um modelo para um enquadramento da relação entre os diferentes modelos e as componentes que o MAIFI integra. Afinal, pensar sistemicamente é um “processo de espírito, uma maneira de ver e estabelecer ligações”. Nos termos de Bruner, isto quer dizer “ir mais além da informação recebida”, conectar o que não se pode ver” (Elkaïm, 1988, p. 144), ou, de forma mais simples, lermos de forma global (Alarcão, 2000).

Há ainda que referir que o MAIFI respeita e adota muitas das implicações para a conceptualização das famílias que decorrem da cibernética de segunda ordem (Relvas, 2000, 1999; Alarcão, 2000; Nichols & Schwartz, 2001; Hoffman, 1991, 1993) que serão exploradas mais aprofundadamente nos capítulos e secções seguintes, nomeadamente:

- A relevância de se trabalhar com o sistema família e o contexto envolvente numa/para uma compreensão circular dos problemas;
- A manutenção de uma relação colaborativa, livre de julgamentos de valores e não hierárquica, com a família;
- O estabelecimento de objectivos centrados na mudança de contextos ou nos contextos da mudança e características das relações;
- A ideia da impossibilidade de separação entre observador e observado transformado na ideia de sistema observante (família e terapeuta e todos mais os que constroem discursos em torno do problema);
- A substituição da ideia do profissional especialista em problemas e em famílias pela ideia do especialista na activação dos processos e na condução de diálogos facilitadores da mudança.

Se o desenvolvimento e funcionamento das coisas vivas não pode ser entendido fora do seu contexto e das relações que se estabelecem intra e inter-sistemas, há que reconhecer que alguns contextos criam condições de vida particularmente difíceis. As famílias mais pobres e que vivem em ambientes adversos apresentam, frequentemente, múltiplas necessidades e são continuamente desafiadas por várias fontes de *stress* e perturbação. Uma lente de complexidade, sistémica, não pode negligenciar os aspectos de enquadramento social e económico de vida das famílias e a relação da família com os sistemas mais alargados (Rojano, 2004). Por isso, as intervenções e terapias familiares, nascidas de modelos de complexidade, foram alargando o seu campo de actuação da família para a comunidade (Doherty & Beaton, 2000), para as competências dos sistemas mais alargados e para as competências nascidas das relações das famílias com outros sub-sistemas comunitários, assumindo um carácter multissistémico (Boyd-Franklin & Bry, 2000; Minuchin, Colapinto, & Minuchin, 2007). O MAIFI procura respeitar esta dimensão de complexidade assumindo um enfoque comunitário, ecológico e multissistémico.

#### **3.1.4 Pressuposto da competência e do potencial de crescimento**

No ponto anterior vimos que uma conceptualização sistémica da família, segundo o pressuposto da complexidade, implicava, necessariamente, uma visão optimista sobre a família e a crença de que é nos sistemas que se encontram os recursos necessários para a mudança. Ausloos (1996) diz-nos que “todas as famílias têm competências, mas em certas

situações, ou não as sabem utilizar actualmente, ou não sabem que as têm, ou estão impedidas de as utilizar, ou impedem-se elas próprias de as utilizar por diferentes razões” mas que nem sempre dispõem da “informação necessária para funcionar de forma satisfatória” (p. 158). Vimos que os sistemas são auto-organizados e que, portanto, é deles que têm que surgir as soluções, dada a impossibilidade de os instruímos directamente.

Durante muito tempo os modelos de avaliação e intervenção, produtos, como vimos anteriormente, de construções sociais limitadoras, foram construindo um manancial de problemas sociais e psicológicos, de rótulos e listas de incapacidades, de tal modo que clientes e profissionais criavam uma “ilusão colaborativa” na intervenção (Maddux, 2005), ou a ilusão de que o profissional estaria, efectivamente, a colaborar com as pessoas, quando lhes propunha ajuda assente na transmissão ou aplicação do seu conhecimento especialista, devido ao enviezamento contido numa série de verdades, ideias e noções de patologias “dadas como adquiridas”. O profissional detinha o conhecimento e corrigia os defeitos dos indivíduos e das famílias, assumindo assim mais uma função de controlo social do que de ajuda (Hoffman, 1993). Durante muito tempo, também a lógica predominante nas profissões de ajuda psicossocial foi a de resolução dos problemas mais do que o cultivo de uma preocupação activa com a promoção do bem-estar e o desenvolvimento positivo dos seus clientes. As vozes positivas dos humanistas, como Victor Frankl e Carl Rogers (Tallis, 1998), pareciam já ténues quando, na última década, se foi reunindo um conjunto de outras vozes que as reanimaram e recriaram na defesa do enorme potencial de adaptação e de evolução do ser humano. O optimismo vai quebrando lentamente com o quase monopólio pessimista e negativo não obstante a dificuldade que persiste em acreditar que, num mundo repleto de edifícios deficitários, outro tipo de estruturas possam lançar alicerces seguros. Também no campo da terapia familiar, e na altura dos primeiros movimentos, o nome de Virginia Satir (Nichols & Schwartz, 2001) aparecia já como ponto de equilíbrio em relação aos primeiros modelos colados à ideia de homeostase, de resistência à mudança. Satir acreditava na tendência das pessoas para procurem níveis de bem-estar superiores para si e para os outros, na capacidade de mudança das famílias e no seu potencial positivo. Também Bertalanffy (*ib.*) tinha afirmado, como vimos anteriormente, que os sistemas são capazes de gerar soluções criativas.

A preocupação com o bem-estar, com a satisfação com a vida, mais do que apenas com a capacidade de sobrevivência, e a preocupação em identificar forças e recursos e perceber como poderiam ser usados a favor da mudança, converteram-se em assuntos de interesse para a comunidade científica (ou uma parte dela pelo menos). A psicologia positiva, por exemplo, abarcou estes temas como objecto de investigação. Ainda que os seus discursos

emergentes comportem o risco de se criar uma nova forma de opressão<sup>10</sup>, caso se continue a insistir numa leitura completamente individualista e internalizada da noção de bem-estar<sup>11</sup> ou de competência, o interesse nas dimensões de satisfação com a vida, a procura de forças e talentos das pessoas associados a uma maior felicidade (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005) (a ciência parece que deixou de ter medo de falar de termos tão banais mas centrais na vida das pessoas) criou um movimento transformador e um novo léxico profissional, o léxico das forças. Procuram catalogar-se forças de carácter, definidas como uma “disposição para agir, desejar, sentir, que envolve o exercício de julgamento e leva a uma excelência humana reconhecida ou uma instância de florescimento humano” (Yearley, 1990, p. 13, *cit. in* Park, Peterson, & Seligman, 2004, p. 604), e fizeram-se tentativas de definição dos processos que podem levar ao desenvolvimento ou activação das mesmas. O vocabulário positivo passa assim a apresentar termos como apreciação da beleza, esperança, optimismo, integridade, humor, amor, perspectiva, prudência, curiosidade, justiça, etc. Com todos os riscos que criar uma nova lista de fenómenos internalizados comporta, a esperança foi resgatada e há campo para que as forças de que se fala possam ser melhor entendidas e exploradas como valores que se defendem, metas que se estabelecem, estados de intenção ou produtos e características emergentes das relações<sup>12</sup> e dos diálogos estabelecidos. Mas não só as ciências psicológicas como também as ciências sociais têm demonstrado um interesse crescente na exploração das forças na modificação da vida humana. A intervenção no terreno, no entanto, continua excessivamente envolvida numa área de suspensão e descrédito pela capacidade de mudança das famílias, retirando-lhes, deste modo, competência e poder na transformação das suas vidas. Os programas de formação de base continuam a privilegiar a adopção de metodologias de avaliação diagnósticas de incapacidades e fragilidades, cravejadas de jargão técnico que confere ao técnico a falsa ilusão de cientificidade, rigor e *expertise* que, por sua

---

<sup>10</sup> White afirmou, usando a imagem dos heróis valorizados na cultura dominante que a internalização de qualidades e traços positivos poderia ser tão isoladora, alienadora e repressora como a internalização de traços de identidade negativos. Afinal o lugar dos heróis pode ser um local muito só.

<sup>11</sup> Keys & Lopez (2005) afirmam que “o bem-estar subjectivo reflecte as preocupações e avaliações do indivíduo das suas vidas em termos de estado afectivo, funcionamento psicológico e funcionamento social”(p. 48), fazendo corresponder ao bem-estar psicológico a auto-aceitação, o crescimento pessoal, um sentido de propósito na vida, a mestria ambiental, a autonomia e o estabelecimento de relações positivas com os outros, enquanto que o bem-estar social compreende a aceitação, a actualização, a contribuição, a coerência e a integração social.

<sup>12</sup> Gergen (1996) relata-nos o interessante exemplo de como a sua mulher, Mary Gergen, definiu o amor não como um traço “real” existente dentro de cada elemento do casal mas como algo que se faz e que existe como produto das características da relação entre duas pessoas.

vez, sustentam a manutenção de relações verticais com a família, em que o poder reside do lado dos profissionais. Os termos e metodologias de diagnóstico e intervenção centradas nos problemas estão de tal modo difundidos que, em violação dos princípios da multiplicidade, do poder constitutivo da linguagem e da complexidade, conexão e relação, e porque não questionados, reduzem a realidade a um mundo de deficiências, de resistências, de incapacidades e obstáculos, envolvendo famílias e técnicos em ciclos de culpabilização, invalidação, desrespeito mútuo, incompreensão e anulação das competências de ambos (Sousa & Eusébio, 2005; Sousa, Ribeiro, & Rodrigues, 2006). Os discursos dominantes e os instrumentos teóricos e práticos que são oferecidos aos técnicos pela cultura profissional dominante restringem as possibilidades de estabelecimento de relações colaborativas, retiram competência às famílias e o tapete aos técnicos. Como consequência, os técnicos desesperam, afogando-se num mar de emoções contraditórias (Sousa, 2005) e as famílias esperam, indefinidamente, por tempos melhores, perdendo controlo sobre a direcção das suas vidas e deixando esbater as visões preferidas de si, os seus sonhos e projectos.

A investigação tem demonstrado que a qualidade da relação estabelecida entre técnicos e famílias influencia fortemente a qualidade do trabalho desenvolvido e a promoção da mudança (Blow, Sprenkle, & Davies, 2007; Krumer-Nevo et al., 2006; James, Cushway, & Fadden, 2006). Quinn (1996) referia que de entre os factores que os clientes mais apreciam na relação de ajuda constam a criação de uma atmosfera de curiosidade, ou descoberta, uma relação positiva e a congruência entre a direcção do terapeuta e do cliente. No trabalho com pais, estes tendem a apreciar os profissionais que não fazem julgamentos, que ouvem e respeitam as suas preocupações (Fernandez, 2004). No campo dos serviços sociais os estudos revelam que as famílias esperam que a relação com os profissionais se caracterize por um sentido de igualdade, de proximidade, e uma postura livre de juízos de valor (Ribner & Knei-Paz, 2002). Na verdade, todos necessitamos que os nossos percursos de vida, o nosso sofrimento e as nossas conquistas sejam testemunhados (Weingarten, 2000) de uma forma que nos permita criarmos um sentimento de conexão com o mundo e de compreensão. O profissional pode actuar como um “aliado apreciativo” (Madsen, 2007, p. 22), uma testemunha que não só reconhece e valida as experiências e forças da família como se posiciona perante elas de uma forma esperançada, ajudando-as a recuperar o controlo sobre as suas vidas (Weingarten, 2000). As famílias que utilizam os serviços sociais esperam apoio profissional, mas um apoio que reconheça as suas próprias competências e lhes permita manter um sentido de respeito, liberdade e valor próprio (Knei-Paz & Ribner, 2000). É frequente os utilizadores dos serviços sociais queixarem-se do distanciamento dos profissionais, de atitudes de condescendência, indiferença ou insensibilidade que resultam

num sentido de humilhação e desesperança quando as suas forças e necessidades não são plenamente atendidas (Krumer-Nevo & Barak, 2007). Os valores e prioridades dos profissionais dos serviços sociais e das famílias são muitas vezes dissonantes, o que cria obstáculos consideráveis para o desenvolvimento de relações colaborativas. Enquanto as famílias valorizam as relações, o apoio instrumental e a eficiência, os profissionais, embora apreciando as relações, centram-se na ineficácia e na importância da obediência, por parte da família, às directivas profissionais (Sousa & Eusébio, 2005). A capacidade de reconhecer, respeitar, validar e expandir as forças e competências das famílias, de activar os recursos dos seus elementos, os recursos sustentados nas suas relações e na relação com o seu meio podem permitir nivelar a relação entre profissionais e famílias (Dolan & Holt, 2002) e criar relações mais respeitadoras dos princípios anteriormente abordados a favor da construção de realidades mais satisfatórias e da resolução dos problemas que ameaçam o crescimento e bem-estar das famílias e seus elementos. As famílias, mesmo perante situações problemáticas são capazes de identificar competências (Allison, Stacey, Dadds, Roeger, Wood, & Martin, 2003). No entanto, os profissionais parecem fazê-lo de forma ambígua sendo a sua avaliação minada pela centração nas incompetências (Sousa, Ribeiro, & Rodrigues, 2006).

As perspectivas centradas nas forças (Saleebey, 2002) oferecem, para além de um conjunto de técnicas e instrumentos de trabalho úteis, um olhar mais positivo sobre as possibilidades de resolução dos problemas das famílias, com a promessa de um sentido de maior satisfação e reconhecimento para todos os envolvidos. Independentemente do resultado final, facilitam o estabelecimento de relações mais colaborativas e nutritivas e o reforço da autonomia, poder e activação dos recursos adormecidos, constringidos ou negligenciados das famílias. Oferecem, acima de tudo, alternativas e possibilidades que podem fracturar e romper com os ciclos viciosos criados pelos problemas sem, no entanto, os negligenciar ou ignorar (Madsen, 2007). Em secções posteriores iremos elaborar, com algum detalhe, diferentes estratégias de avaliação e intervenção baseadas num olhar focado nas forças. Por ora, resumimos os traços essenciais que unem as diferentes abordagens e os seus princípios chave (Saleebey, 2002; De Jong & Miller, 1995; Early & GlennMaye, 2000; Weick & Chamberlain, 2002; Smith, 2006; Ronnau & Poertner, 1993; Powell & Batsche, 1997), perfeitamente compatíveis com todos os pressupostos enumerados em pontos anteriores. Deste modo, poderemos afirmar que um trabalho e postura centrada numa perspectiva baseada nas forças é um trabalho de crença nas capacidades e no potencial de transformação humano mesmo em condições de adversidade, um trabalho que nasce da manutenção da esperança e da crença de que todas as pessoas, famílias, comunidades e relações têm forças e que existe uma tendência para a actualização e expressão dessas mesmas forças. Assume-se,

ainda, que a activação das forças depende do estabelecimento de relações cooperativas e respeitadoras e decorre da natureza dos diálogos estabelecidos entre profissionais e famílias. Defende-se que as pessoas e os seus contextos precisam de ser abordadas com uma atitude de cuidado que lhes permita, igualmente, assumir as suas funções cuidadoras. Repare-se como a dimensão colaborativa das relações e a atenção dada aos diálogos estabelecidos aparece repetidamente nos diferentes princípios enumerados. Dunst, Trivette e Hohanson (1994, *cit. in* Powell & Batsche, 1997) incluem como ingredientes centrais de uma relação colaborativa: a manutenção da crença de que os indivíduos devem ser tratados com respeito, sem serem julgados, e numa base de confiança; a demonstração de atitudes de compromisso, compreensão e cuidado; a manutenção de um estilo de comunicação que reforça a partilha e a abertura e de comportamentos que promovem um suporte mútuo e um processo de resolução de problemas conjunto. A ideia de colaboração, em particular de respeito e de procura do positivo, deixou de ser, como afirmava Hoffman (1998), uma estratégia para passar a ser mais uma postura de base defendida por várias abordagens, servindo mesmo para designar um conjunto de vários modelos e sua integração (e.g. Madsen, 2007). O profissional é colocado numa posição de humildade perante a sabedoria acumulada dos sistemas pelos quais é consultado, dispondo-se a trabalhar lado a lado, aprendendo, escutando as preferências dos clientes, as suas preocupações, as suas ideias e soluções, negociando temas, áreas de mudança e objectivos (Frankael, 2006). Uma abordagem colaborativa implica uma postura continuada de curiosidade e interesse, de respeito e de manutenção de uma mente aberta e atitude de “não-saber” (Anderson & Goolishian, 1992), como forma de activar as competências das famílias, de “ouvir” as soluções que ela própria negligenciou ou não se apercebeu, de devolver, de acordo com a lógica do sistema, nova informação, alternativas, de activar os recursos que a família possui, que pode ampliar, ou desenvolver, e que podem ser recrutados para a construção de soluções. A curiosidade torna-se o principal recurso do profissional para activar os recursos dos clientes, numa abordagem mais participativa, não impositiva, baseada num ideal de parceria (Hoffman, 1992). Vários modelos têm desenvolvido diferentes propostas para que o terapeuta se permita levar pela curiosidade na procura do que de melhor existe na vida dos que nele procuram ajuda (Strong, 2002a), permitindo-se entrar na relação com os clientes “como aprendiz” (Anderson, 2005, p. 500), permitindo que a sua curiosidade acerca dos recursos e soluções familiares à espera de narração desencadeiem a curiosidade das próprias famílias.

A investigação sobre a resiliência contribuiu em grande medida para o surgimento e fortalecimento das perspectivas centradas nas forças. A psicopatologia do desenvolvimento foi-se dedicando ao estudo dos mecanismos implicados em trajectórias de vida (in)adaptativas



(Soares, 2000) e identificando factores e processos que aumentavam a probabilidade de aparecimento de problemas de adaptação, os chamados factores de risco (Cumplings, Davies, & Campbell, 2000; Werner & Smith, 1992; Werner, 1993, Rutter, 1990). O avançar dos estudos permitiu perceber, acordo com os princípios da multifinalidade (Wilden, 1980) e da equifinalidade (Von Bertalanffy, 1968) dos sistemas, que muitos indivíduos e famílias pareciam apresentar níveis de ajustamento consideráveis apesar de todas as adversidades. O estudo dos factores de protecção (os atributos, características individuais, condições situacionais e/ou contextos ambientais), enquanto mecanismos que aumentavam a probabilidade de uma adaptação bem sucedida, trouxe uma nota de esperança, fundamentando uma leitura centradas nas forças. Da mesma forma, a atenção foi-se voltando para o aprofundamento da compreensão dos mecanismos de resiliência (Rutter, 1999), entendidos, cada vez mais, de forma sistémica, a partir de análises globais e em múltiplos níveis de compreensão das dinâmicas de adaptação e mudança. A resiliência é assim definida como um constructo sistémico, para se referir à “capacidade dos sistemas dinâmicos para superarem ou recuperarem de perturbações significativas” (Masten, 2007) e mesmo crescerem e se fortalecerem na adversidade (Walsh, 2006). Em capítulos posteriores aprofundaremos a análise dos mecanismos de risco e protecção e do estudo da resiliência, particularmente no que diz respeito a uma análise do funcionamento familiar e das situações de maus tratos infantis. Nesta altura, importa referir que o MAIFI encontra inspiração nos modelos centrados nas forças e no estudo dos mecanismos de resiliência para conduzir o trabalho proposto às famílias de uma forma nutritiva e esperançosa, procurando otimizar o seu desenvolvimento e, em última instância, criar condições para um desenvolvimento positivo e otimizado da criança e do jovem. Acredita-se, deste modo, que mesmo nos ambientes mais severos e hostis e em situações de maus tratos e negligência, como em muitas das situações vividas pelas famílias a que o MAIFI se dirige é possível encontrar forças e construir plataformas de estimulação do crescimento, fortalecimento e mudança humana.

### **3.1.5 Pressuposto da segurança**

O MAIFI reconhece que muito embora seja possível construir forças em situações de adversidade, os maus tratos infantis e a negligência constituem acontecimentos altamente ameaçadores do bem-estar e da segurança física e psicológica da criança (Scannapieco & Connel-Carrick, 2005; Cicchetti & Lynch, 1995). Assume-se, assim, a importância de se reconhecer o interesse superior da criança, conforme previsto na legislação portuguesa (Lei n.º

147/99, de 1 de Setembro) respeitando, ao mesmo tempo, os princípios da responsabilidade parental e da prevalência da família. Acredita-se que as famílias têm o direito de ser apoiadas para poderem assumir e cumprir plenamente com as tarefas e deveres para com a criança (Hoagwood, 2005; Fernandez, 2004; McCrosney & Meezan, 1998). No entanto, o MAIFI reconhece também a importância de se estabelecerem objectivos centrados na obtenção de sinais claros de que a criança estará segura no decorrer da avaliação, da intervenção e após a conclusão dos contactos regulares com os serviços (Turnell & Edwards, 1999). Acredita-se ser possível fazê-lo construindo parcerias respeitadoras com as famílias e a comunidade, combinando as funções de controlo com as funções de apoio à família (Walsh, T. 2006) e colaborando activamente com a mesma para a eliminação de situações de perigo que ameacem a integridade da criança e do jovem e promovam a segurança, mesmo nas situações aparentemente mais difíceis, como aquelas em que não há reconhecimento da responsabilidade sobre o abuso por parte dos prestadores de cuidados (Turnell & Essex, 2006). Estas e outras questões, relacionadas com a centralidade da segurança, a avaliação das condições mínimas para garantir o bem-estar das crianças e o envolvimento activo, participado e respeitador das famílias no processo, mesmo em situações de coacção, serão aprofundados ao longo deste manual. O optimismo de que falávamos anteriormente não é assim uma ilusão romântica nem sinónimo de despreocupação ou minimização do perigo, mas a preocupação com este não tem que se opor ao respeito, à autonomia e à valorização das competências e capacidade de decisão da família e dos que se lhe encontram mais próximos.

### **3.1.6 Pressuposto da manutenção organizada da incerteza**

O princípio da multiplicidade alerta-nos para a necessidade de mantermos a mente aberta à possibilidade de existirem sempre outras alternativas igualmente válidas e disponíveis num momento em que adoptámos uma determinada posição. O pressuposto do poder constitutivo da linguagem diz-nos que organizamos a nossa realidade em matrizes narrativas de significado e que o fazemos através de processos de co-construção na relação com os outros. O princípio da complexidade recorda-nos que os sistemas vivos e os sistemas humanos se, em determinadas circunstâncias, se regem por regras gerais e exibem padrões relativamente regulares de funcionamento, em particular são, também, imprevisíveis, principalmente em momentos de instabilidade, e não podem ser externamente controlados. O princípio da competência recorda-nos a possibilidade de encontrarmos forças e recursos mesmo em cenários desoladores, enquanto o princípio da segurança nos responsabiliza pela

necessidade de criarmos um ambiente seguro para os elementos mais vulneráveis, nomeadamente as crianças e os jovens. Ora, o princípio da manutenção organizada da incerteza edifica-se a partir de todos os princípios anteriores. O contacto com os problemas das famílias afectadas por múltiplos problemas e em que ocorreram episódios de maus tratos ou negligência pode ser desconcertante. A dúvida acerca da possibilidade de re-ocorrência do abuso, a necessidade de emitir pareceres que podem influenciar, muitas vezes definitivamente, a vida das famílias, colocam nos técnicos não só uma grande responsabilidade como a possibilidade de angústia. É importante que o profissional disponha de um conjunto de recursos que lhe permitam dar sentido aos problemas com que se confronta e que lhe ofereçam possibilidades de acção. Os modelos de trabalho e os instrumentos teóricos e práticos cumprem esta função e permitem-nos organizar, de modo mais ou menos coerente, realidades caóticas e gerir, dentro dos limites do possível, a imprevisibilidade. O MAIFI pretende cumprir estas funções, servindo como instrumento de orientação dos profissionais para a conceptualização do funcionamento familiar em situações de múltiplos problemas, de risco e maus tratos infantis, a partir do qual se podem desenhar estratégias de acção. Integra um conjunto de contributos distintos na tentativa de permitir que o profissional não se perca pelos caminhos do caos, na procura estonteada de soluções avulsas ou da inacção. No entanto, como afirmava Munro (2008, p. 125), “o factor mais importante na minimização dos erros é admitir que se pode estar enganado”. Deste modo, ainda que procurando ajudar os profissionais e as famílias a organizar e construir as suas realidades de modo que se possam criar futuros mais seguros e satisfatórios, as orientações do MAIFI, a postura, utilizações e construções que delas derivam não se devem rigidificar, nem assumir como “verdadeiras”. Elas podem, tão-somente, ser (ou não ser) úteis em determinadas situações, pelo há que manter uma boa dose de incerteza e dúvida, admitindo a possibilidade de existirem caminhos alternativos. A manutenção da incerteza, quando minimamente organizada pela teoria e por um conjunto de sugestões e orientações para a prática, pode permitir sustentar a necessária abertura e curiosidade de onde emergem a criatividade e as soluções (possivelmente viáveis) ainda não experimentadas.

### **3.2 Princípios orientadores para a prática**

Do conjunto de pressupostos apresentados no ponto anterior emergem um conjunto de princípios e referenciais orientadores para a prática no MAIFI, nomeadamente:

- a) Uma orientação ecológica e (multi)sistémica;

- b) Um enfoque na família;
- c) Um enfoque no reforço de competências relacionais intra e intersistêmicas;
- d) Uma orientação para a procura, activação e potenciação das forças, competências e processos de resiliência;
- e) A adopção de uma postura optimista, colaborativa, reflexiva, respeitadora e promotora de autonomia e do *empowerment* da família em relação com a sua ecologia;
- f) Um enfoque na protecção e promoção da segurança e do bem-estar da família em geral e em particular da criança e do jovem, respeitando o superior interesse destes últimos.

Estes princípios devem estar presentes em toda a linha do trabalho desenvolvido com as famílias permitindo, como já afirmamos, manter um referencial orientador e avaliador da acção dos técnicos e da sua fidelidade ao MAIFI.

#### **4. DESENVOLVIMENTO FAMILIAR**

Cada família constrói uma trajectória de desenvolvimento única e irrepitível. Alguns autores dedicaram-se a estudar o desenvolvimento da família ao longo do tempo numa tentativa de melhor compreender as transformações por que vai passando e as dificuldades e oportunidades de crescimento com que se depara, assumindo que falamos de um sistema em evolução ao longo do tempo (Carter & McGoldrick, 1989). O estudo do desenvolvimento da família tem reconhecido, no entanto, não existirem propriamente modelos de famílias “normais” (Walsh, 2006), tanto mais quanto, na era pós-moderna, nos confrontamos com culturas e sub-culturas tão distintas e tantas alterações ao papel tradicional da típica família ocidental de classe média. Ao invés, os processos familiares assumem um maior relevo do que as normas e modelos normativos (Walsh, 1996). Ainda assim, e muito embora alguns autores construcionistas (cf. Nichols & Schwarts, 2001) critiquem a utilidade das perspectivas centradas na noção de desenvolvimento e marcos desenvolvimentais, consideramos que conhecer algumas das fases por que, tendencialmente, as famílias passam, bem como os desafios e as tarefas associadas, pode auxiliar o profissional a melhor contextualizar os seus pedidos de ajuda e a melhor compreendê-las. Não é, no entanto, demais sublinhar como vários autores alertam (cf. Alarcão, 2000) que não deveremos procurar encaixar as famílias num determinado modelo, ou assumir a conceptualização do ciclo vital da família como

padrão universal, nem mesmo como um processo linear, uma vez que a família pode ter que lidar com várias tarefas em simultâneo.

Mas afinal, o que se desenvolve ao longo do tempo nas famílias?

O ciclo vital do indivíduo apresentado por Erik Erikson (1959) oferece uma grelha de leitura do percurso desenvolvimental do indivíduo, definindo desafios e tarefas chave a serem confrontadas em cada etapa. O desenvolvimento familiar enquadra e oferece um contexto para compreensão da família enquanto todo e para o modo como os percursos individuais se vão cruzando num padrão de influências recíprocas. O estudo do desenvolvimento da família, contexto privilegiado de desenvolvimento do indivíduo, emergiu na década de 1940, do trabalho do sociólogo Evelyn Duvall (Carter & McGoldrick, 1989; Relvas, 1996). Desde então, outras perspectivas foram avançadas e outros modelos surgiram para explicar o modo como as famílias mudam de forma e de funções ao longo do ciclo, através de uma série de estádios desenvolvimentais com características e desafios distintos. Estas etapas são, normalmente, definidas em função de mudanças esperadas no tamanho do sistema familiar, das idades dos membros familiares (idades dos filhos) e de mudanças no estatuto face ao trabalho (Falicov, 1988).

Relvas (1996) afirma que a família tem que cumprir com duas tarefas essenciais, uma de cariz mais interno e outra de cariz mais externo. Por um lado, espera-se que a família possa contribuir para o desenvolvimento e protecção dos seus membros, cuidando, nutrindo e desenvolvendo num ambiente securizante que permita a criação de um sentimento de pertença. Por outro, que funcione como contexto primário de socialização, preparando os seus membros para lidarem eficazmente com o exterior, com “o mundo lá fora”. A família apresenta uma determinada estrutura, definida por Minuchin (1979, 67-69, *cit. in* Alarcão, 2000) como “a rede invisível de necessidades funcionais que organiza o modo como os membros da família interagem”, composta por diferentes unidades sistémicas relacionais denominadas de sub-sistemas (sub-sistema individual, conjugal, parental e fraternal). Estas unidades compõem o espaço relacional da família e são delimitadas por fronteiras que podem ser mais ou menos flexíveis, mais ou menos porosas, no sentido de permitirem trocas de informação entre sub-sistemas e entre a família e outros sistemas envolventes. O grau de abertura ou fecho destes limites pode influenciar a mudança e alteração, ao longo do tempo, de normas de actuação dentro da família e com o exterior e o tipo de interacções permitidas. É neste e através deste espaço que se definem as funções, os objectivos e os papéis familiares e as formas de interacção privilegiadas. Ao longo do tempo, a estrutura da família vai-se diferenciando, evoluindo e complexifica-se com a “aquisição activa e (...) rejeição de papéis pelos seus elementos, enquanto se adaptam a pressões concorrentes de vida, perseguindo a

mudança de requisitos funcionais com vista à sobrevivência como sistema familiar” (Hills & Mattsich, 1979, *cit. in* Relvas, 1996). A família vai-se reorganizando, co-evoluindo em relação com o seu meio e confrontando-se com tarefas e exigências diferentes que geram períodos de perturbação e crise, relativamente esperados, em momentos chave do seu ciclo vital (Relvas, 1996). Vimos, anteriormente, que a família é um sistema em permanente mudança que, em determinados momentos, as flutuações podem ser tais que obrigam o sistema a mudar as suas regras. Os momentos de transição do ciclo de vida correspondem a períodos de *stress* adicional e perturbação, momentos de crise que, embora normativos, exigem que a família efectue mudanças de segunda ordem (Relvas, 1996; Carter & McGoldrick, 1989), reorganizando-se e introduzindo alterações de fundo no seu funcionamento. Citando Minuchin, Alarcão (2000) diz-nos que todos os momentos de crise comportam um risco mas também um potencial de crescimento, dependendo da forma como a crise é gerida. Quando, perante estes momentos, a família paralisa ou anula os movimentos de mudança, evitando introduzir alterações no seu modelo relacional (Relvas, 1996, Alarcão, 2000), tendem a instalar-se situações problemáticas. Se às transições e crises esperadas, ou normativas, associarmos acontecimentos de vida não esperados, que perturbam a transição e colocam uma pressão adicional sobre o sistema, o risco de aparecimento de sintomas aumenta (Carter & McGoldrick, 1989).

Ainda que cada família funcione como um modelo de si mesma, e cada vez mais a diversidade de modelos seja notória, em função de factores culturais e sociais muito distintos (Carter & McGoldrick, 1989), parece, ainda assim, existirem algumas redundâncias que pode valer a pena referir como forma de melhor entender a família não só no aqui e no agora mas ao longo do seu tempo. A conceptualização do ciclo de vida familiar varia ligeiramente de modelo para modelo consoante o seu enfoque. Duvall apresentou um modelo de 8 estádios: 1) casais sem filhos; 2) famílias com recém-nascido; 3) famílias com crianças em idade pré-escolar; 4) famílias com crianças em idade escolar; 5) famílias com adolescentes; 6) famílias com jovens adultos e saída dos filhos de casal, 7) casal na meia-idade/idade da reforma e 8) envelhecimento e morte (cf. Relvas, 1996; Carter & McGoldrick, 1989). Outros autores centram-se noutros marcadores de mudança e fazem propostas alternativas. Carter & McGoldrick (1989), baseadas no modelo multigeracional de Murray Bowen e na ideia de que a família compreende um sistema emocional de pelo menos três, senão quatro, gerações propõem um modelo baseado em 6 estádios: 1) saída de casa: adultos jovens solteiros; 2) união de duas famílias pelo casamento: o novo casal; 3) famílias com crianças pequenas; 4) famílias com adolescentes; 5) saída de casa dos filhos; 6) famílias em vida tardia.

Procuraremos rever as principais tarefas desenvolvimentais das famílias partindo da organização de Relvas (1996) e da caracterização realizada por Alarcão (2000) e Carter & McGoldrick (1989) para um aprofundamento dos tópicos abordados. Serão sintetizadas as principais características bem como as mudanças de segunda ordem esperadas para uma de cinco etapas: 1) formação do casal; 2) família com filhos pequenos; 3) família com filhos na escola; 4) família com filhos adolescentes e 5) família com filhos adultos.

#### **4.1 Formação do casal**

A formação do casal dá início à constituição de uma nova família a partir do momento em que dois sistemas individuais assumem o compromisso de uma vida conjunta e de uma relação prolongada no tempo. O período de namoro funciona como uma espécie de fase de preparação para a criação do casal, mas traz consigo uma série de mitos, de experiências e de formas de relacionamento que terão que ser ajustados. O cumprimento de uma fase anterior, de autonomização dos jovens em relação às famílias de origem, é de grande importância e com a criação do casal estas relações terão que ser novamente realinhadas em movimentos de maior autonomização e de demarcação de fronteiras desejavelmente claras e flexíveis entre o novo sistema familiar e os sistemas familiares de origem. Quando os processos de autonomização não são bem negociados espreitam perigos escondidos em lealdades e coligações invisíveis ou negadas, que criam situações de conflito difíceis de gerir. Das famílias de origem os jovens trazem modelos de relação que terão que ser negociados na criação de um novo modelo, o “seu” modelo de casal. Há que definir os limites dos espaços individuais, mantendo-os bem demarcados, mas criar ao mesmo tempo espaço para um “nós” de existência própria e com regras específicas. O início da formação de casal implica que os sonhos, os projectos e mesmo as ilusões que cada elemento transporta consigo sejam transformados num modelo de relação viável. O casal necessita, deste modo, de tempo para se formar e criar uma base sólida e estável, ainda que flexível, com uma identidade bem construída para poder eficazmente acomodar as mudanças que se seguirão em fases posteriores. Este é um período de maior fecho ao exterior, desejavelmente autorizado e compreendido pelos outros sistemas (amigos, conhecidos, familiares), um estado de maior fusão que permitirá que no futuro que o casal se volte a abrir ao exterior e que assuma os lugares ocupados pelo “eu” e pelo “tu” sem que o “nós” se sinta ameaçado. O casal lida com o desafio de encontrar uma complementaridade balanceada e uma alternância equilibrada entre

complementaridade e simetria<sup>13</sup>. Terá que negociar normas e rotinas, confrontar-se com uma realidade do outro que nem sempre corresponde à imagem idealizada do período de namoro, e criar espaço para que os mitos possam ser revistos. A meta-comunicação (comunicação acerca da comunicação) constitui-se como o melhor auxiliar na construção de uma relação segura e equilibrada. É ela que permitirá ao casal reflectir e ir introduzindo alterações sobre as regras que regem a construção do “nós” e que permitem a definição dos espaços, tempos e formas de expressão do “eu” e do “tu”. E será ela também que permitirá ao casal ir renegociando a sua relação ao longo do seu ciclo de vida.

## 4.2 Família com filhos pequenos

O casal que na fase anterior se encontrava mais fechado terá agora que encontrar espaço para acomodar um terceiro elemento. O nascimento do primeiro filho, se normalmente associado a uma série de emoções positivas e idealizações, traz consigo uma série de emoções novas, muitas vezes contraditórias e outras exigências de mudança. Cria-se um novo sub-sistema (o parental) que terá que encontrar formas de co-existir equilibradamente com o espaço antes apenas ocupado para o casal. As atenções do casal dividem-se e abrem-se para a criança. Criam-se tríades e díades que têm que se articular sem coligações. Os pais, em particular, têm que aprender a lidar com um terceiro elemento que passa a ocupar muita da atenção e tempo, particularmente da mulher, agora também transformada em mãe. Ambos os progenitores terão que gerir as suas relações com os outros sistemas, em função da criança, nomeadamente com as famílias de origem, com as quais tende a haver uma reaproximação que se, por um lado, pode facilitar a tarefa dos novos pais,

---

<sup>13</sup> Mais adiante abordaremos a Pragmática da Comunicação Humana (Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1967) ou o estudo dos efeitos da comunicação no comportamento humano. Adiantamo-nos para mencionar postula que “todas as trocas comunicacionais são simétricas ou complementares, dependendo se são baseadas na igualdade ou na diferença” (*Ib.*, p. 70). Bateson havia já estudado os processos de esquimogénese, ou seja, o processo de diferenciação nas normas do comportamento individual resultantes da interacção cumulativa entre indivíduos. É postulado que, nas relações simétricas, A reage com x a B que responde, igualmente, com x. É assim um padrão de relação baseado em similaridades. Por outro lado, nas relações complementares A responde com x a B que, por sua vez, responde com y. As posições aqui são distintas e um indivíduo pode colocar-se numa posição de sobredeterminação da interacção (*one-up*) e outro numa posição de subordinação ou de ajustamento (*one-down*).



por outro, pode também dar lugar à emergência de conflitos. Se na etapa anterior o casal tinha que criar um modelo conjugal que lhe fosse próprio, nesta etapa tem que definir a identidade do sub-sistema parental e negociar um modelo educativo. Também aqui os modelos e experiências com as famílias de origem têm que entrar num período de negociação para que o casal encontre a “sua” forma de educar. As exigências desta nova fase podem contribuir para uma diminuição da intimidade do casal e para a sua satisfação, existindo o perigo de uma focagem excessiva nos novos papéis, esquecendo-se o casal. A comunicação a este nível pode ser parcialmente triangulada com a função parental introduzindo novos elementos e “ruído” (ou pelo contrário informação fortalecedora) no casal. Os pais confrontam-se com medos, receios, dúvidas, aprendem por tentativa e erro, confrontam-se com as discrepâncias entre as imagens “reais” dos seus bebés e de si mesmos e as imagens idealizadas e comparam-se com outros pais. A introdução de um novo elemento implica um aumento de complexidade do sistema. Os autores sistémicos, nomeadamente Bowen (1984) falam da importância dos triângulos relacionais na estabilização das relações. Um triângulo consiste numa “configuração emocional que envolve três pessoas e que é considerada como base de qualquer sistema emocional” (Sampaio & Gameiro, 1998). É postulado que uma díade consegue manter a estabilidade apenas em situações de baixa exigência e tensão. Em situações de elevada tensão, ou conflito, a tendência é para que um terceiro elemento (muitas vezes um elemento mais frágil) seja envolvido. Na fase de existência de apenas um casal este terceiro elemento tem que ser recrutado da rede de relações externas a esta nova família. O aparecimento de uma criança permite que a triangulação ocorra dentro do sistema. O perigo reside quando estas triangulações se rigidificam ou transformam em coligações<sup>14</sup>. À medida que a fratria aumenta, e nascem novas crianças, aumenta o número de ligações (e triangulações) possíveis entre os elementos da família, complexificando-se a dinâmica familiar. Na fratria as crianças terão possibilidade de experimentar relações diferentes das vividas com os pais (estas de natureza mais vertical) encontrando um espaço de ensaio de competências e antecipação das relações com os pares e com o exterior, particularmente importante na fase seguinte.

### **4.3 Família com filhos na escola**

---

<sup>14</sup> Cf. Hoffman, 1991 para uma revisão das configurações triangulares estáveis e instáveis e Relvas, 1996 para uma leitura triangular aplicada a esta etapa desenvolvimental.

A entrada nos filhos na escola é postulada como constituindo talvez o primeiro grande teste das funções de socialização e nutrição da família. A família passa a ser confrontada com um novo sistema com o qual tem que aprender a relacionar-se de forma cooperativa, partilhando objectivos. No entanto, a relação entre estes sistemas implica também uma avaliação mútua do desempenho de cada parte. As crianças transportam para a escola as normas e regras interiorizadas na família e trazem para a família o confronto com novas regras e novos padrões de relação, não só da escola como da realidade de outras famílias com as quais passam a relacionar-se. Este confronto pode criar alguma perturbação no seio familiar a que acrescem as modificações e ajustes da vida diária para passar a contemplar uma série de novas rotinas e tarefas. A comunicação e padrões de relação estabelecidos entre a escola e família assumem uma particular importância na medida em que a criança passa a funcionar como uma espécie de mensageira entre os dois sistemas e criam-se novas possibilidades de criação de configurações relacionais que se esperam flexíveis. A autonomia da criança vai aumentando progressivamente pelo que o sistema parental tem que criar espaço para que ela se possa desenvolver, abrindo algum caminho à negociação, mas, ao mesmo tempo, continuando a afirmar as suas funções executivas, a cuidar e socializar.

#### **4.4 Família com filhos adolescentes**

À medida que os filhos crescem espera-se que se vão progressivamente autonomizando da família em movimentos mais voltados para o exterior, que exigem uma maior flexibilidade das fronteiras familiares internas e externas. A entrada na adolescência anuncia uma ainda maior abertura do sistema ao exterior para que os jovens possam melhor preparar-se para lidarem com os desafios do mundo. Muito embora o sistema executivo tenha ainda que afirmar as suas funções de forma clara, exige-se uma maior flexibilidade. Os jovens confrontam-se com novas realidades, nomeadamente as que o grupo de pares permite, e vão ensaiando formas alternativas de estar. Vão criando novas imagens do mundo, não funcionando já apenas com aquelas que os pais lhes “emprestaram” nos anos anteriores, mas antes reconstruindo a imagem que têm dos próprios pais e questionando-os. Os movimentos dos jovens no exterior da família são centrais para que possa caminhar no sentido da autonomização. Pais e filhos dispõem de um recurso precioso, chamado meta-comunicação, para ir renegociando as suas relações de forma adaptativa e para que a transição do jovem para o mundo adulto, com todas as suas responsabilidades se dê sem que fique “preso” à família ou, pelo contrário, “atirado” para fora dela. Os pais continuam a ter que deter e exercer algum poder, mas numa esfera mais restrita, respeitando e, ao mesmo tempo,

responsabilizando os filhos. As relações entre pais e filhos vão-se transformando e, à medida que o jovem entra na idade adulta, tornam-se mais horizontais. Ao mesmo tempo que os jovens criam novas imagens de si e dos outros também os pais são confrontados com as suas próprias identidades enquanto indivíduos e enquanto casal. Há uma nova centração nas questões profissionais, nas metas e desejos de cada um, assinalando-se o início da redescoberta e reinvenção do casal, agora com mais espaço visto que as funções parentais assumem um peso diferente. Novas exigências colocam-se aos pais que, aliviando-se das tarefas de cuidar das gerações mais novas, podem ter que lidar com o envelhecimento e crescente dependência das gerações mais velhas.

#### **4.5 Família com filhos adultos**

Se na fase da adolescência o sistema tinha que se preparar para garantir uma progressiva autonomização do jovem, tem agora que o ajudar o adulto a sair de casa e a iniciar um novo ciclo. Esta fase é marcada pela saída de membros do sistema familiar, seja porque os filhos saem, seja porque algum elemento morre, mas também pela entrada de novos membros (as noras e os genros, os netos, etc). O casal volta-se novamente para si e tem oportunidade para se repensar e transformar, dando espaço para que cada elemento também se afirme e procure satisfazer os seus novos ou velhos interesses. A forma como o sub-sistema conjugal foi sendo preservado em fases anteriores pode influenciar a adaptação desta fase. O casal tem ainda que lidar com o envelhecimento (o seu e o das gerações mais velhas) e com uma, eventual, progressiva dependência dos filhos. As relações com os filhos adultos são marcadas por uma maior igualdade e muitas vezes por uma reaproximação e maior ligação. A entrada na reforma cria um novo espaço, para além do deixado pela saída dos filhos de casa que terá que ser reocupado.

O ciclo perpetua-se nas famílias novas que se criam e que lidarão com os seus próprios desafios. A maioria das famílias consegue dispor de recursos adequados e usar da necessária criatividade para lidar com os desafios de cada etapa de desenvolvimento. Os problemas e os sintomas podem surgir quando a família apresenta dificuldades em lidar com as diferentes transições e efectuar as mudanças necessárias. Algumas enfrentam, ainda, dificuldades adicionais quando às crises esperadas e juntam outros desafios...

## 5. AS FAMÍLIAS MULTIDESAFIADAS NO MAIFI

Os problemas podem afectar as famílias de formas muito distintas e algumas apresentam não um sintoma ou problema persistente mas vários! Por volta de 1950, no campo do serviço social (Martínéz, 1999), começou a verificar-se que um conjunto de famílias, consideradas como “famílias severamente disfuncionais” (Walsh, 2006, p. 252) e que foram sendo prioritariamente designadas como famílias multiproblemáticas (Coletti & Linares, 1997; Sousa, 2005)<sup>15</sup>, partilhavam um conjunto de características distintivas, nomeadamente (Cancrini, 1995, *cit. in* Martínez, 1999): a) o facto de apresentarem mais do que um elemento com comportamentos sintomáticos estruturados e estáveis no tempo; b) dificuldades no exercício das funções parentais; c) um reforço entre as características descritas em a) e em b); d) fronteiras voláteis entre os sub-sistemas familiares (por exemplo entre o sub-sistema parental e filial); e) uma grande dependência de sistemas externos, nomeadamente sistemas de serviços profissionais e f) o desenvolvimento de alguns comportamentos sintomáticos como a toxicodependência do tipo sociopático. Cancrini (*ib.*) constatou que, ao contrário das famílias em que o sintoma funcionava como um factor de equilíbrio para as dificuldades dos outros membros e para a estabilidade do sistema, nas famílias multiproblemáticas os sintomas parecem funcionar como elemento de dificuldade e desestruturação para todos os elementos na família. Estas famílias apresentavam ainda condições de vida muito precárias e viviam em ambientes de grande pobreza. Sharlin e Shamai (1995) incluem também na definição de famílias multiproblemáticas aquelas famílias que vivendo em condições económicas medianas apresentam, no entanto, características estruturais e de funcionamento semelhantes. As dificuldades verificadas nestas famílias operam a múltiplos níveis e constituem sérios desafios para os serviços com os quais frequentemente se diluem (Colapinto, 1995). Num capítulo posterior iremos desenvolver mais aprofundadamente a relação entre os serviços e as famílias multidesafiadas reflectindo sobre alguns aspectos particulares a ter em atenção no decurso da implementação do MAIFI. As descrições e tentativas de compreensão destas famílias abusam de terminologias negativas, deficitárias, patológicas e centradas nas suas incompetências (Sousa, Ribeiro, & Rodrigues, 2006) e mesmo os autores que advogam uma leitura centrada

---

<sup>15</sup> Também designadas de Famílias em Perturbação Extrema (Sharlai & Shamai, 1995), famílias multi-assistidas (Alarcão, 2000), famílias pobres de múltiplas crises (Minuchin, Colapinto, & Minuchin, 2007) sub-organizadas (Aponte, Zarski, Bixentine, & Cibik, 1991; Reder, 1986), famílias excluídas (Thiery, 1976, *cit. in* Alarcão, 2000), famílias isoladas (Powell & Monahan, 1969, *cit. in* Alarcão, 2000) entre outros termos.

nas forças acabam por recorrer a expressões negativas para as descreverem, ainda que para, posteriormente, defender um olhar distinto ou complementar. Tem havido tentativas de reduzir o cunho negativo associado ao termo “multiproblemático” e de introduzir uma perspectiva mais centrada nas perturbações a que estas famílias estão expostas e nas condições exigentes em que vivem (Walsh, 2006). Madsen (2007), por exemplo, chama-lhes “famílias multistressadas” para dar conta desta dimensão. Utilizaremos a expressão “famílias multidesafiadas” para nos referirmos a este conjunto de famílias, frequentemente alvo de atenção dos serviços sociais. Preferimos pensar, como Froma Walsh (1996, 2006), que todas as famílias em situação de vulnerabilidade são, de algum modo, famílias desafiadas. Os termos habitualmente usados para descrever a realidade deste tipo de clientes levam-nos a pensar em termos passivos, em problemas que se cristalizam e criam uma tendência para a cronicidade e estabilidade, como se a família não só não reagisse positivamente aos stressores mas também não pudesse reagir. As descrições habituais da lista dos sintomas e problemas avassalam o leitor do mesmo modo que avassalam a família e os técnicos que com elas se propõem trabalhar, fazendo-nos esquecer o potencial de mudança que todas as famílias apresentam. O rótulo e os problemas abafam o significado mais positivo que os sintomas e as perturbações podem apresentar: o desafio compreendido num convite para a mudança.

O termo multidesafiadas coloca a ênfase não só nas dificuldades e inúmeras fontes de perturbação e *stress* a que as famílias estão expostas mas, também, no convite para a acção, para o crescimento e fortalecimento a partir do sofrimento e do caos, para a reorganização, para a criação de recursos a partir da adversidade, para o enfoque nas movimentações que a família, devido às pressões internas e externas a que está sujeita, pode desenhar. A vida gera, em diferentes momentos, acontecimentos e períodos de crise que desafiam as famílias, e as pessoas em geral, a superarem-se a si mesmas, a testarem e expandirem as suas capacidades. A vida das famílias multidesafiadas preenche-se de múltiplos destes momentos, num sucedâneo de crises, muitas vezes simultâneas e a coincidir com pontos de transição chave do ciclo vital individual e familiar (Walsh, 2006). São assim não só multidesafiadas como extra-desafiadas. Se o perigo de desorganização existe, pode existir, igualmente, um potencial adicional de crescimento, embora a sua exploração assuma contornos bastantes especiais e exija uma boa dose de perícia por parte das famílias e dos que com ela interagem. Muito embora cada família apresente um percurso único, parecem existir algumas redundâncias no funcionamento das famílias multidesafiadas. Procuraremos, com base num novo olhar sobre a literatura (Coletti & Linares, 1997; Gómez *et al.*, 2007; Sousa, 2005; Sharlai & Shamai, 1995; Martínéz, 1999; Alarcão, 2000; Minuchin *et al.*, 2007; Colapinto, 1995; Fulmer, 1989; McNeil &

Herschell, 1998), reflectir sobre as características e dinâmicas destas famílias, a que o MAIFI procurará atender partindo da ideia do desafio.

*- O desafio da multiplicação*

As famílias multideseafiadas são confrontadas com o desafio de satisfazerem as suas necessidades básicas a partir de uma oferta de recursos materiais muito reduzidos e garantirem que os rendimentos, que podem ser obtidos de múltiplas fontes, cubram essas mesmas despesas. Não só têm que enfrentar o desafio de encontrar e manter uma profissão, apesar da baixa qualificação escolar e profissional, como de encontrar um significado positivo em torno do qual o trabalho possa ser organizado e que facilite a sua manutenção. Existe ainda o desafio de se repartirem as responsabilidades pela gestão dos recursos sem permitir a sobrecarga de um elemento face ao outro e sem substituir, anular ou impedir o desenvolvimento de competências a este nível por parte dos elementos com papel menos activo. As famílias têm que gerir com delicadeza estas questões para escaparem ao perigo de verem os seus esforços de multiplicação de recursos convertidos na multiplicação de contactos com técnicos e serviços sociais, na multiplicação de fontes de rendimento paralelas ou ilícitas, na multiplicação de dívidas, na multiplicação de equipamentos secundários não essenciais à sobrevivência, na multiplicação do estigma social, enfim, na multiplicação dos problemas.

*- O desafio da pertença e da autoria*

Face aos escassos recursos e a todas as pressões que vêm do exterior é muito fácil os diferentes elementos da família iniciarem movimentos de tal maneira centrados nestes stressores que os diferentes elementos têm que fazer um esforço adicional para se encontrarem, se conhecerem, partilharem, viverem em família. Cada um dos múltiplos problemas e momentos de crise que afecta a família desafia-a, e aos seus elementos, a conseguirem repartir e cumprir com as suas tarefas ou responsabilidades, a delegarem e partilharem a resolução de um problema voltando-se no final (ou durante este processo) uns para os outros. É difícil manter a união e preencher o espaço relacional disponível com temas positivos, com momentos de satisfação, com tempo para a apreciação mútua, com a definição de objectivos globais e um sentido de propósito que ultrapassem o dia-a-dia, o momento-a-momento, o instante-a-instante ditado pela crise tornada urgência. O tempo corre depressa para estas famílias. As etapas do ciclo vital sucedem-se sem tempo para que em cada etapa a família possa construir uma sólida identidade. É fácil a família deixar de saber o que quer ser, de onde vem e em que é que se quer tornar perante a urgência de lidar os problemas que vão aparecendo e com o lado mais instrumental de cada fase de desenvolvimento. É fácil a família

mudar esquecendo-se de se mudar a si mesma no processo, permitindo que o suceder de acontecimentos, e os outros que se vão cruzando nos caminhos atribulados das suas vidas, definam a sua identidade. Há que lidar com o desafio de não se saber imenso, e portanto necessitar de ajuda, sem se fundir com os outros e ver a sua identidade global, ou a de cada membro individualmente, outorgada. O tempo pode comprimir a história da família em forma de concertina: levando a que cada geração se funda com a seguinte emprestando-lhe uma identidade que vem já da anterior; a que a noção de futuro apareça apenas por breves instantes, para rapidamente recuar e se fundir com o passado; a que cada um se apresse para se tornar igual a todos os outros e para logo se afastar; a que todos se unam mas numa identidade vazia pois o espaço entre si não teve tempo para ser preenchido, nem sequer para criar espaços diferenciados para cada um ou para ou diferentes sub-sistemas familiares. Os espaços são de todos e não são de ninguém, pelo que há que lutar contra a ameaça de não se saber quem se é, sozinho, e com os outros. Com mestria, as curvas que a concertina desenha podem criar uma música harmoniosa que permita albergar em cada prega uma nota mágica e retemperadora. Mas pode também criar uma, de tal maneira desarmoniosa, sucessão de sons que nos desorientam. As famílias têm que esticar o tempo e lidar com o desafio de o preencherem com algo mais do que os problemas e as crises, para que cada um encontre um espaço que é de todos para além do espaço que é de cada um. Têm que criar universos paralelos onde, longe da pressão da resolução da crise imediata, possam construir novas possibilidades de si e para um dos seus elementos. Criar mundos que permitam, com distanciamento, apreciar o tempo, reflectir sobre a sua história e pensar na relação que desejam manter com aqueles que as rodeiam para que no final não apareçam todos comprimidos e indistintos em cada uma das dobras da concertina ou demasiado diferentes para se poderem combinar. Têm que encontrar uma alternância viável entre os momentos de abertura e fecho dos seus tempos e encontrar uma melodia harmonia que permita enquadrar todas as pequenas variações, os improvisos e desafinações da sua história, criando assim as notas chave para que as composições futuras venham assinadas com o seu nome.

#### *-O desafio da ordem cuidadora*

Porque os tempos são caóticos, as famílias enfrentam também o desafio de conseguir organizar os espaços, de definir não só os seus espaços no mundo como os espaços relacionais. Com vidas diversas, cheias de imprevistos, a família pode desenvolver uma multifuncionalidade de tal maneira acentuada que cada um pode ver-se a assumir todas e nenhuma função ao mesmo tempo. Quando o tempo corre muito rápido é difícil estar tempo suficiente num espaço para o conseguir demarcar dos restantes e permanecer o tempo

suficiente para se cuidar uns dos outros. São tantas as variáveis a exigir resposta que facilmente os espaços da família são ocupados por visitas que se tornam permanentes ao ponto de ninguém saber já que papel lhes atribuir e que papel assumir perante as mesmas. As famílias são chamadas a organizarem-se de modo a pontuarem a desordem com uma organização que lhes permita dar resposta ao desafio da autoria e da identidade sem perda de funcionalidade. Os filhos têm que lutar para ser filhos, e tornarem-se pais apenas quando a vontade o desejar e o tempo próprio chegar; o casal tem que lutar para não se esquecer que um dia resolveu ser casal e não apenas pai ou mãe, trabalhador, filho, vizinho ou outro qualquer papel que lhe seja requisitado. Os pais têm que se debater para serem pais independentemente do número de visitas que se propõem auxiliá-los nessa tarefa. Cada um tem que encontrar tempos e espaços para cuidar de si e permitir ser cuidado pelos outros, um tempo e um espaço que é facilmente tomado de assalto pelo desafio da multiplicação e pelo desânimo, pela desesperança e sentido de incompetência (que é preciso não deixar passar para o exterior) que os problemas semeiam para deles se poderem alimentar. É difícil criar terrenos nutritivos quando as ervas daninhas se lançam ao mesmo terreno. Por isso, é preciso que todos cuidem de algo e todos saibam quem cuida de quê, sem se atropelarem, sem se anularem, sem se esquecerem de complementar cuidados e de os trocar entre si de forma equilibrada. É preciso encontrar regras e normas num tempo que traz a história de desordens e indefinições. É preciso ser herói e artista, para quebrar com tradições indesejadas e criar realidades inovadas.

#### *-O desafio do diálogo orientador*

Com um tempo e um espaço que teimam em fugir, as vozes interiores e exteriores à família lutam para encontrar um enquadramento que lhes permita construir uma narrativa rica, flexível, coerente, libertadora, conciliadora, nutriente e empoderadora. As famílias agitam-se, perante o grande ruído criado pelos problemas, para se fazerem ouvir. Os elementos da família enfrentam o desafio de comunicar entre si de uma forma que lhes permita ganhar algum poder sobre as suas vidas e criar um ambiente nutritivo e apoiante. A informação, que tende a privilegiar canais não verbais, circula mais por fora que por dentro da família (e mesmo a que consegue unir dois ou mais elementos é fugidia). As famílias são confrontadas com o desafio de a ordenarem, de fazerem que percorra os diferentes elementos da família, atravessando, diluindo ou sobrevoando o ruído, para que os informe e para se possam estabelecer diálogos que permitam transformar as realidades de cada um e de todos.



Torna-se imperativo criar pontes dialógicas<sup>16</sup> entre os elementos da família e desta com o exterior. A este respeito, o desafio está, muitas vezes, em se encontrarem modos de fazer com que as histórias sociais dominantes, contentoras de normas, valores e orientações para a acção, não abafem nem se apresentem como rivais das histórias que a família tem que criar para si. E se é difícil encontrar diálogos conciliadores em duas ou mais histórias bem definidas é ainda mais difícil quando o passado e o presente das famílias não oferecem, muitas vezes, de forma organizada, os ingredientes essenciais das boas histórias: tempos, espaços e personagens bem definidos, movidos por intenções e propósitos, guiados por valores claros, por sensações, comportamentos, emoções e cognições nomeadas e uma audiência atenta, paciente, interessada, que respeite e valide as histórias que se vão desenvolvendo, ajudando a dar-lhes colorido.

#### *- O desafio da partilha*

Todos os desafios anteriores são alimentados e alimentam o desafio da partilha, traduzido no convite para e na dificuldade de nos abirmos aos outros, sem nos perdemos neles, de criarmos redes de suporte estáveis, respeitadoras, apoiantes e multi-funções. Conseguir criar uma rede de suporte eficaz, que cumpra com várias funções, em ambientes adversos constitui um enorme prova. Desafio tanto maior quanto no interior da família se luta para se cumprir com algumas das funções partilhadas com as redes.

#### *- O desafio da esperança e da criatividade*

Aos desafios anteriores poderíamos acrescentar muitos outros que deles decorrem, ou que, com eles, simultaneamente ameaçam e criam aberturas para a promoção do bem-estar,

---

<sup>16</sup> Referimo-nos aqui a diálogo no sentido Bakhtiniano do termo (1981, cit. Riikonen, 1999; In 1984, cit. in Rober, 2005), ou seja, a um processo de acções conjuntas pelas quais as pessoas se unam e criam uma experiência e mundo comuns, participando “por inteiro”. As relações dialógicas constituem, como afirmava Shotter (1999) relações de dois sentidos que emergem apenas da actividade constante entre um ser vivo, inteiro, com um corpo que sente e reage, e das respostas (num sentido abrangente) dos outros e do que o rodeia. Segundo Bakhtin, toda a vida é dialógica no sentido que convida a participação em diálogos. Qualquer posição dialógica é um convite para a acção por parte do outro (que se assume assim como um interlocutor activo mais do que um recipiente da informação). É nas trocas entre os indivíduos que as acções e as palavras ganham sentido e se constroem realidades comuns. Estes diálogos nascem e criam as interacções entre os indivíduos, num processo de negociação constante. Qualquer indivíduo precisa de um outro para existir, na medida em que as suas vozes exigem resposta e incorporam as vozes dos outros. Por pontes dialógicas entendemos, assim, a criação de condições para um verdadeiro diálogo, para a co-construção do conhecimento e das realidades que enquadram as relações, num processo inacabado

da segurança e do desenvolvimento da família e dos seus membros. Mas talvez o maior deles todos seja mesmo o *desafio da esperança* e da *criatividade*. Quando as famílias conseguem manter a esperança num futuro diferente, quando conseguem manter a crença nas suas capacidades (seja nas que, ao longo da sua história foram sendo desenvolvidas, seja nas que podem emergir no presente ou no futuro) e quando se permitem experimentar formas diferentes de sentir, pensar e agir, dando espaço para que a criatividade desenhe alternativas, os outros desafios são mais facilmente correspondidos e o perigo de cristalização dos problemas e de rigidificação do funcionamento familiar diminui. Weingarten (2000) afirmava que a esperança é algo que se faz com os outros. O apoio dos profissionais pode, deste modo, ser de maior relevância quando conseguem, eles mesmos, responder a uma série de desafios que se lhes colocam no trabalho com famílias multidesafiadas.

O MAIFI foi desenhado pensando especificamente nestas questões. A exigência do trabalho aumenta quando a estes cenários juntamos as dinâmicas dos maus tratos. Em secções posteriores deste manual abordaremos as especificidades do trabalho em situações de maus tratos e negligência, a relação entre as famílias multidesafiadas e os serviços de apoio e o modo como o MAIFI procura apoiar e oferecer alguma orientação para o trabalho conjunto entre profissionais e famílias. Seguiremos agora revendo as condições e recursos básicos para a sua implementação.

## **6. INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES DO MAIFI**

Dado o seu carácter integrador e enfoque também na avaliação e produção de pareceres sobre as possibilidades de intervenção, o MAIFI é particularmente indicado para famílias multidesafiadas em que ocorreu uma situação de mau trato ou negligência ou com crianças e jovens em situação de risco ou perigo. Na verdade, a família que maltrata enfrenta, frequentemente, múltiplos problemas (Cirillo & DiBlasio, 1997). Pelas características dos serviços prestados, o MAIFI pode ser particularmente indicado em situações em que a retirada da criança do seio familiar é eminente, mas se julga possível, ainda, intervir, preservando-a na família, bem como situações em que a criança está acolhida e é necessário avaliar e/ou apoiar a família para que o processo de reunificação possa acontecer.

Não se considerando existir situações verdadeiramente contra-indicadas para o tipo de intervenção preconizado no MAIFI, pensa-se que algumas podem ser pouco indicadas, em particular situações de famílias com problemas relativamente focalizados cujas necessidades

podem ser facilmente satisfeitas por outras respostas (ex.: gabinetes de psicologia; centros de atendimento/aconselhamento social ou centros comunitários) ou formatos clássicos de intervenção (ex.: psicoterapia individual, de casal ou familiar, programas de intervenção multifamiliar, etc.), não existindo necessidade de uma avaliação e intervenção exaustiva e em diferentes áreas, nem de um acompanhamento muito intensivo e próximo.

## **7. RECURSOS BÁSICOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI**

### **7.1 Recursos humanos**

Propõe-se que equipa seja composta por um mínimo de quatro elementos, permitindo criar diferentes combinações de equipas de dois profissionais, sendo que destes quatro elementos recomenda-se que dois sejam psicólogos e os outros dois profissionais da área social (assistente social; educador social). Para além desta equipa central, deverá ser pensada a possibilidade, seja pela afectação a tempo parcial ou pelo envolvimento voluntário, de se poder contar com a colaboração de um advogado (dados os contornos legais de que se revestem, frequentemente, os casos atendidos) e um profissional da área da saúde (por exemplo um enfermeiro). Desejavelmente, a equipa deverá procurar constituir uma equipa de voluntários, a que deverá ser dada formação específica (para o domínio de um conjunto de competências básicas de atendimento e competências relacionadas com o estabelecimento de relações colaborativas) que possam colaborar com tarefas diversas como: apoio à elaboração de projectos para criação do próprio emprego; apoio escolar para adultos e crianças; apoio técnico para a realização de trabalho de estimulação desenvolvimental; apoio para a realização de acções de formação sobre temas específicos pertinentes para as famílias acompanhadas; apoio à recuperação e realização de pequenas obras na habitação e restauro de equipamentos; recolha de géneros alimentares, vestuário e outros bens essenciais, etc.

Dado o forte investimento exigido estima-se que uma equipa de 4 elementos possa acompanhar, em simultâneo, não mais que oito processos que se encontrem nos primeiros 4 meses de acompanhamento, pelo que poderá acompanhar até cerca 24 processos por ano (considerando que o CAFAP deverá levar a cabo outras actividades para além da implementação do MAIFI).

Para poder realizar-se um trabalho que promova o envolvimento das famílias há que garantir que a equipa possui horários de trabalho flexíveis e que cubram períodos pós-laborais de forma a aumentar a probabilidade de poderem existir momentos de intervenção com toda a família, sem colocar dificuldades adicionais a famílias que lidam já com muitos problemas.

## 7.2 Recursos físicos e apoio logístico

A equipa deve poder dispor de um conjunto de equipamentos e estruturas de apoio essenciais, nomeadamente:

- Um telemóvel de serviço. Deve ser criado um esquema de contacto permanente para dar resposta a situações de crise que pode ser operacionalizada através da existência de um telemóvel que permaneça, rotativamente, com os diferentes elementos da equipa;
- Um gabinete de trabalho para os técnicos com equipamento mobiliário e informático;
- Uma sala polivalente para atendimento individual. Esta sala deve poder receber adultos e crianças devendo, para este último efeito, estar preparada com materiais lúdicos, pedagógicos e terapêuticos para crianças;
- Uma sala para atendimento familiar, com sala contígua. Esta sala deve ser suficientemente ampla para acolher uma família e os profissionais envolvidos e dispor de um espelho unidireccional com ligação a uma sala contígua para profissionais observadores ou, pelo menos, de estar equipada com uma sistema de ligação vídeo que permita visionar a sessão, noutra sala, através de um monitor;
- Uma câmara de vídeo para gravação das sessões em gabinete e gravadores audio (por exemplo gravadores mp-3) para as sessões em contexto domiciliário ou comunitário;
- Uma viatura para deslocação na comunidade e ao domicílio das famílias, bem como cadeiras para transporte de bebés e crianças;
- Espaço para armazenamento de bens e equipamentos de suporte à intervenção (por exemplo material escolar, alimentos, roupas, etc.).
- Opcionalmente poderão existir outras salas e serviços de suporte que possam complementar a intervenção do MAIFI, conforme proposto num modelo de organização global dos CAFAP.

## LEITURAS RECOMENDADAS

Segue-se uma lista de leituras recomendadas para aprofundamento dos temas abordados:

Alarcão, M. (2000). *(Des) equilíbrios familiares. Uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.

Carter, B. & McGoldrick, M. (Eds.) (1989). *The changing family life cycle. A framework for family therapy* (2<sup>nd</sup> ed) (pp. 3-28.; 191-327). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Gergen, K. J. (1999). *An invitation to social construction*. London: Sage Publications.

Hoffman, L. (1993). *Exchanging voices. A collaborative approach to family therapy* (pp. 1-55; 81-102; 111-133) London: Karnak Books.

Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2001). *Family therapy: concepts and methods* (5<sup>th</sup> ed.) (pp. 13-61; 103-136). Needham Heights: Allyn & Bacon.

Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

Relvas, A. P. (2000). *Por detrás do espelho: da teoria à terapia com a família* (pp. 11-28). Coimbra: Quarteto Editora.

Saleebey, D. (2002). Introduction. Power in the people. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (3<sup>rd</sup> ed.) (pp.1-22). Boston: Allyn & Bacon.

Sousa, L. (2005). *Famílias multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto editora.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcão, M. (2000). *(Des) equilíbrios familiares. Uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.

Allison, S., Stacey, K., Dadds, V. Roeger, L., Wood, A., & Martin, G. (2003). What the family brings: gathering evidence for the strengths-based work. *Journal of Family Therapy*, 25, 263-284.

Andersen, T. (1992). Reflections on reflecting with families. In S. McNamee & K.J. Gergen (Eds.) *Therapy as Social Construction* (pp.54-68). London: Sage.

Anderson, H. (2005). Myths about “not-knowing”. *Family Process*, 4, 497-504.

Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds) *Therapy as social construction* (pp. 25-39). London: Sage.

Anderson, H. & Levin, S. B. (1998). Generative conversations. A postmodern approach to conceptualizing and working with human systems. In M. F. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies: innovative approaches from leading practitioners* (pp. 46-76). San Francisco: Jossey-Bass.

Aponte, H. J., Zarski, J. J., Bixentine, C., & Cibik, P. (1991). Home/community-based services: a two-tier approach. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 3, 403-408.

Ausloos, G. (1996). *A competência das famílias. Tempo, caos, processo*. Lisboa: Climepsi.

Bateson, G. (2000). *Steps to an ecology of mind*. Chicago: University of Chicago Press. (originalmente publicado em 1972)

Blow, A. J., Sprenkle, D. H., & Davies, S. D. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 3, 298-317.

Boorstin, D. J. (1995). *Os pensadores*. Rio de Mouro: Círculo de Leitores.

Boston, P. (2000). Systemic family therapy and the influence of post-modernism. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6, 450-457.

Boyd-Franklin, N. & Bry, B. H. (2000). *Reaching out in family therapy: home-based, school and community interventions*. New York: The Guilford Press.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Carter, B. & McGoldrick, M. (1989). Overview: the changing family life cycle. A framework for family therapy. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The changing family life cycle. A framework for family therapy* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 3- 28). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Carr, A. (2006). *Family therapy. Concepts, process and practice* (2<sup>nd</sup> ed.). Chichester: John Wiley and Sons.

Charlés, L. L., Suranski, E., Barber-Stephens, B., Allen, L., Ticheli, M., & Tonore, G. L. (2003). "Speaking the language of the clients": bridging gaps in understanding. *Journal of Systemic Therapies*, 22, 3, 54-66.

Cicchetti, D. & Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology. Vol. 2 Risk, disorder and adaptation*. N. Y. : John Wiley and Sons.

Cirillo, S. & Di Blasio, P. (1997). *Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar* (2ª reimpressão). Barcelona: Paidós.

Colapinto, J. A. (1995). Dilution of family process in social services: implications for treatment of neglectful families. *Family Process*, 34, 59-74.

Coletti, M. & Linares, J. (Coords.) (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella*. Barcelona: Paidós.

Combs, G. & Freedman, J. (1994). Narrative intentions In M. F. Hoyt (Ed.), *Constructive therapies* (pp. 67-91). New York: The Guilford Press.

Cox, M. J. (1997) & Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology*, 48, 243-267.

Cummings, E. M., Davies, P. T., Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process. Theory, research and clinical implications*. New York: The Guilford Press.

De Jong, P. & Miller, S. D. (1995). How to interview for client strengths. *Social Work*, 40, 6, 729-736.

Dickerson, V. C. (2007). Remembering the future: situation oneself in a constantly evolving field. *Journal of Systemic Therapies*, 26, 1, 23-37.

Dolan, P. & Holt, S. (2002). What families want in family support: an Irish case study. *Child Care in Practice*, 8, 4, 239-250.

Duckworth, A. L., Steen, T. A. & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.

Early, T. J., GlennMaye, L. F. (2000). Valuing families: social work practice with families from a strengths perspective. *Social Work*, 45, 2, 118- 130.

Elkaïm, M. (1985). From general laws to singularities. *Family Process*, 24, 151-164.

Elkaïm, M.(comp.) (1988). *Formaciones e prácticas en terapia familiar*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Erikson, E. (1959). *Identity and the life cycle: psychological issues*. New York: International University Press.

Falicov, C. J. (1988). Family sociology and family therapy contributions to the family development framework: a comparative analysis and thoughts on future trends. In C. J. F. (Ed.), *Family transitions. Continuity & Change over the life cycle* (pp. 3-51). New York: The Guilford Press.

Fernandez, E. (2004). Effective interventions to promote child and family wellness: a study of outcomes of intervention through Children's Family Centres. *Child and Family Social Work*, 9, 91-104.

Fraenkel, P. (2006). Engaging families as experts: Collaborative Family Program Development. *Family Process*, 45, 2, 237-257.

Fulmer, R. (1989). Lower-income and professional families: a comparison of structure and life cycle process. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The changing family life cycle. A framework for family therapy* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 545- 578). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Gergen, K. J. (1996). *Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós.

Gergen, K. J. (1999). *An invitation to social construction*. London: Sage Publications.

Gómez, E., Muñoz, M. M., & Haz, A. M. (2007). Famílias multiproblemáticas y en riesgo social: características e intervención. *Psykhé*, 16, 2, 43-54.

Gonçalves, M. M. & Gonçalves, O. F. (2001). A psicoterapia como construção conversacional. In M. M. Gonçalves & O. F. Gonçalves (Eds), *Psicoterapia, discurso e narrativa: a construção conversacional da mudança* (pp. 7-25).Coimbra: Quarteto Editora.

Gonçalves, M. M. & Pinto, H. (2001). Psicoterapia narrativa com adolescentes e jovens adultos: a re-autoria de identidades alternativas. In M. M. Gonçalves & O. F. Gonçalves (Eds.), *Psicoterapia, discurso e narrativa: a construção conversacional da mudança* (pp. 301-329). Coimbra: Quarteto Editora.

Gonçalves, M. M. (2003). *Psicoterapia, uma arte retórica: contributos das terapias narrativas*. Coimbra: Quarteto Editora.

Green, B. (2004). *The fabric of cosmos. Space, time and the texture of reality*. New York: Vintage Books.

Hoagwood, K.E. (2005). Family-based services in children's mental health: a research review and synthesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 7, 690-713.

Hoffman, L. (1991). *Foundations of family therapy. A conceptual framework for systems change*. New York: Basic Books.

Hoffman, L. (1992). A reflexive stance for family therapy. In McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 7-23). London: Sage.

Hoffman, L. (1993). *Exchanging voices. A collaborative approach to family therapy*. London: Karnak Books.

Hoffman, L. (1998). Setting aside the model in family therapy. In M.F. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners* (pp.100-115). San Francisco: Jossey-Bass.

James, C., Cushway, D. & Fadden, G. (2006). What works in engagement of families in behavioral family therapy? A positive model from the therapist perspective. *Journal of Mental Health*, 15, 3, 355-368.



Keyes, C. L. & Lopez, S. J. (2005). Toward a science of mental health. Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 45-59). New York: Oxford University Press.

Knei-Paz, C. & Ribner, D. S. (2000). A narrative perspective on “doing” for multiproblem families. *Families in Society, 81*, 5, 475- 482.

Krumer-Nevo, M. & Barak, A. (2007). Service users and personal social services in Israel: are we ready to hear what clients want to tell us? *Journal of Social Service Research, 34*, 1, 27-42.

Krumer-Nevo, M., Slonim-Nevo, V., & Hirshenzon-Segev, E. (2006). Social workers and their long-term clients: the never-ending struggle. *Journal of Social Service Research, 33*, 1, 27-38.

Kuhn, T. S. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.

Lazlo, A. & Knipper, S. (1998). Systems theories: their origins, foundations, and development. In J. S. Jordan (Ed.), *Systems Theories and A Priori Aspects of Perception* (pp. 47-74). Amsterdam: Elsevier Science.

Levy, J. (2006). Using a metaperspective to clarify the structural-narrative debate in family therapy. *Family Process, 45*, 1, 55- 73.

Loenwenthal, D. & Snell, R. (2003). *Post-modernism for psychotherapies. A critical reader*. East Sussex: Brunner-Routledge.

Maddux, J. E. (2005). Stopping the “madness”. Positive psychology and the deconstruction of the illness ideology and the DSM. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 13-25). New York: Oxford University Press.

Madsen, M. W. (2006). Teaching across discourses to sustain collaborative clinical practice. *Journal of Systemic Therapies, 25*, 4, 44-58.

Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2<sup>nd</sup>. ed.) New York: The Guilford Press.

Mahoney, M. (1991). *Human change processes. The scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.

Mahoney, M. (1995). Continuing evolution of the cognitive sciences and psychotherapies. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 39-67). Washington: American Psychological Association.

Martínez, M. R. (1999). La família multiproblemática y el modelo sistémico. [versão electrónica]. Disponível em: <http://www.redsistemica.com.ar/multi.html>, retirado em 20 Fevereiro 2007.

Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921-930.

Melo, A. T. & Alarcão, M. (2009). Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental: Proposta de um modelo global de organização. *Psicologia & Sociedade*, 21, 1, 55-64.

McCroskey, J. & Meezan, W. (1998). Family-centered services: approaches and effectiveness. *Protecting children from abuse and neglect*, 8, 1, 54-71.

McKenzie, W. & Monk, G. (1997). Learning and teaching narrative ideas. In G. Monk, J. Winslade, K. Crocket & D. Epston (Eds.), *Narrative therapy in practice. The archeology of hope* (pp. 82-117). San Francisco: Jossey-Bass.

McNamee, S. (2000). Dichotomies, Discourses and Transformative Practices. *Draft copy to appear in: Holzman, L. Morss, J. (Eds.), Postmodern Psychology and Societal Practice*. New York: Routledge. Disponível em [http:// www.taoinstitute.mt.manuscripts/dichotomies.doc](http://www.taoinstitute.mt.manuscripts/dichotomies.doc), retirado em 12/12/2003.

McNamee, S. (2001). Reconstruindo a terapia num mundo pós-moderno: recursos relacionais. In M. M. Gonçalves & O. F. Gonçalves (Eds.), *Psicoterapia, discurso e narrativa: a construção conversacional da mudança* (pp. 235-264). Coimbra: Quarteto Editora.

McNamee, S. & Gergen, K. J. (1999). *Relational responsibility. Resources of sustainable dialogue*. Thousand Oaks: Sage Publications.

McNeil, C. B. & Herschell, A. D. (1998). Multi-problem, high stress families: suggested strategies for practitioners. *Family relations*, 47, 3, 259-262.

Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (2007). *Working with families of the poor* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.

Munro, E. (2008). *Effective child protection* (2<sup>nd</sup> ed.) London: Sage

Neimeyer, R. A. (1995). Construtivist psychotherapies: features, foundations and future directions. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 11-38). Washington: American Psychological Association.

Nichols, M. P. & Schwartz, R. C. (2001). *Family therapy: concepts and methods* (5<sup>th</sup> ed.) Needham Heights: Allyn & Bacon.

O' Hallon, W. (1998). Possibility therapy. An inclusive, collaborative, solution-based model of psychotherapy. In M.F. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners* (pp.136-156). San Francisco: Jossey-Bass.

Parré, A. & Doan, E. E. (1994). *Story re-visions: narrative therapy in the postmodern world*. New York: The Guilford Press.

Payne, M. (2000). *Narrative therapy*. London: Sage Publications.

Powell, D. & Batsche, C. J. (1997). A strength-bases approach in support of multi-risk families: principles and issues. *Topics in Early Childhood Special Education, 17, 1, 1-26.*

Prigogine, I. & Stengers, S. (1984). *Order out of chaos. Man's new dialogue with nature.* Toronto: Bantam Books.

Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica.* Porto: Edições Afrontamento.

Relvas, A. P. (1999). *Conversas com famílias. Discursos e perspectivas em terapia familiar.* Porto: Edições Afrontamento.

Relvas, A. P. (2000). *Por detrás do espelho: da teoria à terapia com a família.* Coimbra: Quarteto Editora.

Rober, P. (2005). The therapist's self in dialogical family therapy: some ideas about not-knowing and the therapist's inner conversation. *Family Process, 44, 4, 477-495.*

Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Process, 43, 59-77.*

Ronnau, J. & Poertner, J. (1993). Identification and use of strengths: a family system approach. *Children Today, 22, 2, 20-23.*

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanism. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 191-214). New York: Cambridge University Press

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy, 21, 119-144.*

Saleebey, D. (2002). Introduction. Power in the people. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (3<sup>rd</sup> ed.) (pp.1-22). Boston: Allyn & Bacon.

Saleebey, D. (2002). The strengths approach to practice. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (3<sup>rd</sup> ed.) (pp. 80-94). Boston: Allyn & Bacon.

Sampaio, D. & Gameiro, J. (1998). *Terapia familiar* (4<sup>a</sup> ed.) Porto: Afrontamento.

Santos, B. S. (1987). *Um discurso sobre as ciências.* Porto: Edições Afrontamento.

Scannapieco, M. & Connel-Carrick, K. (2005). *Understanding child maltreatment. An ecological and developmental perspective.* New York: Oxford University Press.

Sharlin, S. A. & Shamai, M. (1995). Intervention with Families in Extreme Distress (FED). *Marriage & Family Review, 21, 1-2, 91-122.*

Sluzki, C. E. (1992). Transformations: a blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process, 31, 217-230.*

Sluzki, C. E. (1998). Strange attractors and the transformation of narratives in family therapy. In M.F. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners* (p.159-179). San Francisco: Jossey-Bass.

Smith, E. J. (2006). The strength-based counselling model. *The counselling psychologist*, 34, 1, 13-79.

Soares, I. (Coord.) (2000). *Psicopatologia do desenvolvimento: trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida*. Coimbra: Quarteto Editora.

Sousa, L. (2005). *Famílias multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto editora.

Sousa, L. & Eusébio, C. (2005). When multi-problem poor individuals' values meet practitioners' values! *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 15, 357-367.

Sousa, L., Ribeiro, C.. & Rodrigues, S. (2006). Intervention with multi-problem poor clients: toward a strengths-focused perspective. *Journal of Social Work Practice*, 20, 2, 189-204.

Spronck, W. E. E. C. & Compennolle, T. H. L. (1997). Systems theory and family therapy: from a critique on systems theory to a theory on system change. *Contemporary Family Therapy*, 19, 2, 147-175.

Strong, T. (2002a). Construtive curiosities. *Journal of Systemic Therapies*, 21, 1, 77-90.

Strong, T. (2002b). Collaborative "expertise": after the discursive turn. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 2, 218-232.

Tallis, F. (1998). *Changing minds. The history of psychotherapy as an answer to human suffering*. London: Cassell.

Turnell, A. & Edwards, S. (1999). *Signs of safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York: W. W. Norton & Company.

Turnell, A., & Essex, S. (2006). *Working with "denied" child abuse. The resolutions approach*. New York: Open University Press.

Umpleby, S. A., & Dent, E. B. (1999). The origins and purposes of several traditions in systems theory and cybernetics. *Cybernetics and Systems: An International Journal*, 30, 79-103.

Vetere, A., & Dallos, R. (2003). *Working systemically with families. Formulation, intervention and evaluation*. London: Karnac Books.

Von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory*. New York: Brazillier

Walsh, F. (1996). Family resilience: a concept and its application. *Family Process*, 35, 261-281.

Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.

Walsh, T. (2006). Two sides of the same coin: ambiguity and complexity in child protection work. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 25, 2, 38-49.

Watzlawick, P. (1978). *The language of change. Elements of therapeutic communication*. New York: W. W. Norton & Company.

Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication. A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*. New York: W. W. Norton & Company.

Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change. Principles of problem solving and problem resolution*. New York: W. W. Norton & Company.

Weick, A., & Chamberlain, R. (2002). Putting problems in their place: further explorations in the strengths perspective. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (3<sup>rd</sup> ed.) (pp. 95-105). Boston: Allyn & Bacon.

Weingarten, K. (2000). Witnessing, wonder and hope. *Family Process*, 39, 4, 389-402.

Werner, E. E. (1993). Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.

Werner, E. E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.

White, M. (2002). *Reescribir la vida. Entrevistas e ensayos*. Barcelona: Paidós<sup>17</sup>.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

Wilden, A. (1980). *Systems and Structure*. London: Tavistock.

Winslade, J. M. (2005). Utilising discursive positioning in counselling. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33,3, 351-364.

Zimmerman, J. L., & Dickerson, V. C. (1996). *If problems talked*. New York: The Guilford Press.

---

<sup>17</sup> Originalmente publicado em 1995

## **PARTE II- DINÂMICAS DE BASE E CONTEXTOS DE INTERVENÇÃO NO MAIFI**

### **8. PARA ALÉM DOS RISCOS: DINÂMICAS DE FORÇA E RESILIÊNCIA**

Vimos anteriormente que a população-alvo do MAIFI se move em circunstâncias de grande adversidade. As famílias enfrentam múltiplos desafios, internos e externos, para além das dificuldades colocadas pelas situações de maus tratos. Se perguntássemos a qualquer profissional que trabalha com famílias e crianças, consideradas em situação de risco ou de perigo, os motivos que fundamentam a sua actuação, provavelmente todos apontariam, como motor do seu trabalho, pelo menos, a necessidade de fazer algo para que as crianças não venham a manifestar problemas. Os serviços de apoio às crianças e às famílias actuam partindo do pressuposto de que é possível fazer algo para se aumentarem as probabilidades de desenvolvimento e ajustamento positivo das crianças, dos jovens e das suas famílias. Abordaremos, neste capítulo, alguns dos fundamentos (ou contrapontos) teóricos destes e de outros pressupostos.

#### **8.1 Risco e protecção no desenvolvimento**

A preocupação com as circunstâncias e condições de vida que podem contribuir para o aparecimento de problemas de adaptação psicossocial tem vindo a ser sentida em diversos campos de investigação. Se, durante algum tempo, o enfoque se deu no estudo dos processos de vida normativos, a viragem para a preocupação com os mecanismos envolvidos no desenvolvimento dos problemas psicossociais, no risco e na perturbação, o estudo dos padrões e trajectórias atípicas de desenvolvimento e os possíveis contributos para o aliviar do sofrimento humano, ganharam um novo impulso com a emergência da psicopatologia do desenvolvimento, enquanto disciplina de saber assumida e de carácter multidisciplinar (Cicchetti & Lynch, 1995; Cicchetti, 1990; Rutter & Sroufe, 2000). À medida que a investigação sobre os processos adaptativos e inadaptativos foi avançando, a ideia de um desenvolvimento linear ou de linhas de distinção categóricas entre desenvolvimento normal e patológico foi-se esbatendo, assumindo-se que o desenvolvimento e os processos desenvolvimentais são melhor entendidos num contínuo (Rutter, 2005). Se, durante algum tempo, o enfoque era colocado no estudo das trajectórias desenvolvimentais desajustadas, a atenção passou a

voltar-se, também, para as situações em que a adaptação e o desenvolvimento positivo ocorrem apesar da existência de problemas, passando-se a ter em consideração múltiplos níveis de análise, desde o biológico aos psicológicos mas passando também pelos sociais e contextuais (Curtis & Cicchetti, 2003; Cummings, Davies, & Campbell, 2000). Começaram, deste modo, a surgir modelos mais focados na competência do que no défice e na doença (Sameroff & Seifer, 1990), particularmente à medida que alguns estudos longitudinais (e.g. Werner, 1993) demonstraram existir uma série de factores de risco que, fossem eles de natureza mais constitucional, relacionados com condições situacionais ou contextos ambientais, pareciam aumentar a probabilidade de ocorrência de desajustamento (Werner & Smith, 1992). Quando falamos de crianças ou famílias em situação de risco falamos, assim, de crianças e famílias em cujas trajetórias desenvolvimentais é possível identificar um conjunto de factores e circunstâncias que activam mecanismos que podem (probabilisticamente) estar associados a uma má adaptação e ao aparecimento de problemas de ordem diversa.<sup>18</sup> O

---

<sup>18</sup> Esta é a definição assumida pelo MAIFI quando se afirma que entre a sua população-alvo se incluem famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco. Quando nos referimos a crianças e jovens em situação de perigo (cujas famílias são também consideradas no MAIFI) falamos de crianças que estão expostas a situações que podem afectar, no imediato, de forma séria e grave, a sua integridade física e psicológica. O risco implica, assim, uma visão alargada no tempo e a eventualidade de aparecimento de problemas futuros, enquanto o perigo se refere ao aparecimento de danos imediatos, incluindo-se algumas das situações previstas na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro), nomeadamente o facto de a criança estar abandonada ou entregue a si própria, sofrer de maus tratos físicos ou psíquicos ou ser vítima de abusos sexuais, não ter os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal, ser obrigada a trabalhos excessivos, estar sujeita a comportamentos que afectam gravemente e sua segurança ou equilíbrio emocional, assumir comportamentos ou envolver-se em actividades que afectem gravemente a sua segurança, formação, educação ou desenvolvimento. A família multidesafiada, por definição, está exposta a uma série de circunstâncias de risco, mas as crianças não têm que estar necessariamente em perigo. Por exemplo, uma família pode viver numa situação de pobreza extrema, viver num ambiente comunitário violento ou desorganizado, ter história de consumo de substâncias, e enfrentar dificuldades na organização familiar ou mesmo nas práticas disciplinares, sem que a segurança da criança ou a sua integridade se encontrem ameaçadas no imediato, existindo, no entanto, o risco de aparecimento de problemas futuros. A utilização dos conceitos de risco nas áreas da protecção da criança nem sempre é clara. Alguns autores têm usado o termo famílias e crianças “em necessidade”, para se referirem a situações em que a crianças já sofreram um dano significativo ou estão em risco de o sofrer (Fowler, 2003), ou aquelas cujo desenvolvimento pode ser afectado na ausência de intervenção (Department of Health, 2000; Little, Axford & Morpeth, 2004). Organizadas as categorias num contínuo, há quem proponha que de um lado se considere a população em geral e, do outro, a criança em perigo ou em risco, encontrando-se a criança em necessidade mais próximo da criança em perigo e em risco e a criança vulnerável mais próxima da população em geral (Warren-Adamson, 2006). Muito embora a noção de contínuo seja útil para se evitarem categorizações patologizadoras e se perceber que os fenómenos e mecanismos que se jogam no risco ou adaptação são semelhantes, embora com variações, graus e dinâmicas algo distintas, sentimos que esta definição, para utilização na linguagem diária dos técnicos, pode ser confusa e não trazer grande mais-valia. Julgamos ser mais útil focarmo-nos numa

estudo da resiliência intensificou-se à medida que se foi percebendo que existia um número de crianças que apresentavam bons resultados apesar das condições adversas de vida em que se desenvolviam e que um conjunto de factores, denominados de protectores, parecia aumentar a probabilidade de ajustamento. Os factores protectores são correlatos de resiliência (Masten & Coatsworth, 1995), na medida em que amortecem ou alteram o impacto do risco. A resiliência é, assim, entendida como a capacidade de adaptação apesar da exposição ao trauma ou adversidade (Luthar & Cicchetti, 2000) ou como “variações individuais na resposta ao risco” (Rutter, 1987, *cit. in* Hawley, 2000). Falar de resiliência implica falar, simultaneamente, de adaptação e de risco ou adversidade, pelo que se torna um conceito particularmente saliente quando se pensa na população do MAIFI. É na relação dinâmica entre o risco e a protecção que se joga a resiliência. Estes conceitos não são, no entanto, estáticos, muito embora durante algum tempo a investigação tenha centrado a atenção nas características internas dos indivíduos e falado de resiliência como se de um traço constitucional se tratasse. Aquilo que constitui um factor de risco num determinado momento do desenvolvimento ou numa situação pode não o ser noutras circunstâncias (Rutter & Sroufe, 2000). Da mesma forma, a resiliência pode variar ao longo do tempo e através de diferentes dimensões, podendo as crianças apresentar resiliência numa dimensão mas não noutra (Jaffe, Caspi, Moffit, Polo-Tomás, & Taylor, 2007). À luz dos princípios da multifinalidade e equifinalidade, referidos anteriormente, torna-se difícil determinar com precisão o risco e os resultados desenvolvimentais. Pode, tão-somente, falar-se em probabilidades de desajustamento, que aumentam à medida que se acumulam circunstâncias de risco (Rutter, 1999; Appleyard, Egeland, Van Dulmen, & Sroufe, 2005) ou de adaptação. As dinâmicas do risco, protecção e resiliência são complexas e melhor traduzidas como mecanismos que se inter cruzam e interagem em formas complexas e a múltiplos níveis (Cummings, Davies, & Campbell, 2000) na construção de trajectórias de vida marcadamente complexas. Na verdade, Rutter (1990) afirma que mais do que se falar de factores de risco e protecção a atenção deve estar voltada para os processos, para os mecanismos que são postos em marcha por diferentes factores. Falar de resiliência implica falar de um processo em que estão envolvidos múltiplos factores de risco e de protecção. Rutter (1990, 1999) propõe que estes últimos podem operar através de mecanismos distintos, nomeadamente a) reduzindo o impacto do risco pela

---

classificação global em termos de noção de risco e de perigo. Vale a pena lembrarmos que o risco não se refere a nenhum traço interno da criança ou algo estável, mas a um conjunto de mecanismos dinâmicos que aumentam ou diminuem as probabilidades (baixo ou alto risco) de adaptação/inadaptação em função de inúmeras variáveis (a acumulação e combinação de factores de risco e interacção com factores de protecção, a fase desenvolvimental actual, as exigências contextuais do momento, etc.).



alteração do seu significado ou pela mudança na forma de exposição ao risco, b) reduzindo a cadeia de reacções negativas que se segue à exposição ao risco, c) aumentando as oportunidades de desenvolvimento e criando novas oportunidades e d) aumentando o sentido de auto-estima e auto-eficácia, seja através do estabelecimento de relações seguras seja pelo envolvimento em situações que permitam desenvolver competências e um sentido de mestria. Os factores de protecção podem não ser necessariamente circunstâncias agradáveis ou positivas em si mesmas mas põem em marcha mecanismos que de algum modo compensam o risco. A resiliência pode ser concebida de diferentes formas, podendo significar a) a superação das probabilidades, ou a obtenção de resultados desenvolvimentais acima do esperado tendo em consideração o risco, b) a capacidade de manter a competência e resistir aos stressores ou, ainda, c) a capacidade de recuperação de uma situação adversa ou traumática (Masten, 2007; Masten, Best, & Garmezy, 1990, *cit. in* Cummings, Davies, & Campbell, 2000). Pode ainda acontecer que os factores protectores actuem não apenas para estabilizar o risco mas para contribuir para um aumento de competência conseguido pelo modo como a adversidade e os stressores são geridos, e também que a competência seja demonstrada nalgumas mas não em todas as dimensões de desenvolvimento (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). O conceito de resiliência tem vindo a ser estudado a partir de perspectivas e dimensões muito diferentes e a investigação tem passado por fases muito distintas ao longo dos anos. Masten (2007) define 4 grandes períodos de estudo da resiliência: 1) uma primeira etapa centrada na identificação e descrição de características da criança e dos seus contextos associadas a uma melhor adaptação, 2) uma segunda fase dedicada ao estudo dos mecanismos que permitiam explicar os correlatos da resiliência, analisando-se os mecanismos que influenciavam ou explicavam a adaptação e a sua relação com os factores de risco e protecção, 3) uma terceira fase em que as noções de resiliência foram testadas e foram evoluindo através da implementação de programas de intervenção e prevenção e 4) uma última e actual fase de procura de construção de teorias e metodologias integradoras. A resiliência pode assumir contornos diferentes relativamente a distintas dimensões na vida de um mesmo indivíduo. Progressivamente, de uma visão centrada apenas na procura de características individuais os modelos foram tornando-se mais compreensivos e incorporando uma visão mais ecológica, descrevendo interações sociais e experiências familiares e comunitárias que poderiam influenciar o desenvolvimento da criança (e ser por este influenciado) (Rutter, 1999; Lochman, 2004; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Garmezy (1985, *cit. in* Luthar & Zigler, 1991) propôs três grandes categorias de factores de protecção, nomeadamente, aqueles que estão relacionados com características da própria criança, com um ambiente familiar caloroso e coeso e com a disponibilidade e uso de sistemas de suporte externos. Da primeira fase da investigação

resultou uma lista de características associadas à resiliência das trajetórias<sup>19</sup> das crianças e dos jovens (Masten, 2007; Masten & Reed, 2005). Entre os factores associados a características das crianças constam: boas capacidades cognitivas, incluindo a capacidade de resolução de problemas e competências atencionais; um temperamento fácil; um sentido de auto-eficácia; a manutenção de um significado de vida e fé; um olhar positivo sobre a vida; boas capacidades de auto-regulação; a apresentação de talentos e capacidades valorizados pela sociedade; sentido de humor; e a apreciação por parte de outros. Os factores familiares e sociais apresentam-se de extrema relevância, em concordância com uma conceptualização sistémica (Masten, 2007). Jaffe e colaboradores (2007) verificaram que os factores protectores individuais, embora importantes, distinguem grupos de crianças maltratadas resilientes e não resilientes em condições de baixo *stress* ou risco mas não em condições de elevado risco familiar ou contextual (relacionado com a vizinhança). O efeito cumulativo dos factores risco, não só individuais mas, também, familiares e contextuais, tem um peso especialmente relevante nalgumas famílias pelo que há que procurar activar forças e processos de resiliência nas dinâmicas transaccionais entre os indivíduos e os sistemas envolventes. De entre os factores familiares e comunitários associados a uma maior resiliência individual nas crianças e jovens constam (Masten, 2007; Masten & Reed, 2005): a existência de relações próximas com os prestadores de cuidados; o exercício de uma parentalidade autorizada um clima familiar positivo e baixo conflito nos pais; um ambiente familiar organizado; a existência de características nos pais semelhantes às descritas anteriormente para as crianças; a existência de outros adultos competentes, com comportamentos pró-sociais e apoiantes, na rede de apoio da família; a existência de bons serviços de emergência social; um ambiente comunitário apoiante, etc.

## **8.2 Do indivíduo, e seus contextos, à família como sistema: a resiliência familiar**

Os factores familiares e contextuais que referimos até aqui têm em consideração a relação estabelecida com a criança (com influências bidireccionais) no que diz respeito à adaptação da mesma em condições de risco. A noção de resiliência é particularmente importante para a intervenção familiar na medida em que se podem tentar activar processos relacionados com a família, que contrabalançam o risco e podem promover uma melhor

---

<sup>19</sup> Note-se que falar de resiliência é falar de caminhos desenvolvimentais resilientes, construídos no balanço entre risco e protecção e não em crianças resilientes, o que presumiria assumir a resiliência como um traço individual (Rutter, 1990; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000).

adaptação da criança e do jovem (Rutter, 1999). No entanto, é também possível, assumindo uma leitura sistémica, falar não só dos factores familiares que interagem com o desenvolvimento e a resiliência das trajectórias desenvolvimentais da criança como da resiliência da própria família, enquanto unidade relacional de análise (Patterson, 2002; Walsh, 1996, 2003, 2006), como se poderia, ainda, falar de resiliência de outros sistemas mais abrangentes como a comunidade (Landau, 2002). O conceito de resiliência familiar implica falarmos dos processos dinâmicos que contribuem para uma forma de “resistência relacional” (Walsh, 2006, p. 3), ou do “potencial para a transformação pessoal e relacional e [para] o crescimento que pode ser forjado na adversidade”. No processo de lidar com múltiplos desafios e riscos, muitas famílias demonstram ser capazes, não só, de recuperar das experiências adversas ou de as ultrapassar como, também, de manter níveis de competência apropriados ou, ainda, de se fortalecerem no processo e ampliarem mecanismos protectores. Tal como a resiliência individual, a resiliência familiar implica um conjunto de processos dinâmicos de risco e protecção que se jogam nas relações familiares, na relação da família com os contextos envolventes, bem como os desafios por eles colocados e a negociação destas relações (DeHaan, Hawley & Deal, 2002). Deste modo, “a resiliência familiar descreve o percurso que a família segue à medida que se adapta e prospera face ao stress, quer no presente quer ao longo do tempo. As famílias resilientes respondem positivamente a estas condições, de formas únicas, dependendo do contexto, nível desenvolvimental, combinação interactiva de factores de risco e protecção e uma visão familiar partilhada” (Hawley & DeHaan, 1996, p.23). Falar de resiliência familiar implica supor que todas as famílias passam por momentos de crise, de transição e por situações ameaçadoras mas, também, que é possível (à luz do pressuposto da competência de que falamos na Parte I) reorganizarem-se e efectuarem movimentações que lhes permitam não só unir forças para ultrapassar os desafios, como crescer e fortalecer-se no processo. O tempo e a noção de desenvolvimento familiar são particularmente importantes para uma análise (e activação) dos processos de resiliência de uma família, pois é na história da família que podemos encontrar exemplos de momentos de competência e exemplos de forças, construídos sobre processos e dinâmicas que assumem contornos únicos em cada unidade familiar relacional e na relação entre esta e os seus contextos (Hawley, 2000; Hawley & DeHann, 1996). Para se conseguir identificar exemplos de resiliência familiar é necessário perceber: o que a família se propunha atingir num determinado momento e em que medida o conseguiu; os riscos a que estava exposta (que fariam supor que poderia não alcançar os seus objectivos); os mecanismos que poderiam prever uma adaptação problemática e aqueles que se assumiram como protectores. Não será demais lembrar que, muitas vezes, não é o risco em si mesmo que conduz aos problemas mas

todo um conjunto de reacções e processos complexos que, em cadeia, a ele se sucedem. Ora, parece ser possível identificar, nos percursos das famílias, um conjunto de processos interaccionais que contribuem para que, como um todo, a família se apresente mais forte perante os desafios (Walsh, 2003, 2006; Patterson, 2002; Black & Lobo, 2008). Muitos destes processos têm sido identificados em países e culturas muito distintas, mostrando um carácter mais ou menos universal (Walsh, 2006; Silderberg, 2001; Cohen, Slonim, Finzi, & Leichtentritt, 2002).

Procuraremos rever os principais processos de resiliência familiar partindo da proposta de organização dos mesmos, avançada por Froma Walsh (1996; 2003; 2006). A autora divide os processos de resiliência familiar em três grandes categorias: a) processos relacionados com os sistemas de crenças familiares; b) processos organizacionais e c) comunicação e resolução de problemas.

O sistema de crenças familiares constitui, de acordo com referida autora, o aspecto mais central do funcionamento familiar e das forças contidas nos processos de resiliência. Eles compreendem os valores, as convicções e as atitudes das famílias e ajudam-nas a dar sentido às suas experiências. É deste sistema que emergem as normas familiares, a sua identidade e um conjunto de rituais que contribuem para a dar significado aos diferentes acontecimentos de vida. As famílias mais resilientes tendem a manter um conjunto de crenças que lhes permite normalizar e contextualizar as suas experiências, acreditar na sua capacidade conjunta para ultrapassar as dificuldades e percebê-las como oportunidades de crescimento. São capazes de manter um clima de optimismo e esperança, de propulsionar movimentos que lhes permitem tomar iniciativas e procurar manter o controlo sobre as suas vidas, alterando o que pode ser alterando e integrando e aceitando o que não pode. Nestas famílias é também possível identificar um conjunto de crenças espirituais que conferem um sentido e um propósito à existência dos seus membros. São, frequentemente, famílias capazes de recorrerem a modelos positivos para buscar inspiração e para lidar com a adversidade de forma positiva.

No que diz respeito aos processos organizacionais é possível identificar um conjunto de mecanismos que ajudam as famílias a fortalecerem-se perante o desafio e o risco. As famílias mais resilientes tendem a ser coesas, mas flexíveis, e são capazes de se reorganizarem quando as circunstâncias assim o exigem sem, no entanto, perderem o sentido de si ou a sua coerência. São, aliás, os rituais e as rotinas que permitem que se reconheça a si própria e se mantenha una em tempos de mudança, de alteração de papéis e funções. É comum existir um cuidado orientador para com os elementos mais vulneráveis que garante estrutura e orientação combinadas com conforto e calor. A capacidade de os elementos da família se

apoiarem mutuamente e conseguirem mobilizar e usar eficazmente recursos e apoio em redes externas tende, igualmente, a contribuir para a sua resiliência.

Dentro dos processos de comunicação e resolução de problemas, verificamos que as famílias resilientes tendem a conseguir falar abertamente, de forma consistente e clara, sem ambiguidades, a partilhar emoções, respeitar as diferenças, retirar prazer das interações entre os diferentes elementos. A capacidade de tomar decisões em conjunto, de resolver problemas de forma negociada, justa e partilhada, mantendo uma atitude proactiva, constituem recursos adicionais das famílias com percursos resilientes.

Se a todos estes processos juntarmos a capacidade de construir narrativas de vida coerentes, integradoras e flexíveis dispomos, então, de um conjunto de instrumentos poderosos para estimular o crescimento, a manutenção e desenvolvimento da competência das famílias, mesmo em situações altamente ameaçadoras.

Como vimos na Parte I, ser capaz de manter a atenção centrado nas forças, recursos, nos momentos de excepção aos problemas, nas soluções, nas possibilidades e nos processos de resiliência familiar, mais do que nos défices, pode ser um dos principais contributos dos profissionais no apoio a famílias multidesafiadas, com crianças e jovens em situação de risco/perigo ou maltratadas. A mobilização de forças e recursos de cada elemento da família, dos seus contextos ou mesmo na família como um todo, e a activação de processos de resiliência familiar, evidenciados no presente, no passado, ou projectados no futuro, podem permitir ultrapassar a adversidade e lidar com os problemas e desafios de várias formas. Por um lado, os recursos podem, muitas vezes, ser convertidos em soluções, a partir do momento em que os problemas, são colocados em segundo plano (Weick & Chamberlain, 2002). Por outro lado, a atenção às forças pode permitir enriquecer narrativas não problemáticas ocultas, subvalorizadas ou abafadas pelos problemas, ampliando situações de excepção aos problemas e momentos de mestria (White & Epston, 1990). É, ainda, possível que assim se facilite a emergência de formas de estar preferidas (Madsen, 2007; Lund & Eron, 1996), criando soluções que podem mesmo não ter que ver directamente com o problema (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974) mas que, a páginas tantas, o diluem (Anderson & Goolishian, 1992).

### 8.3 Uma nota sobre as forças familiares no MAIFI

O MAIFI privilegia, como vimos nos pontos anteriores e na Parte I, uma abordagem centrada nas forças, recursos e processos de resiliência familiar. Contudo, há que sublinhar que a identificação de forças, recursos e processos de resiliência é muito mais do que simplesmente elogiar a família pelas suas conquistas, ou dar umas “palmadinhas nas costas” e dizer “muito bem”. Aliás, este tipo de avaliação é, frequentemente, feita com base numa relação de poder, em que alguém mais “sábio” elogia outro por atingir um objectivo que é externamente definido como importante, em violação dos pressupostos e princípios orientadores do MAIFI, nomeadamente o do privilégio de relações colaborativas. Se é verdade que o profissional deve estar particularmente atento às competências das famílias, deve, acima de tudo, ajudá-las a construí-las, ampliá-las e desempenhá-las. As forças e recursos da família são úteis apenas quando esta a) as reconhece (ou as redescobre) e valoriza enquanto tal; b) as consegue situar, ligar e contextualizar na sua história enraizando-as, narrando-as (de forma a incluir os elementos sensoriais e contextuais, as acções principais, as características e reacções emocionais, cognitivas e comportamentais dos personagens e suas intenções e as consequências das acções adoptadas) e dando-lhes significado (White, 2002, 2007; Gonçalves, 2000); c) as movimenta no sentido de otimizar o seu desenvolvimento, a mudança e a reorganização para cumprir com os seus objectivos; d) reflecte sobre a dinâmica contida nas forças e aprende formas de as desenvolver, activar, ampliar e multiplicar; e) se percebe como principal motor e criador dessas forças e autora das histórias que elas permitem criar; f) reconhece e aprende a gerir os factores que contribuem para a potenciação ou restrição dessas forças, reflectindo continuamente sobre as mudanças nestes factores; g) consegue conjugá-las e aliá-las a áreas mais fragilizadas do seu funcionamento; e) consegue oferecer as suas forças nas relações com outros sistemas, conjugando esforços e oferecendo o que tem de melhor para alimentar processos co-evolutivos.

O profissional pode apoiar as famílias neste processo de crescimento potenciado pelas suas próprias competências e processos de resiliência mas apenas se não as substituir e se se apresentar como parceiro verdadeiramente colaborativo e apreciativo. Estas e outras questões irão sendo aprofundadas ao longo deste manual. Vários modelos (ex: modelos de terapia narrativa, abordagens colaborativas; terapia das possibilidades e centradas nas soluções, etc.) têm desenvolvido estratégias que facilitam a procura das competências, das forças, dos processos de resiliência e excepções aos problemas. Muitas destas estratégias serão integradas pelo MAIFI, reflectindo-se nas competências que se espera que o profissional domine. Abordá-las-emos à medida que, ao longo deste manual, se for discutindo e

fundamentando o perfil de competências do profissional do MAIFI para os diferentes momentos, contextos e etapas do processo.

## 9. CONTEXTOS DE INTERVENÇÃO E ENVOLVIMENTO DAS FAMÍLIAS

### 9.1 Desafios no envolvimento e manutenção das famílias

Vimos, anteriormente, que as famílias multidesafiadas têm que lidar com stressores e provocações que emergem de dimensões e contextos muito distintos. Os pedidos de ajuda surgem, frequentemente, da rede externa, e não da própria família, pelo que os profissionais há muito que lidam com a questão de saber como melhor facilitar o seu envolvimento e manutenção nas intervenções. É conhecida a dificuldade de envolver as famílias em geral, mesmo para intervenções universais, e as elevadas taxas de *drop-out*, em diferentes formas de intervenção familiar (Spoth & Redmond, 2000; Kazdin, Holland, & Crowley, 1997). O aumento do nível de risco, seja pelas dificuldades internas que se criam na família, seja porque os stressores e perturbações externas a que as famílias estão expostas criam dinâmicas de difícil gestão, tende a dificultar o acesso e a adesão das famílias a projectos de intervenção, bem como a sua manutenção nos mesmos. No entanto, quando devidamente endereçadas, as dificuldades e barreiras, de ordem diversa, que impedem as famílias de receberem serviços adequados, podem ser minimizadas, se não mesmo removidas (Kazdin, Holland, & Crowley, 1997; Díaz, Secades-Villa, Fernández-Hermida, Garcia-Rodríguez, & Crespo, 2006; Beatty & Cross, 2006). Neste sentido, a investigação tem-se dedicado a procurar encontrar estratégias eficazes, principalmente junto de famílias de maior risco ou de mais difícil acesso, para facilitar o recrutamento e envolvimento das famílias bem como a sua manutenção ao longo das intervenções (Cunningham & Henggeler, 1999; Snell-Johns, Mendez, & Smith, 2004; Stern, 1999; Santisteban, Szapocnik, Perez-Vidal, Kurtines, Murray, & LaPerriere, 1996; McKay, Nudelman, McCadam, & Gonzales, 1996; James, Cushway, & Fadden, 2006; Dumka, Garza, Roosa, & Stoerzinger, 1997). Cunningham e Henggeler (1999) dizem-nos que, entre os sinais comuns de um envolvimento positivo da família, constam a comparência regular às sessões, o cumprimento das tarefas e responsabilidades acordadas e o progresso relativamente ao que foi definido como objectivos a serem alcançados, bem como o seu envolvimento emocional nas sessões. Pelo contrário, e ainda segundo os mesmos autores, as dificuldades persistentes em agendar atendimentos ou faltas aos mesmos, a ocultação ou distorção de informação

relevante para o processo, a falta de progresso ou não adesão aos planos e tarefas acordadas podem ser indicadores de que algo necessita de ser revisto.

Procuraremos, neste capítulo, discutir brevemente como o MAIFI procura promover o envolvimento das famílias e os factores privilegiados na facilitação do curso e sucesso da sua implementação. Deste modo, com base na literatura, procuraremos examinar algumas das barreiras e obstáculos mais comuns e possíveis estratégias para as ultrapassar.

Cunningham e Hengeller (1999), baseados nos princípios da Terapia Multissistémica e nas suas elevadas taxas de retenção obtidas e nos resultados positivos, dividem os obstáculos e factores facilitadores da intervenção em três grandes categorias: os factores relacionados com os prestadores de cuidados; os factores relacionados com as influências sociais e familiares e os factores relacionados com o próprio terapeuta. Procuraremos discuti-los, tendo em consideração também factores relacionados com as dinâmicas e contextos da própria intervenção e a interacção cliente-profissional.

### ***9.1.1 Factores relacionados com o profissional e relação profissional-família***

Vimos, em capítulos anteriores, que a qualidade da relação entre profissional e família é um factor determinante no envolvimento desta. Se a família se sentir respeitada, ouvida, cuidada e eficazmente apoiada, se perceber que o profissional valoriza e apoia-se nas suas competências e forças e que se envolve numa relação verdadeiramente colaborativa, mais facilmente se permitirá envolver num projecto de mudança com apoio profissional. Vimos, também, que a mestria profissional se relaciona, principalmente, com a capacidade de gerar diálogos transformadores, de oferecer um suporte apreciativo que facilite o processo de mudança, mais do que com o seu conteúdo. A colaboração é, assim, a palavra-chave para uma relação de trabalho bem sucedida. Referimos anteriormente um conjunto de pressupostos e posições que sustentam a valorização da colaboração como aspecto absolutamente central no MAIFI, pelo que nos escusaremos de os repetir. No entanto, vale a pena voltar a reflectir e ponderar sobre alguns aspectos relacionados com o profissional que podem alimentar ou dificultar a adopção de uma postura e atitude de base que se assume como crucial para que a família se permita envolver em algo que, muitas vezes, não sabe bem o que vai ser ou cujos resultados desconhece. Os múltiplos desafios das famílias colocam, por sua vez, uma série de desafios e dificuldades aos técnicos. Falaremos de alguns, avançado com algumas sugestões para os ultrapassar de forma positiva.



*- O desafio heróico da humanidade*

É fácil o profissional perder-se nas suas responsabilidades, nos registos, papéis e burocracias ou assumir que “já viu tudo o que havia para ver nas famílias” e que são “todas iguais”, encaixando a família em categorias simplificadoras que anulam os aspectos únicos das suas experiências, de onde emergem não só os seus problemas como as soluções e os momentos de realização. É fácil, perante a pressão do dia-a-dia e as dificuldades encontradas, justificar a inacção, ou o não se conseguir fazer mais, com a falta de recursos, com os entraves administrativos, com a injustiça do sistema ou a falta de suporte que o próprio profissional pode sentir nos seus contextos de trabalho. Acontece que, quando uma família (que muitas vezes demora muito tempo a aceitar ajuda) recorre a um serviço, fá-lo na esperança de encontrar alguém que seja capaz de empatizar com o seu sofrimento, de entender as suas dificuldades, de perceber o desconforto de se sentir exposto e mostrar a suas vulnerabilidades e fracassos. Nestas situações (e por muito que uma leitura mais fria e distanciada, “sem rostos”, nos mostre que o sistema é imperfeito, que outras famílias vivem dificuldades semelhantes ou piores à daquela que atendemos, que as verbas não podem ser esticadas), aquilo que as famílias sentem é que a sociedade, o sistema e, em particular, o técnico, falham em perceber as suas batalhas e as deixam ficar mal. Ainda que vivamos o sofrimento dos outros quando nos tornamos testemunhas do mesmo e ainda seja compreensível que procuremos formas de nos defendermos, o simples acto de testemunharmos determinada realidade torna-nos responsáveis pela mesma. Espera-se que o técnico se consiga transformar numa testemunha consciente e crente na possibilidade de agir (Weingarten, 2000) na medida em que, simbolicamente, representa não apenas a esperança da família de poder recuperar o controlo sobre a sua vida mas a esperança que os outros, em geral, possam entender, ajudar, e posicionarem-se como audiências validadoras das suas experiências, apreciativas e solidárias. Na verdade, as famílias esperam empatia e disponibilidade num técnico humanizado (James, Cushway, & Fadden, 2006). Esperam ser abordadas com dignidade e interesse, como portadoras de histórias únicas e irrepetíveis, com projectos e objectivos próprios (Cowger & Snively, 2002) que, desejavelmente, o profissional deverá ouvir com interesse e tempo (McKay et al., 1996; Krumer-Nevo, Slonim-Nevo, & Hirshenzon-Segev, 2006). As famílias desejam ser apoiadas por profissionais que se disponham a ir um pouco mais além por si e a lutar para ultrapassar os obstáculos que o próprio sistema profissional/organizacional, muitas vezes, coloca (Krumer-Nevo & Barak, 2007). Infelizmente, os ritmos das organizações raramente se coadunam com os ritmos das necessidades e das transformações familiares. No entanto, o profissional pode procurar imprimir uma maior dinâmica a este sistema, não se acomodando ou escudando por detrás do discurso de “não posso fazer nada”. A família será capaz de

aceitar a impossibilidade de ajuda se perceber que o profissional tentou, com ela, encontrar soluções e se esforçou, mas terá dificuldade em aceitar que o profissional se conforme pois isso poderá implicar que ela deverá, também, conformar-se. Ora, o conformismo perante as dificuldades e os problemas abre caminho para que estes se instalem confortavelmente. O heroísmo dos técnicos e das famílias, de acreditar que todo o sofrimento humano merece atenção e que vale sempre a pena tentar mudar algo e sair do mundo atrofiador das dificuldades, pode, pelo menos, evitar que a família se feche, ainda mais, num ciclo perverso de desencantamento e incredulidade em si e no mundo. Será mais fácil também para o técnico aceitar que não tinha condições para ajudar depois de tentar todas as possibilidades.

#### <sup>20</sup> Questões para a reflexão individual:

- Quando foi a última vez que alguém “percorreu uma milha extra por si”? Lembre-se de uma altura em que alguém tenha persistido para o ajudar a lidar com alguma dificuldade, independente das probabilidades de sucesso, dos entraves, ou do que os outros consideravam ser possível. O que aconteceu? Como se sentiu? Em que medida a sua vontade e interesse em resolver ou enfrentar a dificuldade se alteraram? Como se percebeu a si mesmo, que imagem de si é sustentada por esta actuação? O que é que este episódio lhe diz acerca do que era valorizado por essa pessoa? O que é que ela pode ter percebido em si que ia de encontro ao que valorizava? Em que medida acha que essa pessoa foi tocada ao permitir que ela a ajudasse?<sup>21</sup>
- Procure lembrar-se de uma situação recente em que tenha sentido que não desistiu

---

<sup>20</sup> Propomos que técnico realize para si mesmo alguns exercícios de reflexão, respondendo, de vez em quando, às questões que são apresentadas. Procuraremos, ao longo deste manual, ir avançando com algumas provocações e deixando algumas tópicos para reflexão. Contamos assim poder contribuir para que quer o profissional, individualmente, quer a equipa de trabalho, no seu todo, se possam ir mantendo “ligadas” ao MAIFI e reavivando as suas energias e inspiração para continuarem com o trabalho de colaboração de uma forma mais satisfatória e recompensadora.

<sup>21</sup> Estas e outras questões que serão colocadas ao longo deste manual bebem do contributo valioso do trabalho Michael White (2007), e de outros autores de inspiração narrativa, cuja leitura se aconselha. Esperamos que os profissionais possam ir construindo ao longo do processo de formação, e no decurso da implementação do MAIFI, histórias mais satisfatórias e ricas acerca das suas vidas pessoais e profissionais, sabendo que elas incorporam necessariamente outras vozes. Neste sentido procuramos que o profissional vá tentando redefinir a sua identidade, incorporando no seu “clube” novos sócios significativos. As vozes das famílias e dos clientes estão à nossa disposição para que as possamos juntar a outras tendo em vista o nosso próprio crescimento e fortalecimento e a construção de imagens mais satisfatórias e concordantes com o que valorizamos e nos move no trabalho e na vida.

de uma família mesmo quando o contexto e as circunstâncias não eram favoráveis. Que imagens, sons, sensações, emoções, memórias ou pensamentos associa a essas situações? O que acha que a família pode ter pensado acerca das suas intenções enquanto profissional e pessoa, acerca dos valores e objectivos que o/a movem? O que acha que a família pode ter sentido, pensado ou aprendido acerca de si mesma? Como é que ela pode ter sido tocada pela sua actuação? O que é que isto lhe diz acerca daquilo que é importante para si? Como é que o faz sentir?

#### **Questões para a reflexão em equipa:**

- Procurem lembrar-se de uma situação recente em que, em conjunto, sintam que tenham desenvolvido esforços significativos para ultrapassarem algum obstáculo no trabalho com uma família. O que vos fez não desistir perante as dificuldades? O que aconteceu? Como sentiram essa situação? Que tipo de recursos individuais e da equipa enquanto um todo foram activados? Que tipo de contributo terá sido sentido pela família? Que imagem terá criado da equipa? Quem é que se surpreenderia menos com esta actuação da equipa? Que outras experiências do passado fariam acreditar que a equipa actuasse dessa maneira? O que é que essa actuação comunica acerca do que move a equipa, dos seus valores, dos seus propósitos? Que significados e implicações retiram deste episódio? Em que medida esse episódio vai de encontro ao que a equipa defende e planeia para si?

#### *-O desafio da humildade e da descoberta*

Ligado ao desafio anterior aparece o desafio da humildade (Cunningham & Henggeler, 1999). À medida que as famílias, acompanhadas pelo profissional, se vão sucedendo, é inevitável que este vá estabelecendo conexões e ligações e procurando padrões. Se a experiência acumulada dos profissionais pode ajudá-los a melhor se prepararem para prestar serviços de apoio pertinentes e eficazes, pode também levá-los a cometer o erro de assumir que conseguem antecipar o que a família sente, como a família age e o que quer. Como já afirmamos, cada família tem uma história diferente e, mesmo que alguns temas sejam partilhados com outras famílias, os cenários, os personagens, os contextos, as acções e reacções assumem contornos únicos, do mesmo modo que ler um livro um ensaio, um romance ou um policial não nos permite conhecer, ainda que dentro do mesmo género, todos os outros livros que não lemos. Podemos esperar encontrar determinados temas comuns mas a forma como é narrado, o impacto que tem nos personagens, nos autores e nos leitores será

sempre distinto. Por isso, é necessário pressupor que só assumindo o papel de outro personagem pode o profissional verdadeiramente sentir a história das famílias e contribuir para a redacção dos capítulos que se seguem. Aceitar o desafio da humildade implica ser capaz de reconhecer as suas falhas e assumir responsabilidade pelas falhas e pelos fracassos (Stern, 1999), evitando culpabilizar a família. Implica aceitar-se como um humano que, tendo imperfeições e embora lidando com outros humanos, em larga medida imprevisíveis, deve assumir a responsabilidade pelas suas opções. Só assim poderá o profissional descer do pedestal onde foi colocado, durante muito tempo, pela teoria e prática psicológica e social, e ajudar a família, tornando-se seu parceiro. Só, deste modo, poderá o profissional compreender as frustrações e dificuldades das famílias e ajudá-las a assumirem, elas próprias, as suas responsabilidades, quando devido. Se esta humildade for acompanhada de respeito é mais provável que o profissional consiga abster-se de elaborar juízos de valor que minam a relação de ajuda (Beatty & Cross, 2006) e prevenir-se de impor o seu quadro de referências às famílias com quem trabalha. Por outro lado, é através de uma postura de humildade que o profissional pode dispor-se a mudar, assumindo que não é apenas a família que tem de fazê-lo (Cunningham & Henggeler, 1999). Também os técnicos têm não só que se actualizar como analisar os momentos de impasse e perceber de que modo se fecharam em hipóteses, formulações, pressupostos ou posições que não encaixam na realidade das famílias e que, por conseguinte, não podem facilitar a mudança. Cada família, sendo única, exige que o profissional se flexibilize e procure adaptar-se a cada realidade nova para a qual é convidado, evitando perturbá-la abruptamente com uma bagagem demasiado estranha. No que diz respeito às questões culturais o profissional tem mesmo que se preparar com uma bagagem nova para poder funcionar eficazmente num ambiente que não é o seu, com regras que não são as suas (Dumka et al., 1997; Cunningham & Henggeler, 1999). Assim, tal como para uma viagem, o profissional tem que se informar e formar, e rechear as malas com auxiliares da adaptação cultural, não só para se proteger, como para honrar as culturas anfitriãs e, com elas, melhor poder dialogar.

**Questões para a reflexão individual:**

- Procure lembrar-se de uma altura em que se sentiu injustiçado ou incompreendido quando conversava sobre alguém que parecia automaticamente “assumir” uma série de coisas a seu respeito. Como se sentiu nessas situações? Que imagens criou de si e dos outros? Que tipo de implicações pode retirar para o trabalho com as famílias no

**MAIFI?**

- Que tipo de valores, de pressupostos, de modelos familiares podem interferir com a sua relação com as famílias? Que tipos de situações da sua história melhor podem ilustrar a sua capacidade de se abster de fazer juízos de valor, de avaliar com base em ideias pré-concebidas, de escutar os outros com interesse em conhecê-los, sem nenhuma assumpção *a priori*? Como se vê a si mesmo nessas situações e o que é que elas lhe dizem acerca de si, dos seus valores, princípios, intenções, formas privilegiadas de se ver enquanto profissional e pessoa? Quem melhor confirmaria essas capacidades? Que tipo de circunstâncias e de factores é que as potenciam ou limitam?
- Em que situações na sua vida se viu a deixar-se guiar por um genuíno interesse em conhecer algo ou alguém, de forma desprendida, livre de ideias pré-concebidas? Como se sentiu nessas situações, o que pensou, que tipo de comportamentos adoptou mais facilmente? Em que medida as competências que evidenciou nessas alturas o podem ajudar no trabalho com famílias e que tipo de factores as podem potenciar ou limitar?
- Imagine-se a preparar-se para uma viagem a um país distante com uma cultura radicalmente diferente da sua. Imagine ainda que alguém importante o espera lá para o receber em sua casa. Que tipo de questões se colocaria? Que tipo de cuidados adoptaria e onde procuraria ajuda? Como é que melhor poderia mostrar respeito pela cultura anfitriã?

**Questões para a reflexão em equipa:**

- Em que alturas a equipa foi melhor capaz de abordar a história e situação actual de uma família de mente aberta, sem se prender a julgamentos de valor, ou impor o quadro de referências dos seus elementos? Em que altura a equipa melhor se preparou para lidar de forma respeitosa com culturas diferentes? Em que alturas a equipa ajudou os seus elementos a conhecerem a família sem ideias pré-concebidas, a explorar as suas histórias e forças com genuína curiosidade e vontade de se deixar informar pela família no curso do processo de trabalho? Que tipo de competências e estratégias foram usadas? Com que resultados? Que impacto tiveram estas situações no funcionamento da equipa e na forma como ela se afasta ou aproxima da sua forma preferida de se ver a si mesmo? O que poderia acontecer se essas situações fossem

multiplicadas? Que tipo de factores poderiam contribuir para a sua expansão ou restrição?

*-O desafio da confiança e da transparência*

Construir uma relação colaborativa implica esforço. Cabe ao profissional conquistar a confiança da família ou, antes, fazer por merecê-la. É um erro assumir que os clientes devem confiar ou que confiarão automaticamente no profissional (Stern, 1999; Cunningham & Henggeler, 1999). Para a construção da confiança concorrem o grau de abertura e clareza do processo de trabalho. A investigação diz-nos que as famílias esperam que os profissionais lhes digam a verdade, mesmo que ela possa ser dolorosa (Krumer-Nevo, Slonim-Nevo, & Hirshenzon-Segev, 2006). É importante que o trabalho possa decorrer com transparência, que a família esteja, não só, informada de todos os passos a dar, mas, acima de tudo, que informe as acções a desempenhar. A maior horizontalidade da relação profissional-cliente, trazida pelas abordagens colaborativas, convida a uma maior partilha de toda a informação produzida no decurso do trabalho e à sua utilização enquanto instrumento de trabalho conjunto. Alguns terapeutas convidam os clientes a consultarem os seus processos e notas (Smith, 1997), o que obriga o profissional a evitar o jargão técnico e uma linguagem culpabilizadora ou rotuladora, bem como a confiar e a acreditar no que os clientes lhe dizem. A transparência refere-se não só às acções do técnico para com a família mas à forma como este percebe a informação que a família veicula. Assume-se, como diziam Cowger e Snively (2002), que os clientes não são necessariamente impelidos a mentir e que as confrontações dos profissionais, quando necessárias, constituem não testes de verdade ou acusações mas, ao invés, partilha de alternativas, apoio para a articulação de ideias e processos de questionamento construtivos. O desafio da transparência perturba os discursos tradicionais, os diagnósticos, as conversas escondidas entre técnicos, a informação que é passada sem conhecimento da família, os relatórios “especialistas” selados e implica a sua transformação em práticas de abertura, respeito, dignidade e colaboração. Assim, ambiciona-se que o profissional do MAIFI possa aceitar este desafio.

**Questões para a reflexão individual:**

- Que circunstâncias teriam que ocorrer para poder confiar, a alguém, relatos de episódios difíceis da sua vida, ou acreditar que essa pessoa a poderia ajudar, garantindo que mantém a sua dignidade e respeito próprio? Que tipo de actuações esperaria dessa pessoa ou de outros a quem tivesse confiado “partes” da sua vida? Em que medida essas circunstâncias ou acontecimentos poderiam ser aplicados ao trabalho com famílias?
- Se tivesse que recorrer a um profissional de qualquer área em que medida apreciaria ou exigiria ser informado de todas as condições e do curso do trabalho, por muito negativas que pudessem ser as circunstâncias? Se estivesse no lugar das famílias que atenderá de acordo com os pressupostos e objectivos do MAIFI o que esperaria do profissional? Que episódios ou circunstâncias na sua vida ilustram estas questões e o que é que as suas respostas lhe dizem acerca do que é importante para si?
- Em que situações melhor conseguiu abster-se de jargão técnico nas conversas com as famílias e assumir um trabalho transparente? Como teria que organizar os processos e as suas notas para se sentir confortável para partilhá-los com as famílias?

**Questões para a reflexão em equipa:**

- Em que medida a equipa pode ajudar cada elemento a manter práticas (por exemplo na organização dos processos) mais transparentes e respeitadoras para com as famílias?
- Como pode a equipa ajudar cada elemento a criar condições para que a família confie nos profissionais?
- Como podem as reuniões e discussões de caso ser desenvolvidas de forma a facilitar a transparência e o estabelecimento de relações colaborativas?

*-O desafio do desenvolvimento pessoal, o desafio interno*

Se a gestão construtiva dos desafios anteriores pode aumentar o envolvimento das famílias e contribuir para resultados de intervenção mais satisfatórios, é possível que as reacções internas do profissional (assumidas como reacções a determinado tipo de interacções

e acontecimentos e compostas por múltiplas vozes e discursos internalizados) possam criar obstáculos adicionais: seja pelo desgaste, pelo desânimo ou frustração pelas alturas de recuo ou de fracasso da intervenção (Krumer-Nevo, Slonim-Nevo, & Hirshenzon-Segev, 2006); ou porque tem que trabalhar com clientes de quem não gosta (Williams & Day, 2007); ou porque a história e forma de funcionamento da família ou de algum dos seus membros desencadeia uma série de emoções negativas no profissional, ou mesmo repulsa (Cunningham & Henggeler, 1999). Lidar com as emoções, que emergem do trabalho com famílias afectadas por múltiplos problemas, pode constituir uma tarefa de grande envergadura. É comum os profissionais queixarem-se de *burnout* e sentirem que a profissão os conduz a um desgaste rápido. No entanto, é também possível que o profissional aprenda a perceber as reacções internas como oportunidades de crescimento e fortalecimento, para sua própria satisfação pessoal. A Psicologia Positiva tem descrito uma série de talentos e capacidades que contribuem para uma vida mais satisfatória. Se assumirmos que estas forças, chamadas de forças e virtudes de carácter, podem ser desenvolvidas e construídas como produtos relacionais, uma reflexão sobre as mesmas pode informar-nos de algumas dimensões relevantes para a manutenção de um sentido de esperança e orientação positivas para com o trabalho, bem como para a potenciação do desenvolvimento pessoal do profissional (com repercussões positivas na intervenção). De entre as forças descritas por Park, Peterson e Seligman (2004), pensamos que algumas podem ser especialmente úteis ao profissional que trabalha com famílias multidesafiadas, nomeadamente: a capacidade de apreciação da beleza e excelência; a coragem; a curiosidade; a cidadania; a gratidão; a esperança; o humor; a capacidade de manter uma mente aberta; a persistência; a perspectiva; a prudência; a auto-regulação; a espiritualidade e o entusiasmo.

Deixamos algumas sugestões de exercícios e questões para reflexão individual e em contexto de reunião de equipa, desejando-se que possam auxiliar o profissional a melhor integrar os princípios do MAIFI, cuidando, simultaneamente, de si.

#### **Questões para a reflexão individual e em equipa:**

- Procure encontrar pequenos aspectos da vida da família que possa apreciar, principalmente naquelas situações em que por algum motivo sente repulsa. Pequenos momentos de *beleza* na interacção humana ou de excelência que possa apreciar e devolver à família. Procure as excepções aos problemas (White & Epston, 1990; White, 2007). Que tipo de imagens da família consegue construir a partir desses momentos? Que tipo de emoções lhe surgem, o que mais o impressiona na família? O



que é que eles lhe dizem acerca das intenções, do que move a família e da sua direcção? Procure pensar em equipa de que modo poderia partilhar com a família estas suas reacções de modo não impositivo, valorativo, flexível e que permita à família reflectir livremente sobre essa informação de forma útil? Procure completar as seguintes frases: *Fiquei impressionado com...; senti-me tocado com...; quando vi/ouvi (...) pensei se seria possível que...*

- Procure analisar as experiências da família. Que momentos de coragem e força é capaz de identificar? Em que situações a família parece ter conseguido ultrapassar as dificuldades ou lutar por uma convicção?
- Que outros é que o podem ajudar na sua tarefa de apoiar a família? Que tipo de redes podem ser criadas para a família e de suporte a si próprio? Quem o pode ajudar a reflectir sobre as suas emoções e dificuldades?
- Por que capacidades da família foi mais tocado? Que temas e experiências é que o fascinaram ou podem fazê-lo sentir curiosidade em saber mais sobre como a família foi capaz de manter essa capacidade, ou conseguir ultrapassar algum desafio?
- Trabalhar com famílias implica ter o privilégio de poder aprender por observação, ter a oportunidade de viver experiências, aprender e fortalecer-se de um modo que não seria possível (uma só vida não chegaria) se as famílias não permitissem que entrasse no seu mundo. Procure encontrar no final de um dia ou de uma semana de trabalho algo por que possa sentir-se agradecido.
- Procure perceber como é que o seu discurso, a forma como avalia as situações e as mensagens que transmite às famílias, comporta sementes de esperança. Procure pensar no “quando as coisas acontecerem” e não nos “se” (O’Hallon & Beadle, 1997). “Como será a vida da família quando conseguirem fazer x ou y mais vezes?”; “como será minha actuação quando conseguir fazer x ou y mais vezes com as famílias? Como me sentirei?”
- Os problemas crescem com o mau humor, alimentando-se da seriedade e peso com que os abordamos (Freeman, Epston, & Lobovits, 1997). Alinhar com o desafio de procurar vidas melhores pode implicar ser capaz de brincar com os problemas. O humor é um trunfo eficaz contra a desesperança e situações de impasse. Procure encontrar formas de brincar (não gozar) com as situações, de olhar para elas de um

ponto de vista humorístico e caricato e ajude as famílias a expandirem um clima positivo. Deparamo-nos com muitas situações e problemas que não conseguimos mudar. Procure encontrar formas respeitadoras de ajudar as famílias a aceitarem melhor o que não podem mudar, com uma nota positiva, através do humor, validando no entanto o desconforto e sofrimento que pode emergir dessas situações.

- Os momentos de impasse e as alturas em que parece não ser possível estimular a mudança são inevitáveis. Nestes momentos pode ajudar manter uma mente aberta, exercitar um pensamento divergente, ser capaz de criar alternativas e procurar outras explicações, que por muito absurdas que possam parecer à primeira vista podem criar caminho para alternativas viáveis. As reuniões de equipa, em que vários olhares se podem cruzar, podem ser momentos importantes de treino se o grupo se abrir à novidade e permitir que cada elemento se sinta seguro o suficiente para arriscar outras opiniões. Procurem as outras histórias por detrás da história (Parry & Doan, 1994) que está a bloquear a mudança da família e a posição do profissional perante o caso.
- Em alturas de impasse a vontade de desistir de acreditar em si e na possibilidade de mudança podem ser imensas. A equipa pode ajudar cada elemento a tentar ir sempre mais além no momento em que este se sente vontade de desistir. No entanto, sem a capacidade de manter a mente aberta e introduzir novidade a persistência pode transformar-se em teimosia cega. Quando a vontade de desistir aparecer a equipa pode procurar criar alternativas mas também pensar em exemplos de situações concretas que oferecem bons motivos para não se desistir. Esta responsabilidade pode ser partilhada com a família se os momentos de impasse forem discutidos de forma construtiva, assumindo, por exemplo, uma posição de humildade: *“temos sentido que não estamos a conseguir atingir os objectivos a que nos propúnhamos e não sabemos o que fazer, pelo que precisamos da vossa ajuda, para vos podermos também ajudar. Ajudem-nos a pensar em situações concretas, em exemplos concretos, que mostrem por que motivos vale a pena continuar”*. Este tipo de questões pode ajudar a família a activar as suas próprias competências, principalmente em situações de ambivalência da família ou em circunstâncias em que a família vai dando sinais aos terapeutas de escassa progressão.
- Por muito que gostássemos que os processos avançassem depressa as famílias precisam de tempo para mudar. Por isso há que prosseguir mas com prudência. A

equipa pode procurar desacelerar o processo convidando os profissionais envolvidos no caso a pararem e pensarem, no curso do mesmo, em que sentido tinham imaginado caminhar e em que ponto se encontram actualmente. É importante reflectir sobre “em que medida estou a agir de acordo com o que tinha negociado com a família? Em que medida o trabalho que estamos a fazer foi claramente autorizado pela família”. Solicitar apoio à própria família para se evitarem atropelos e incompreensões pode ser de grande utilidade, dizendo, por exemplo, “ *se nalguma altura sentirem que estamos a avançar depressa demais, que precisam de pensar melhor ou abrandar o ritmo para discutirmos se estamos a ir na direcção que desejam, por favor digam-nos. Precisamos dessa vossa ajuda para garantir que efectivamente o que estamos a fazer é útil*”.

- Inevitavelmente, o profissional viverá momentos em que sentirá tristeza, desalento, irritação, frustração, repulsa, ou até mesmo um entusiasmo excessivo, sendo necessário encontrar estratégias para melhor identificar o que está a sentir, o que desencadeou esse tipo de sentimentos e o que pode fazer para que esses estados emocionais não o levem a adoptar acções indesejadas. Em reunião de equipa pode-se reflectir sobre os sinais que permitem a cada indivíduo reconhecer o que sente e discutir formas de os outros o auxiliarem no processo. Por exemplo, cada profissional pode discutir “eu percebo que me vou/estou a sentir assim quando...”, e a equipa pode ajudar “eu percebo que te sentes/vais sentir assim quando...”. Entre os elementos envolvidos num caso podem ser combinadas estratégias para que, de forma colaborativa, procurem apoiar-se mutuamente nos esforços de auto-regulação (por exemplo, B assumir temporariamente a gestão da sessão dando a A a oportunidade de se acalmar e reflectir).
- Um sentido de propósito na vida e a manutenção de um conjunto coerente de crenças acerca do significado da mesma podem contribuir fortemente para um maior bem-estar e satisfação pessoal. O profissional pode procurar integrar o seu trabalho neste sentido mais amplo, pensando, individualmente, ou em equipa, “em que medida aquilo que eu fiz hoje/ o meu trabalho/ a forma como me percebi neste caso/ encaixam nos meus propósitos, nos meus valores, no meu sentido de missão, na minha noção do significado da vida e daquilo que a rege?”, ou “como posso conciliar o meu objectivo de vida, as minhas intenções, com o meu trabalho? Como posso otimizar esta relação? Em que medida a equipa me pode ajudar?”.

- Nunca será demais referir a importância do entusiasmo, e da energia e vitalidade que dele podem derivar, para a prevenção do *burnout* e a criação de condições para que se entre em relação com as famílias de uma forma positiva, promovendo assim o seu envolvimento. Se as famílias sentirem que o profissional se sente vivo e activo, que se entusiasma e retira satisfação pelo contacto consigo, pelo trabalho que pode oferecer, pela possibilidade de conhecer e apoiar um história de vida única e distinta, mais facilmente se irão interessar por si mesmas e pelas histórias que podem ser narradas a partir das suas vivências e as descobertas que podem ser feitas. Os momentos de reflexão em equipa podem ser aproveitados para se procurarem exemplos de situações em que o entusiasmo esteve presente e de motivos para continuar a alimentá-lo no dia seguinte. As famílias responderão melhor a um profissional interessado e genuinamente entusiasmado com os mistérios da vida e da mudança humana.

### **9.1.2 Factores relacionados com as famílias**

Muitos dos factores que podem dificultar o envolvimento das famílias, e que com elas se relacionam, podem ser minimizados pelos profissionais de acordo com o que referimos no ponto anterior. No entanto, vale a pena, mesmo assim, recordar alguns desses factores. A desconfiança e o receio genuíno (Cunningham & Henggeler, 1999) de se expor, de ser julgado, ou sofrer consequências negativas devido ao envolvimento com os sistemas profissionais, podem limitar a forma como a família se prepara para a relação com os técnicos. É muito possível que elas próprias não se percebam como competentes ou capazes de mudar e que ora mostrem desinteresse ora mostrem agressividade para com os outros dada a possibilidade de estes perceberem as suas fraquezas. Uma intervenção centrada nas forças pode contrabalançar estes aspectos. Por outro lado, é possível que algum elemento da família se mostre pouco disponível para a intervenção, dificultando também o envolvimento dos restantes (Spoth & Redmond, 2000). Nestas circunstâncias pode ser útil realizar alguns contactos, antes do primeiro atendimento, tendo em vista ajudar os elementos disponíveis a mobilizarem os restantes (Santisteban et al., 1996). As próprias dinâmicas familiares ou a existência de problemas clínicos por parte de algum prestador de cuidados podem criar contrariedades adicionais (Díaz et al., 2006; Cunningham & Henggeler, 1999), pelo que há que procurar responder às necessidades dos membros individuais da família (Snell-Johns, Mendez, & Smith, 2004) e à sua rede de suporte. O receio da estigmatização (Dolan & Holt, 2002) é um

forte impedimento para a aproximação entre profissionais e famílias. A utilização de uma linguagem despatologizadora e não culpabilizadora (Krumer-Nevo, Slonim-Nevo, & Hirshenzon-Segev, 2006) pode atenuar estes receios (que, diga-se, são muitas vezes bem fundamentados). Podemos, ainda, mencionar questões relacionadas com os desafios da organização da própria família (que pode ainda não conseguir gerir todas as solicitações e habituar-se a criar estratégias que lhe permitam atender aos compromissos agendados). A realização de pequenos contactos entre sessões, ou telefonemas a recordar as marcações poderá ajudar a família a melhor organizar-se (Dumka et al., 1997; Snell-Johns, Mendez, & Smith, 2004).

#### **Questões auxiliares para a equipa:**

Ao pensarmos no envolvimento da família, em que medida procuramos:

- Avaliar as suas expectativas e o tipo de imagens pré-concebidas que pode ter sobre os serviços do CAFAP
- Falar sobre e com os serviços e a população abrangida pelo CAFAP de forma respeitadora, colaborativa e desmistificar preconceitos
- Perceber que tipo de receios ou dúvidas a família poderia ter acerca da vinda ao CAFAP
- Discutir com a família o que poderíamos fazer para garantir que conseguiria comparecer à sessão
- Perceber se existiam necessidades específicas de algum membro da família a que pudéssemos tentar dar resposta
- Pensar no que poderíamos fazer e em que poderíamos ajudar para que toda a família se disponibilizasse a ser servida pelo CAFAP

### **9.1.3 Factores relacionados com os contextos e condições das famílias**

Há muitas questões que podem afectar a capacidade das famílias comparecerem assiduamente num serviço. Para além de acontecimentos críticos, de ordem externa, como

mudança de residência, doença ou invalidez de algum elemento (Kazdin, Holland, & Crowley, 1997) há questões de foro mais prático que se levantam, como a disponibilidade financeira para poder suportar os custos de deslocação para os serviços, a compatibilidade de horários, a interferência da intervenção em rotinas diárias, já de si muitas vezes de difícil gestão, bem como a utilização de linguagens e materiais inteligíveis para a população em questão<sup>22</sup>, etc. (McKay et al., 1996; Dumka et al., 1997; Spoth & Redmond, 2000). A equipa do CAFAP deve pensar na possibilidade de facilitar a eliminação de barreiras que decorrem das condições de vida das famílias, por exemplo, oferecendo transporte para a deslocação ao serviço (quando o contrário por algum motivo não é possível ou conveniente) ou agendando em horário convenientes.

#### **9.1.4 Factores relacionados com a intervenção e seus contextos**

Apoiar eficazmente famílias multidesafiadas, principalmente as expostas a um maior risco, implica ser capaz de prestar atenção tanto às dimensões da qualidade do ambiente comunitário, às questões de cariz mais social, como às dimensões mais relacionais e psicológicas, tornando-se imperativo abordar a complexidade da vida destas famílias com um olhar multissistémico (Rojano, 2004; Boyd-Franklin & Bry, 2000; Coatsworth, Pantin, & Szapocnik, 2002). Implica ainda poder oferecer serviços intensivos e flexíveis (Walsh, 2006; Dolan & Holt, 2002; Boyd-Franklin & Bry, 2000), que se possam moldar às características e condições de vida das famílias e não o contrário. O trabalho em contexto domiciliário (de que falaremos com mais detalhe adiante), a possibilidade de marcar atendimentos em horas convenientes e a possibilidade de estabelecer facilmente contacto com a equipa (por exemplo através de contactos telefónicos de urgência) podem contribuir fortemente para facilitar o envolvimento das famílias (Cunningham & Henggeler, 1999; Dolan & Holt, 2002; Snell-Johns, Mendez, & Smith, 2004). Muito embora, na maioria das situações, existam necessidades

---

<sup>22</sup> Para além do tipo de materiais que servem de suporte à intervenção há questões que podem passar muitas vezes despercebidas. Por exemplo, quando na ausência de telefone se procura agendar um atendimento com convocatória escrita há que perceber se as pessoas têm capacidade para lerem e compreenderem autonomamente a carta ou se terão que recorrer a alguém para o fazerem, correndo o risco de deixar passar o prazo estipulado. É necessário perceber se as pessoas têm meios para telefonar para o serviço a confirmar ou comunicar a sua indisponibilidade naquela data. Há pormenores que muitas vezes passam despercebidos aos profissionais e que podem contribuir para um aparente baixo envolvimento das famílias. Muitas vezes os contactos pessoais permitem evitar mal entendidos que de outro modo ficam por esclarecer podendo minar, logo à partida, a qualidade da relação entre a família e o serviço.

estruturais de reorganização da família, estas trazem, frequentemente, preocupações imediatas e práticas (ex.: dívidas por pagar, escassez de bens essenciais, necessidades médicas, etc.) a que os profissionais devem procurar atender (ainda que com cautela) de modo a que a família perceba benefícios imediatos na relação com os serviços, desde que se ressalve a importância de outro tipo de trabalho central de fundo, para que a família possa manter um funcionamento adaptativo e autónomo (Krumer-Nevo, Slonim-Nevo, & Hirshenzon-Segev, 2006; McKay et al., 1996; Cunningham & Henggeler, 1999). A qualidade, experiência e à-vontade dos profissionais no tipo de trabalho exigido e nas suas especificidades, são factores igualmente relevantes, a partir dos quais emerge a necessidade de formação e treino especializado (James, Cushway, & Faddn, 2006; Snyder & McCollum, 1999). Como factores facilitadores, poderíamos ainda referir um curto tempo de espera para o início do acompanhamento (Snell-Johns, Mendez, & Smith, 2004), a competência cultural dos profissionais (Snell-Johns, Mendez, & Smith, 2004), a acessibilidade e atractividade dos materiais utilizados na intervenção (Beatty & Cross, 2006) e o privilégio de um trabalho guiado pelo estabelecimento de objectivos de modo colaborativo, com enfoque no que é definido pela própria família (Cunningham & Henggeler, 1999)

Por estes motivos, entre outros, o MAIFI propõe um esquema flexível de funcionamento, incluindo, como elementos centrais:

- a prestação serviços em horário pós-laboral, quando as famílias e todos os seus elementos estão disponíveis;
- o privilégio do trabalho em contexto domiciliário e comunitário;
- uma intervenção intensiva;
- a existência de serviço para contactos de emergência durante 24 horas (via telemóvel);
- a possibilidade de transportar a família até aos serviços, quando necessário;
- a existência de uma equipa de profissionais com formação específica especializada num modelo de base colaborativa.

### **9.1.5 Factores relacionados com a comunidade e os discursos sociais dominantes**

Referimos anteriormente que o receio de estigmatização e as crenças que as famílias mantêm acerca das intervenções e da sua pertinência (Spoth & Redmond, 2000) podem constituir entraves significativos ao seu envolvimento. Por este motivo, a equipa do CAFAP deve preocupar-se com os discursos criados em torno da sua intervenção, contribuindo para que, na comunidade e nas instituições técnicas comunitárias, o seu trabalho seja visto de forma positiva. Os CAFAP podem, assim, organizar acções estruturadas de sensibilização e manter discursos, junto de outras instituições e pessoas da comunidade, que não só valorizem o esforço das famílias multidesafiadas, como transmitam a mensagem que algumas famílias devem ter direito a receber apoio especializado quando enfrentam situações de vida excepcionalmente exigentes. O objectivo dos CAFAP deve passar pela promoção do bem-estar das famílias em geral, acreditando-se que elas podem contribuir de forma decisiva para um futuro mais positivo das crianças. No entanto, alguns serviços, de que o MAIFI é exemplo, devem ser dirigidos a situações particularmente desafiantes na vida das famílias e aos inúmeros problemas que as famílias podem enfrentar. A mensagem deve, no entanto, centrar-se no facto de que as famílias enfrentam problemas, mas não são o problema (Zimmerman & Dickerson, 1996; Freeman, Epston, & Lobovits, 1997)! O tipo de linguagem, empregue com as famílias servidas pelo CAFAP mas também junto de outros profissionais e serviços, contribuirá para manter ou desafiar perspectivas rotuladoras e estigmatizadoras. O MAIFI espera que os profissionais contribuam para a sua dissolução e para a construção de discursos que melhor honrem a vida e as circunstâncias das famílias multidesafiadas (Madsen, 2007).

## **9.2 Intervenção em contexto domiciliário e comunitário**

Um dos aspectos centrais da identidade do MAIFI passa pelo privilégio da intervenção em contexto domiciliário e também comunitário. O trabalho em casa das famílias tem origem no séc. XIX com o aparecimento de instituições de caridade que apoiavam as famílias mais pobres fornecendo, não só apoio emocional, como bens essenciais (Woodford, Bordeau, & Alderfer, 2006). Com a actuação do serviço social o trabalho no domicílio ficou, durante muito tempo, associado às tradicionais visitas domiciliárias para avaliação da família e das suas condições ambientais de vida. Infelizmente, devido a uma filosofia assente no modelo de especialista e na avaliação de necessidades (focada nas dificuldades e défices), a terapia no domicílio pode ser confundida, num primeiro impacto, com estas visitas, conotadas com o controlo e a fiscalização, com todos os estereótipos associados (Cortes, 2004). O cunho de



intervenção e a perspectiva mais clínica (combinada com uma componente social) são introduzidos com os movimentos de preservação da família nos anos 70 (Woodford, 1999), desenvolvendo-se metodologias de trabalho intensivas tendo em vista criar condições para que as crianças pudessem permanecer em segurança na família, evitando-se, assim, a institucionalização. Desde então, foram surgindo algumas propostas e modelos distintos de terapia familiar e trabalho integrado que assentam numa filosofia de privilégio dos contextos naturais de vida das famílias na intervenção para prestação de serviços terapêuticos e sociais, frequentemente combinados (Cortes, 2004; Aponte, Zarski, Bixentine, & Cibik, 1991; Boyd-Franklin & Bry, 2000).

A intervenção em contexto domiciliário surgiu, também, com o objectivo de facilitar um maior envolvimento de famílias em situação de maior risco, a viver em condições de pobreza, com problemas complexos e, tipicamente, de mais difícil acesso (Cortes, 2004). As teorias sistémicas e ecológicas, bem como as perspectivas da aprendizagem social e da intervenção em crise (Woodford, 1999), aparecem, tendencialmente, a fundamentar estas intervenções.

O MAIFI privilegia a intervenção em contexto domiciliário na medida em que:

-Facilita o envolvimento das famílias, que interagem e comportam-se de modo mais natural. Uma vez que a intervenção se desenrola “no seu território”, a família permanece mais facilmente no controlo do processo (Minuchin, Colapinto, & Minuchin, 2008). Por outro lado, pode conseguir envolver elementos chave da família que poderiam não comparecer a sessões em gabinete, bem como pessoas significativas da rede de apoio da família (Boyd-Franklin & Bry, 2000);

-Permite que o profissional, mais facilmente, se coloque no lugar da família, que perceba as suas preocupações e construa uma ideia mais sentida e vivida do ambiente em que a família se movimenta e das suas experiências (Madsen, 2007);

-Cria uma relação mais próxima com as famílias. Há um maior sentido de familiaridade (Snyder & McCollum, 1999) e criam-se, mais facilmente, condições para a construção de relações colaborativas, na medida em que o profissional aparece, como Madsen (2007) nos diz, mais exposto, mais humano;

-Permite que os profissionais mais facilmente se apercebam do impacto da intervenção, possivelmente com uma maior satisfação (Snyder & McCollum, 1999);

-Permite construir uma ideia mais complexa do encaixe sistémico e ecológico dos problemas da família, do modo como se ancoram e como são limitados ou potenciados pelas relações com os contextos envolventes (Schoenwald & Henggeler, 2002);

-Permite mais facilmente observar (e participar) as interações e rotinas familiares, onde se incluem as interações pais-filhos e momentos chave de prestação de cuidados, conforme elas tendem a ocorrer nas circunstâncias habituais da família;

- Há mais informação a ser produzida que se pode fazer circular existindo uma maior possibilidade de o terapeuta conseguir identificar momentos de excepção e competência e devolvê-los à família com o objectivo de introduzir diferença no funcionamento habitual da mesma. O profissional pode encontrar aí melhores condições para ajudar a família a mobilizar forças numa determinada área de funcionamento, para estimular a mudança noutras, do que em contexto de gabinete (para o qual é mais difícil transportar determinado tipo de informação). Principalmente em famílias em que os problemas estão mais rigidificados pode sentir-se dificuldade em identificar e cruzar forças ou singularidades no funcionamento familiar, principalmente quando a reflexividade do sistema é reduzida. Participando activamente nas experiências familiares, o profissional pode, com menos dificuldades, ajudar a família a introduzir brechas e aberturas nos problemas usando a informação a que vai acedendo no domicílio e ambiente da família, explorando diversas oportunidades de mudança (Cortes, 2004).

A intervenção no domicílio reveste-se de contornos bastante específicos, exigindo cuidados especiais. Enquanto o contexto de gabinete é relativamente controlado, com um número reduzido de variáveis a que é necessário prestar atenção, a intervenção no domicílio expõe o profissional a um conjunto complexo de estímulos e informação que é produzida a partir de diferentes fontes. Esta informação precisa não só de ser processada, mas também gerida, de forma adequada. Nem sempre é claro a que tipo de circunstâncias o profissional deverá prestar mais atenção e como deve usar a informação que vai produzindo e que o contexto lhe oferece (Christensen, 1995). Frequentemente, os técnicos confrontam-se com situações que indicam alguma vulnerabilidade e sentem-se impelidos a procurar abordar, de imediato, a situação com a família. O grande número de problemas que as famílias multidesafiadas enfrentam pode tornar-se mais evidente em contexto domiciliário. Se o profissional resolver atender a todos eles pode não só perder o foco da sessão, diminuindo as probabilidades de alcançar os objectivos propostos e negociados com a família, como aumentar a sensação de confusão, impotência ou incompetência da família. Nestes contextos exige-se, assim, um maior auto-controlo do profissional, apelando-se à sua capacidade de registar a informação mas de reservar uma boa parte dela para ser utilizada quando melhor permitir ampliar as competências da família ou quando um problema puder ser endereçado com tempo para se debaterem os seus contornos, os seus efeitos, e se discutirem possíveis

soluções. Sucede, frequentemente, o técnico deixar-se assolar por um sentido de urgência e, estilo bombeiro, acorrer a apagar fogos e a minimizar as dificuldades identificadas. O problema desta abordagem é que, a maior parte das vezes, as soluções que emergem são impostas e nascem do quadro de referências do próprio profissional, sob a forma de instruções, conselhos, chamadas de atenção, substituição das funções que deveriam ser assumidas pela família ou reprimendas (aspectos antagónicos de uma intervenção colaborativa). Acontece, ainda, que as soluções criadas neste contexto deixam a origem do fogo por resolver na medida em que, num só momento, dificilmente se consegue abordar uma preocupação ou área de funcionamento com a atenção e profundidade exigidas para se produzirem mudanças de fundo. O profissional pode sentir uma maior ansiedade (Snyder & McCollum, 1999) e sentido de urgência que criam condições para o aparecimento do pânico e da desorientação. É possível também que os menos experientes se sintam desconfortáveis e com receio de serem invasivos, evitando abordar questões que podem ser centrais e exigir atenção (como situações graves de perigos no espaço doméstico ou na qualidade dos cuidados prestados às crianças).

Por outro lado, o maior sentido de familiaridade e aproximação que, com o tempo, se vai criando pode favorecer um maior relaxamento do profissional, sendo-lhe exigido um esforço adicional para que as fronteiras entre o sistema técnico e a família permaneçam flexíveis mas bem delimitadas. Esta dificuldade é tanto maior quanto as famílias multidesafiadas lidam, elas próprias, com o desafio de manterem a sua identidade e limites definidos. É grande a probabilidade de se trabalhar com famílias que, porque acompanhadas ao longo de muitos anos por diversos serviços, foram diluindo e vendo as suas responsabilidades e competências transferidas para os mesmos (Colapinto, 1995). Nestas situações, é possível que a grande abertura das fronteiras familiares pressione o profissional a entrar excessivamente num mundo que poderia beneficiar das portas se fecharem de vez em quando. Nalgumas situações, ouvimos profissionais a relatarem, de forma entusiasta, como as famílias facilmente se abriram à sua presença, começando a mostrar a casa e os seus pertences, convidando-os abertamente a “inspeccionarem” as suas habitações. Consideramos que estas situações, ao invés de constituírem bons indicadores do envolvimento das famílias, devem servir de alerta ao profissional para que restrinja o seu comportamento e o seu discurso de modo a evitar retirar, ainda mais, autonomia às famílias. Muito embora necessitemos que as famílias nos abram as suas portas para podermos ajudá-las a construírem a mudança “a partir de dentro”, é também importante que as ajudemos a fecharem as portas quando necessário, defendendo-se de intervenções abusivas ou desempoderadoras. Por outro lado, o profissional será confrontado com um conjunto de solicitações e questões pouco usuais em contextos tradicionais: por exemplo, pode-lhe ser solicitada a opinião acerca da decoração

dos espaços, do tipo de refeições a preparar, das compras que a família pode realizar. Pode, ainda, ser confrontado com questões mais directas acerca da sua própria vida, principalmente por parte das crianças que não se inibirão de procurar satisfazer a sua curiosidade. Nestas circunstâncias, o profissional deve, acima de tudo, transmitir a mensagem de que a família é a principal autora do seu percurso e que só ela poderá ajuizar da adequação das suas escolhas. Quanto muito, em situações de questionamento directo e de clara indecisão ou desorientação da família, o técnico pode avançar com questões que permitam gerar alternativas, ou avançar com perguntas que permitam à família confrontar-se com outras possibilidades de acção sem, no entanto, sentir que elas são instruções, “opções correctas” ou declarações do que é preferido pelo profissional. Estas questões devem ser formuladas de modo colaborativo para que a família possa facilmente deixar cair ou rejeitar a perspectiva apresentada, sem se sentir criticada ou pressionada, e de modo que treine as suas competências de resolução de problemas. Por exemplo, perante um determinado pedido ou questão o profissional pode usar questões como *“Já experimentou x? Acha que valeria a pena tentar? O que poderia acontecer? Consegue lembrar-se de outras coisas que possa fazer?”*, ou ainda *“a decisão será sempre sua, mas algumas famílias na sua situação têm experimentado y. Faz-lhe sentido? Acha que vale a pena experimentar?”*. Em circunstâncias em que o próprio profissional se confronta com momentos ou actuações particularmente problemáticas, tendo em consideração o bem-estar da criança, pode avançar com questões (mais do que instruções ou recomendações) para melhor perceber e ajudar a família a perceber as suas opções, abrindo caminho à possibilidade de se discutirem outras alternativas, usando questões como *“Reparei que fez/acconteceu x e fiquei curioso acerca dos motivos que o levam a optar por agir assim”* ou *“Reparei em y e fiquei a pensar se isso costuma resultar. Pode falar-me um pouco disso?”* ou ainda *“Reparei em z e lembrei-me de outras situações em que as famílias nos contavam que costumavam fazer k com melhores resultados/lembrei-me que muitas das famílias/pessoas com quem temos falado/profissionais com quem temos contactado acham que w ajuda a melhor/contribui para...”. O que pensa acerca disto?”*. Todas estas questões são formuladas em jeito de tentativa, não hipotecando o estabelecimento de uma relação colaborativa, garantindo a autonomia da família e dando espaço para que as suas competências possam ser exploradas ou desenvolvidas. Quanto às questões pessoais feitas aos profissionais caberá aos mesmos decidir quanta informação pretendem partilhar. O profissional poderá responder abertamente, responder apenas parcialmente, focando-se novamente nos objectivos da sessão, brincar e desviar o assunto ou inquirir a própria família sobre o contributo que a sua

resposta lhe poderá dar ou a medida em que poderá ser importante para o trabalho que se propuseram realizar<sup>23</sup> (por exemplo, perguntando: *“fiquei curioso a pensar no motivo que o levou a fazer-me essa questão. Acha que isso pode influenciar nalguma medida o nosso trabalho?”* ou *“eu não sinto que essa questão possa fazer grande diferença no trabalho que podemos desenvolver, mas se quiser posso responder-lhe, é mesmo importante para si saber?”*).

Em qualquer dos casos, há que ter cuidado para que os papéis dos profissionais e das famílias se harmonizem e se coloquem lado a lado, em colaboração, ainda que claros e bem diferenciados (Cortes, 2004). Somos visitas em casa das famílias, e devemos comportar-nos como tal, respeitando as regras e estilo de vida das famílias e cuidando para não desapontar ou ofender os anfitriões, mas somos visitas que se esperam temporárias e que não tragam mais problemas ou dificuldades do que benefícios!

Como afirmavam Boyd-Franklin e Bry (2000), o trabalho no domicílio apela às questões básicas da boa educação e à utilização de si mesmo por parte dos profissionais, na promoção do envolvimento das famílias. Torna-se assim relevante fazer alguma “conversa social” introdutória, ir valorizando e elogiando pormenores do ambiente familiar, aproveitando as pistas e condições contextuais para conhecer melhor a família, convidando-a a conhecer-se a partir de outras perspectivas que podem produzir informação pertinente para a mudança. As questões culturais são de maior relevância e exigem sensibilidade e preparação prévia do terapeuta para que possa respeitar os hábitos e tradições da família<sup>24</sup>.

O trabalho no domicílio implica uma grande dose de incerteza e uma grande capacidade de lidar com imprevistos e factores distractores. As sessões são menos “limpas” e

---

<sup>23</sup> A nossa experiência diz-nos que esta última categoria de opções pode ser mais indicada para situações em que as questões são feitas em tom de desafio ou provocação directa ao profissional.

<sup>24</sup> É importante perceber o contexto social e cultural que enquadra os comportamentos da família. Por exemplo, se aceitar uma oferenda dos clientes pode ser problemático nalgumas circunstâncias, recusá-la pode, em determinados contextos, ser sentido como altamente desrespeitador. Ainda a título de exemplo, em determinadas culturas pode ser considerado insultuoso não dirigir as questões ao “chefe de família” em primeiro lugar. São muitos os factores que podem dar lugar a mal entendidos pelo que é importante que a equipa se prepare e, acima de tudo, que evite fazer julgamentos precipitados (na realidade esta é uma regra que se aplica sempre) e que procure perceber os significados que determinadas actuações ou discursos comportam num determinado contexto e cultura. Como já afirmamos, repetidas vezes, é preciso demonstrar respeito perante os saberes da família. O profissional dispõe sempre da opção de, humildemente, solicitar à família que o informe sobre os significados atribuídos a determinadas vivências ou os motivos que sustentam determinados comportamentos (perguntando, por ex. *“Gostaria de perceber melhor a vida da sua família e acho que preciso da sua ajuda para isso. Fiquei curioso/intrigado com x. Importar-se-ia se lhe fizesse algumas perguntas para conseguir perceber melhor o que isso significa para si/ seria possível falar-me um pouco acerca de y?”*).

orientadas do que as sessões que decorrem em contexto de gabinete. Apresentam mais ruído, mais interferências, interrupções e distrações de ordem diversa (ex: um vizinho que aparece a pedir algo, uma birra das crianças, a televisão ligada em tom elevado, os animais que se aproximam, o jantar que é preciso ir adiantando, etc.). É possível que a sessão se inicie num local da casa (ex: na sala) e termine noutra (ex: na cozinha, para permitir à família ir preparando a refeição), que os profissionais se deparem com a necessidade de preparar antecipadamente os materiais, que tenham que flexibilizar o tempo das sessões (tendencialmente mais longas que as sessões em gabinete) ou que se deparem com dificuldades de espaço (ex: não haver cadeiras para todos, o espaço ser apertado). O profissional vai confrontar-se com habitações muito distintas. Alguns relatam desconforto com as condições habitacionais das famílias e receios diversos, por exemplo de infestação por parasitas (Christensen, 1995). Algumas situações podem ser muito desconfortáveis ou colocar o profissional numa situação embaraçosa ou mesmo numa situação em que os papéis perante a família se invertem.<sup>25</sup>

As questões da segurança sobressaem mais do que no trabalho em contexto de gabinete (Cortes, 2004; Woodford et al., 2006; Boyd-Franklin & Bry, 2000). O facto de, no MAIFI, os encontros com a família serem sempre realizados com um par de profissionais, ajuda a minimizar potenciais perigos. No entanto, o profissional está mais exposto (ex: o bairro pode ser violento, havendo necessidade de se fazer acompanhar por pessoas da comunidade ou da própria família para entrar e sair em segurança; há o risco de ser atacado por animais em ambientes rurais; podem ocorrer situações de violência em casa ou tentativas de agressão dos próprios profissionais, etc.) e deve prever medidas de segurança (ex: informar outros colegas

---

<sup>25</sup> A este propósito lembramo-nos de uma visita em que, durante um atendimento realizado ao ar livre, no terraço da família, um dos elementos da equipa foi “visitado” por uma aranha. Ora, sucedia que esse elemento não nutria uma afeição especial por animais, mostrando-se visivelmente perturbado com a descoberta da aranha no seu cabelo quando foi chamado à atenção. Perante o seu desconforto (diríamos quase pânico), um dos elementos da família estendeu a mão em direcção ao seu cabelo para retirar a aranha procurando, de seguida, sossegar o técnico e reafirmar que a “aranha não faz mal, não tem que se preocupar”. Não se tratava, no final de contas, de mais do que um pequeno aranhão, mas esta situação criou uma situação em que, a páginas tantas, foi a família a ajudar o profissional e a assumir uma posição de clara competência perante uma dificuldade do terapeuta. O trabalho no domicílio oferecerá ao técnico imensas oportunidades para recheiar o seu caderno de memórias com histórias, algumas mais caricatas, outras de uma gentileza e cuidado impressionantes, outras ainda claramente embaraçosas. De um modo ou de outro, a história do profissional vai, certamente, ser enriquecida pelas estórias que viverá com as famílias.

da visita; levar telefone portátil, pedir orientações à família acerca de algo que possa ser importante saber para se deslocar ao seu domicílio, etc.).

DePanfilis e Salus (2003) oferecem uma série de sugestões úteis para lidar com situações em que um elemento da família se torna claramente agressivo, das quais destacamos: a importância de permanecer calmo; de mostrar firmeza sem elevar o tom de voz; reconhecer e validar as emoções da pessoa (acrescentaríamos o desculpar-se de algo que possa ter feito que a pessoa não tenha gostado e mostrar interesse em perceber melhor a perspectiva da pessoa ou solicitar ajuda para conseguir ir mais de encontro às expectativas da pessoa); não tocar na pessoa, dando-lhe espaço e tempo para que se acalme e se distraia da fonte de irritação até o conseguir; desculpar-se e sair se necessário; telefonar a alguém em situações de urgência.

As questões que referimos, relativamente à intervenção no domicílio, aplicam-se a qualquer contexto comunitário. As sessões com a família podem decorrer em qualquer local da comunidade que lhe seja conveniente. As sessões realizadas em contexto comunitário, que envolvem outros profissionais ou outros elementos significativos, comportam mais algumas particularidades que discutiremos noutras secções deste manual.

Nos capítulos seguintes iremos abordar um conjunto de competências essenciais que se espera que o profissional domine, quer no que diz respeito à gestão das sessões, em geral, quer relativas ao desempenho específico em contexto domiciliário.

#### **Questões para reflexão individual:**

-Procure lembrar-se de momentos em que visitou alguém com quem não tinha uma relação próxima, ou com quem até mantinha uma relação algo formal, em sua casa. Que tipo de cuidados procurou adoptar? Como soube como era esperado que se comportasse? Que tipo de reacções ou comentários foi fazendo aos espaços da casa? Que elementos utilizou para criar uma relação positiva com os donos da casa? Que tipo de implicações pode retirar para o trabalho com famílias?

-Procure lembrar-se de uma altura em que tenha tido a casa mais desarrumada do que o habitual, em que se tenha sentido mal apresentado ou em que os espaços estivessem, por algum motivo, mais sujos do que o costume. Imagine agora que recebe uma visita em casa. Como se sentiria? Que tipo de imagem acha que as pessoas que a visitaram poderiam construir de si? Que tipo de implicações consegue retirar para a intervenção no domicílio com famílias?

-Procure imaginar que tem que receber em sua casa alguém que praticamente não conhece. Como se sentiria se a pessoa entrasse em sua casa e se movimentasse sem lhe pedir autorização, se observasse as suas coisas ou começasse a chamar-lhe a atenção para aspectos mais fragilizados do seu lar? Como se sentiria? Que tipo de imagem construiria dessas pessoas? Que tipo de implicações consegue retirar para a intervenção no domicílio com família com as famílias?

-Procure imaginar que recebeu uma visita em sua casa. Convida-a para sentar-se e oferece-lhe algo mas ela recusa ambas as coisas falando consigo de pé. Imagine agora que ela tem relutância em cumprimentá-lo ou que olha em redor com ar de quem está a avaliar e depreciar. Como se sentiria nessa situação? Que tipo de imagem construiria dessa pessoa e de si? Que tipo de implicações consegue retirar para a intervenção no domicílio com as famílias?

-Em que tipo de contexto relacionado com o domicílio de famílias, pensa que se sentiria mais à vontade e mais constrangido(a)? Que tipo de vantagens e inconvenientes poderiam estar associados a esses contextos?

-Que tipo de situações o poderiam fazer sentir-se ansioso, receoso, com repulsa ou desconfortável num domicílio de uma família?

-Que tipo de questões acerca de si o(a) poderiam deixar mais desconfortável numa situação de intervenção no domicílio com uma família? Como é que acha que poderia responder em cada situação garantindo que mantém uma posição colaborativa com as famílias?

#### **Questões para reflexão em equipa:**

-Como é que melhor podemos combinar o perfil dos elementos da equipa para conseguir lidar com as diferentes exigências das circunstâncias em que o trabalho no domicílio pode decorrer (por ex: Quem seria mais adequado para um contexto rural? Quem estaria melhor preparado para lidar com um contexto urbano? Quem estaria melhor preparado para lidar com um contexto de maior violência? Quem estaria melhor preparado para lidar com situações no domicílio que envolvam crianças pequenas ou adolescentes?...)

-Que tipo de mecanismos e estratégias de segurança a equipa desenvolveu ou pode desenvolver? Em que medida os diferentes elementos se têm sentido seguros no decorrer do



trabalho desenvolvido?

-Considerando as características da população-alvo com que a equipa trabalhará (considerando questões culturais, etnia, língua, etc.) que tipo de preparação necessita a equipa de fazer para melhor conseguir entender as vivências da família quando em contexto domiciliário? Que recursos e pessoas podem ser recrutados e consultados pela equipa neste sentido?

## 10. COMPETÊNCIAS BÁSICAS DE GESTÃO DA SESSÃO NO MAIFI

O MAIFI privilegia a intervenção com o sistema familiar na sua totalidade ainda que em determinados momentos se possa focar num ou noutra sub-sistema. Independentemente do contexto em que as sessões se realizam, do seu conteúdo ou sessões ou dos elementos envolvidos, há um conjunto de procedimentos essenciais e competências que se espera que o profissional possa dominar na gestão dos encontros com a família, como forma de otimizar o trabalho desenvolvido e respeitar os pressupostos e princípios chave do MAIFI. Como Relvas (1999) afirmou, a entrevista familiar é um aspecto central da intervenção na medida em que constitui o “tempo/espço de perturbação mútua por excelência” (p. 42). Nesta secção, iremos discutir cada uma das competências básicas de gestão da sessão no MAIFI, conforme se segue:

### a) **Dar oportunidade a que os vários elementos da família intervenham**

Espera-se que o profissional consiga fazer a informação circular pelos diferentes elementos da família. Se nos lembrarmos do que foi referido na Parte I, Bateson (2000) postulava que a mudança, e toda a aquisição de conhecimento, surgem pela percepção e introdução da diferença, pelo que a informação constitui a diferença que faz a diferença. Do cruzamento das diferentes perspectivas dos elementos da família podem surgir diferenças significativas. Palazzoli e colaboradores (Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980) referem a circularidade como uma dimensão central da intervenção sistémica, referindo-se à capacidade de se conduzir a sessão com base no *feedback* da família, em resposta à informação que o terapeuta solicita acerca da relação entre os diferentes elementos, acerca das diferenças (que correspondem a uma relação ou mudança na mesma) e da mudança. Fazer circular informação ajuda a ilustrar os padrões de relação, de interacção circular no sistema familiar, e as ideias que os sustentam. O questionamento circular (em que se pede a um elemento da família para dizer como vê a relação entre dois outros membros, relativamente a alguma dimensão) ajuda

a criar diferenças que podem produzir mudanças através da introdução de informação nova no sistema. Palazzoli e colaboradores (*ib.*) dizem-nos que se pode solicitar informação diversa, de forma circular. Por exemplo: relativamente a comportamentos interactivos específicos em situações particulares; à diferença no comportamento; à ordenação, por parte dos elementos da família, ou a diferenças de grau relativamente a comportamentos específicos ou interacções; a mudanças na relação ou comportamentos indicativos de mudança ou mesmo diferenças relativamente a circunstâncias hipotéticas. O questionamento pode ser iniciado com um determinado sub-grupo e depois alargado a todo sistema, seguindo as pistas e aberturas fornecidas pela família. Karl Tomm (1987, 1988, *cit. in* Ryan & Carr, 2001) distinguiu quatro estilos diferentes de questionamento, consoante as intenções e pressupostos subjacentes, duas delas mais relacionadas com a orientação do sistema terapêutico na obtenção de informação e outras duas associadas à promoção da mudança. Centrar-nos-emos, agora, na primeira categoria. As questões lineares são baseadas em formas de pensamento linear e apresentam características de questionamento directo no sentido de procurar causas ou explicações para os acontecimentos (ex: *o que está a perturbá-lo? O que pensa sobre isto?*). As questões circulares, mais concordantes com um pensamento sistémico (Vetere & Dallos, 2003), são usadas, igualmente, para produzir informação embora baseando-se na ideia de inter-relação entre os acontecimentos, na procura de padrões recorrentes e causas não lineares (ex: *quem mais está preocupado com este assunto? O que é que na forma de A e B pensarem sobre o assunto influencia a sua relação? Quem é que concorda mais com esta posição? Quando A e B fazem x o que é que faz? O que é X poderia pensar sobre isto?*). São, assim, questões predominantemente relacionais ou que procuram explorar a relação entre diferentes acontecimentos da vida familiar. Espera-se que o profissional possa privilegiar o uso de questões circulares ou, quando estritamente necessário, usar questões lineares de forma circular. As primeiras tendem contribuir também para uma melhor relação entre profissionais e família. No entanto, as crianças e elementos da família com maiores dificuldades desenvolvimentais, nomeadamente cognitivas, podem ter mais dificuldade em responder a questões circulares e colocar-se na perspectiva do outro. Nestas situações, pode ser necessário usar questões lineares embora elas devam ser usadas, preferencialmente, de forma circular, por exemplo, fazendo a mesma pergunta aos diferentes elementos da família (Pote, Stratton, Cottrell, Boston, Shapiro, & Hanks, n.d.).

É importante que o profissional evite alianças sistemáticas com algum elemento da família (Relvas, 1999) e que evite a dominação da sessão por parte de alguns elementos, encorajando todos a participar. O profissional deve evitar aliar-se a algum elemento procurando manter uma postura de neutralidade, como afirmavam Palazzoli e colaboradores

(1980), ou, como mais tarde se postulou, uma atitude “multiposicionada” (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987, p. 11), em que o profissional é capaz de perceber e respeitar os vários pontos de vista sem assumir o partido de ninguém. Em situações excepcionais, o terapeuta pode optar por aliar-se a algum elemento mas deve fazê-lo apenas muito temporariamente (por exemplo procurando dar força a um elemento da família que habitualmente não encontra espaço para se afirmar<sup>26</sup>), de forma não sistemática e mostrando respeito e apreço pela participação dos restantes elementos da família.

**b) Evitar discurso e jargão de especialista e procurar apropriar-se da linguagem/expressões da família**

Maurizio Andolfi (1981, *cit. in* Sampaio & Gameiro, 1998, pp. 24-25) diz-nos que o profissional “tem que aprender a entrar no mundo da família, adaptando a sua linguagem, estilo pessoal e experiências às pessoas com quem está a lidar.” Por outro lado, Sampaio e Gameiro (1998) dizem-nos que “uma das principais dificuldades da primeira entrevista é a aprendizagem da linguagem da família” (p. 24).

A linguagem é um instrumento de uma riqueza imensa mas que pode, também, ser muito limitador. O jargão e discurso técnico não só alimentam a manutenção e rigidificação dos problemas como criam uma barreira considerável entre o sistema técnico e o sistema profissional, inibidora da autonomia da família e da construção de uma relação colaborativa. Se as soluções têm que nascer do sistema, a linguagem utilizada pelo sistema terapêutico (família e profissionais) têm que ser acessíveis a ambos. Há expressões que as ciências psicológicas e sociais introduziram na linguagem popular e que as próprias famílias por vezes usam (ex: dizer que se está deprimido, ou traumatizado). O profissional deve, no entanto, estar atento aos efeitos que este tipo de linguagem (ex: assumir que a depressão de uma mãe deriva de fragilidades internas) pode ter e ajudar a família a manter o necessário distanciamento para poder fazer o mesmo, procurando, lentamente, e por tentativas, que a família enraíze as suas descrições numa linguagem que não só lhe seja próxima como promova leituras alternativas (ex: perguntando “*em que medida achar que está deprimida afecta a sua relação com os seus filhos? E a imagem é que constrói de si? Parece-lhe possível que a tristeza (termo mais comum) possa aparecer quando sente que não tem o apoio que desejaria?*”). Por

---

<sup>26</sup> No modelo de terapia estrutural de Minuchin, o terapeuta apoia, por vezes, algum elemento da família, mais do que outro para desafiar a estrutura central da família e, por exemplo, facilitar uma redistribuição de poder (Carr, 2006; Nichols & Schwartz, 2001).

outro lado, é mais fácil a família perceber-se como autora e motor das mudanças quando o profissional se apropria dos elementos que a família fornece, dos termos que a própria família utiliza para caracterizar a sua realidade (O'Hallon & Beadle, 1997). É, aliás, nestes discursos que se podem encontrar ponto de abertura, brechas para os problemas e indicadores de alternativas.

**c) Encorajar o apoio mútuo entre os participantes, interações positivas e procurar facilitar uma comunicação clara e aberta**

Tal como na maioria das intervenções familiares o MAIFI procura promover o apoio entre os diferentes elementos da família e facilitar uma comunicação clara e aberta (Nichols & Schwartz, 2001) e interações positivas de apreciação mútua. Deste modo, o profissional deve estar atento a qualquer momento de interação positiva entre os membros ampliando esses momentos, fazendo questões que foquem a atenção nesses acontecimentos ou promovendo-os (ex: perguntar *“reparei que sorriu quando A fez x. Quer falar-me do que sentiu? Gostaria de tentar partilhar com A o seu apreço e fazer-lhe um elogio, dizendo-lhe directamente de que é que gostou?”*) e questionando acerca dos seus significados (ex: *“ O que é que este acontecimento, ou o facto de ter apreciado x, lhes diz acerca das possibilidades de mudança/acerca do que podem fazer em conjunto/etc.”*).

É, ainda, importante que se ajude os elementos da família a exprimirem, como defendia Satir (cit. in Carr, 2006; Nichols & Schwartz, 2001), abertamente as suas emoções (ex: *“quer dizer neste momento a A o que sentiu?”*).

Por outro lado, o profissional deve estar atento aos padrões de comunicação na família, ou não fossem eles dimensões centrais da resiliência familiar e não fosse a comunicação o principal instrumento de que a família dispõe para introduzir mudanças no seu funcionamento (Olson & Gorall, 2003). A pragmática da comunicação<sup>27</sup> (Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1967)

---

<sup>27</sup> Watzlawick, Bavelas e Jackson (1967) apresentam cinco axiomas básicos da comunicação humana, tendo em consideração os seus efeitos. Vejamos as cinco regras básicas da comunicação humana e a forma como podem ser perturbadas.

1º- “ É impossível não comunicar”. Todo o comportamento comunica algo. No entanto, podemos activamente aceitar ou rejeitar a nossa intenção de interagirmos e comunicarmos com os outros, ora abertamente, ora desqualificando o outro, comunicando de uma forma que invalida a sua própria comunicação ou a do outro. Desejavelmente, os parceiros comunicacionais aceitam o compromisso ou rejeitam-no, mas abertamente, evitando que um sintoma assumia essas funções.

2ª- O segundo axioma diz respeito aos níveis de conteúdo e relação da comunicação. Toda a comunicação tem um nível de conteúdo (algo que é dito ou directamente transmitido) e um nível que

define a relação (o modo como se comunica diz algo acerca da relação, do eu e do tu), sendo assim também metacomunicação. Por exemplo, quando uma mãe diz para o filho, em tom firme e sério, “come a tua sopa” pode estar simultaneamente a comunicar que é ela que detém maior poder na relação e que o filho lhe deve obedecer. O nível da relação poderia estar mais claro na seguinte formulação “come a tua sopa porque sou eu que decido as regras”. Nos padrões de comunicação mais eficazes o aspecto da relação é relegado para segundo plano, sendo essencialmente ao conteúdo da comunicação que é dada mais atenção. No entanto, nas relações mais difíceis tende a existir uma luta constante pela natureza da relação assumindo aquilo que efectivamente é dito (o conteúdo) um peso menor. Os parceiros podem confirmar e aceitar o que é comunicado ou rejeitar. As dificuldades surgem quando os parceiros discutem aparentemente conteúdos mas estão, na realidade, a discutir a natureza da relação de uma forma mais oculta. É ainda possível que ocorra desconformação (provavelmente a resposta de mais difícil gestão). A desconformação implica a negação da realidade daquele que emitiu a mensagem quando na realidade se nega a existência do outro e a sua importância. Por exemplo, se a criança repetidamente perguntar à mãe se está a comer bem e a mãe, não olhando, lhe diz que está a comer muito bem mesmo que o prato de sopa esteja praticamente cheio, ou a ignorar sistematicamente, a criança pode sentir-se diminuída pela mãe, desconformada, como se não existisse.

3º- O terceiro axioma baseia-se na ideia de que “uma série de comunicação pode ser sempre vista como uma sequência ininterrupta de trocas”, mas os participantes introduzem sempre uma “pontuação dos eventos” (*ib.*, p.54). Este axioma postula assim que “a natureza de uma relação é contingente à pontuação as sequências comunicacionais entre os comunicantes” (*ib.*, p.59). Esta pontuação tem a ver com o modo como percebemos o que dá início ou fim a uma interacção, e que tipos de comportamentos são incluídos, e, por outro lado, com o ponto e vista que cada comunicante adopta sobre si e sobre o outro na comunicação. Podem, contudo, surgir discrepâncias na pontuação, quando os parceiros comunicacionais supõem que estão a comunicar a partir da mesma posição, ou do mesmo ponto de vista, quando não estão. Por exemplo, um pai pode dizer que tem que gritar com a filha adolescente para que esta o ouça, e a filha diz que tem que ignorar o pai porque não consegue aguentar lidar com o facto de este gritar.

4º- O quarto axioma diz-nos que a comunicação assume modos digitais (imediatos, lógicos, de correspondência directa, embora arbitrária, entre um determinado elemento, por exemplo uma palavra e um objecto) e um modo analógico (não verbal, afectivo, baseado em analogias, mas mais ambíguo e menos imediato, exigindo tradução). Pode suceder que ocorram distorções ou erros de tradução entre os comunicantes.

5º- O quinto axioma postula que “todas as trocas comunicacionais são simétricas ou complementares, dependendo se são baseadas na igualdade ou na diferença” (*ib.*, p. 70). Este axioma bebeu do trabalho de Bateson sobre os processos de esquimogénese, ou antes, o processo de diferenciação nas normas do comportamento individual resultantes da interacção cumulativa entre indivíduos. Nas relações simétricas A reage com x a B que responde, igualmente, com x. É assim um padrão de relação baseado em similaridades. Por outro lado, nas relações complementares A responde com x a B que, por sua vez, responde com y. As posições aqui são distintas e um indivíduo pode colocar-se numa posição de sobredeterminação da interacção (*one-up*) e outro numa posição de subordinação ou de ajustamento (*one-down*). As relações que tendem a funcionar bem conseguem, normalmente, um equilíbrio alternado entre simetria e complementaridade, podendo esta alternância corresponder a áreas de funcionamento distintas ou alternância numa mesma dimensão mas ao longo do tempo. Os problemas podem estar associados à rigidificação destes padrões quando a simetria dá lugar à escalada simétrica (associada a competição e, em níveis extremos, a confrontos violentos quando A responde a B com a mesma violência que B usa para interagir com A), ou padrões de complementaridade rígida, em

informa-nos, entre outros aspectos, da impossibilidade de se não comunicar, da existência de duas formas de comunicação (analógica, ou não verbal, e digital, ou verbal e directa) e dois níveis essenciais de comunicação, nomeadamente, o nível do conteúdo (a mensagem que é abertamente expressa) e o nível da relação (o que se comunica acerca da relação através do modo como se comunica, que tem principalmente a ver com a linguagem analógica). Muitas vezes, surgem padrões persistentes de perturbação da comunicação familiar a estes níveis. É importante que o profissional ajude os elementos da família a tornarem a sua comunicação mais clara e eficaz (inclusivamente no que diz respeito àquilo que é comunicado de modo mais subtil, através dos silêncios ou da rejeição da interacção), explicitando os significados que são veiculados verbal e não verbalmente; a discutirem o modo como cada um pontua a relação, ou seja, que tipo de significados está a construir acerca da dinâmica da relação através do que é comunicado ao nível do conteúdo (a mensagem verbal); como percebe e interpreta as trocas comunicacionais; e a reflectirem e comunicarem sobre o modo como comunicam e o seu impacto na sua relação, ou seja, a metacomunicar.

#### **d) Estimular a reflexão**

Espera-se que o profissional consiga estimular a reflexão, por parte da família, através da forma como gere as sessões, nomeadamente através do privilégio de questões reflexivas e abertas.

A mudança surge no sistema, em grande parte, quando ele aprende a aprender (Bateson, 2000), quando desenvolve a capacidade de reflectir sobre o seu próprio funcionamento e sobre as regras que o regem, quando se apercebe das dimensões envolvidas no modo como constrói a sua realidade podendo, então, munir-se de novos recursos para promover a mudança. Tomm (1987; 1988, *cit. in* Ryan & Carr, 2001) falou, como já referimos, de dois tipos de questionamento terapêutico promotores da mudança, nomeadamente as questões estratégicas e as questões reflexivas. Enquanto as primeiras assentam numa lógica de pensamento linear e num esquema de poder em que o terapeuta procura influenciar directamente o sistema, corrigi-lo ou forçá-lo a seguir numa determinada direcção (ex: “*não acha que deveria experimentar x?*”; “*porque é que não faz x em vez de fazer y?*”; “*não acha*

---

que as posições *one-up* e *one-down* se rigidificam colocando um indivíduo em posição de submissão face a outro.

Vale ainda a pena recordarmos a propósito da comunicação, como afirmamos na Parte I, que a comunicação paradoxal, associada frequentemente a situações de double-bind, pode estar ligada à manutenção de situações problemáticas.

que pode estar a ...?”), as segundas assentam numa via indirecta, em que a mudança ocorre por activação de recursos, por meio do questionamento e da reflexividade. As questões reflexivas, associadas a um processo de questionamento constante assumem, muitas vezes, a forma de hipóteses, na exploração de caminhos alternativos (ex: “é possível que...?”, “o que poderia acontecer se...?”, “o que o leva a ...?”). As questões reflexivas tendem a ser formuladas em forma de questão aberta (que não exige uma resposta taxativa, do tipo “sim ou não”, “porque isto ou porque aquilo”, e que não contém já em si parte da resposta). Espera-se que os profissionais possam privilegiar questões a afirmações, mesmo no que diz respeito a dimensões que podem afectar directamente a segurança da criança (Berg & Kelly, 2000). Imagine que uma mãe continuamente gritava com as crianças de cada vez que lhe queria pedir algo. Ao invés de fazer um comentário em jeito de chamada de atenção ou de instruir a mãe acerca de estratégias de disciplina eficazes ou ineficazes, o profissional poderia avançar com algumas questões reflexivas, por exemplo: “Tenho notado que quando quer que as suas crianças lhe obedecem fala mais alto com elas. Fiquei a perguntar-me em que medida isso tem resultado e o que a leva a preferir agir desse modo. Quer falar-me um pouco disso?”, ou “Fiquei a pensar que deveria ter um bom motivo para levantar a voz quando dá uma ordem às suas crianças, uma vez que parece gostar tanto delas. Em que medida isso tem a ver com a forma como gostava de lidar com elas e como prefere agir enquanto mãe? Em que medida é que isso torna a sua vida mais fácil ou difícil?”. Este tipo de questões poderia facilitar um diálogo em torno da eficácia do berrar como estratégia de disciplina e, eventualmente, conduzir a uma conversa sobre alternativas. Em determinadas alturas as afirmações podem ser importantes. No entanto, devem ser breves e usadas a favor da reflexividade e da abertura de alternativas. Por exemplo, na situação acima descrita o terapeuta poderia dizer “Muitas famílias têm-nos dito que berrar não resulta na maior parte das vezes e que preferiam não ter que o fazer, mas nem sempre sabem muito bem o que mais podem fazer. Em que medida isto é semelhante ou diferente ao que acontece consigo? Estaria interessado em saber algumas das coisas que essas famílias experimentaram fazer?”. Neste último exemplo é feita uma afirmação (e poderiam ser realizadas mais dependendo da resposta da mãe, mas deixando autonomia à família e permitindo que reflecta sobre uma determinada dimensão da sua relação com a criança.

**e) Sumariar os principais pontos de discussão e ajudar a estruturar a informação**

No decurso de uma sessão há muito informação que vai sendo produzida. Esta não deve ser vista, no entanto, como informação que é recolhida para servir o terapeuta. Pelo contrário, vimos anteriormente que a informação só é útil se sair do sistema e voltar ao mesmo de uma

forma que possa marcar diferenças (Bateson, 2000). O profissional deve procurar, ao longo da sessão, ir sumariando os principais pontos abordados, os discursos chave e o modo como se foram alterando, para que a família melhor possa reflectir e posicionar-se perante essa informação. A integração dos pontos-chave de discussão permite que se crie a sensação de que se vai evoluindo, facilita o posterior estabelecimento de objectivos e dá oportunidade para que a família re-avalie os seus padrões de funcionamento, as suas crenças e as suas narrativas. Quando aliada a questões reflexivas, a sua utilidade pode aumentar (por exemplo perguntando: *“Vimos que .... em que medida isto vai de encontro com o que pensavam anteriormente/com a ideia que tinham do que as outras pessoas pensavam?”*; *“falamos de A, B e C. Em que medida é que eles estão ou podem estar relacionados?”* ou ainda *“falamos que X, Y e Z estavam relacionados. Faz-vos sentido podermos voltar a este assunto mais tarde? Em que medida falarmos ou procurarmos alterar algo nessas coisas pode influenciar as relações na família?”* *“Relembrando, hoje disseram-nos que desejavam...”*). Se a informação não for sendo estruturada, de uma forma que faça sentido para a família, se for *“ficando no ar”*, pode perder-se na sessão e não chegar a ter impacto ou a ser devidamente utilizada.

#### **f) Confirmar como as suas mensagens são percebidas pela família**

Charlés e colaboradores (2003) dizem-nos que a probabilidade de emergirem problemas e dificuldades, em contextos terapêuticos, aumenta quando o profissional assume que consegue entender e perceber a família ou entrar e partilhar da sua linguagem. Na realidade, é sempre preferível não nos basearmos em pressupostos hipotéticos quando temos possibilidade de confirmação (ou, talvez fosse melhor dizer, de negociação de significados). Ao longo da sessão, é importante que o profissional vá confirmando como a família percebe as suas mensagens, reconhecendo as suas falhas e solicitando mesmo que a família vá assinalando incorrecções do profissional, falhas ou momentos em que não se faz entender (por exemplo, afirmando ou perguntando: *“pedíamos para nos chamarem a atenção se nalgum momento não estivermos a ser claros ou não nos conseguirmos fazer entender”, “estou a ser claro?”, “se nalgum momento dissermos algo que não vos faça sentido ou que, por algum motivo, vos possa ofender, pedíamos para nos avisarem”*). Este tipo de atitude, assente numa base de humildade, pode contribuir fortemente para um maior envolvimento da família e percepção de que o terapeuta a procura respeitar e entender (Weakland & Jordan, 1992). É importante que o profissional não coloque na família a responsabilidade por qualquer incompreensão (como quando pergunta directamente *“percebeu?”*), o que poderia minimizá-la, mas que, pelo contrário, assuma e reconheça as suas falhas e limitações no modo de expressão de alguma ideia, ou na apresentação de alguma tarefa, desculpando-se (por



exemplo assumindo que pode não ter sido claro quando a família não cumpre com alguma tarefa para casa).

Espera-se, ainda, que o profissional, em prol da transparência, possa ir clarificando as suas intenções ao longo da sessão, justificando, sempre que possível, o que o leva a fazer determinada questão e mesmo solicitando autorização para avançar com o questionamento ou propor determinada actividade (por exemplo: *“nós sentimos que na maioria das situações é útil conhecermos melhor as experiências em que a família se sentiu melhor. Importavam-se que pudéssemos fazer mais algumas questões a este respeito?”*; *“ficámos curiosos em perceber melhor o que essas experiências nos podem mostrar acerca do que é importante para a família. Importam-se que façamos mais algumas questões a este respeito?”*; *“para vos conseguirmos ajudar a demonstrar que têm as condições necessárias para que as crianças regressem a casa, precisamos de conhecer melhor como levam a cabo cada tarefa diária relacionada com as crianças, para que em conjunto possamos pensar como podemos usar essa informação e se há algo que possa ser melhorado. Importam-se que possamos fazer algumas questões a este respeito e mesmo observar e estar convoco quando realizarem algumas delas?”*, ou mesmo *“tem ideia porque é que lhe perguntamos como é que costuma chamar a atenção/confortar a criança/ dar banho/preparar as refeições, etc.? Perguntamos isto porque a investigação/ os estudos/ as experiências de outras famílias nos têm dito que há probabilidades de.../ isto ajuda a.../ contribuiu para.../ nestas situações as crianças podem...”*). Este tipo de actuação permite partilhar com a família o poder sobre a gestão no processo, evitar incompreensões e mal entendidos, e transmitir, ao mesmo tempo, interesse, valorização e respeito pela família.

**g) Propor actividades ou exercícios que permitam ilustrar o funcionamento familiar actual ou ensaiar funcionamentos alternativos**

Espera-se que o profissional possa, como afirmámos anteriormente, em conjunto com a família, produzir informação útil sobre os padrões de interacção, os significados e narrativas e os factores ambientais e contextuais que contribuem para manter os problemas, ou facilitar a emergência de alternativas. Neste sentido, espera-se que o profissional possa propor actividades e exercícios que estimulem a produção de informação útil seja no que concerne ao funcionamento e estado actual seja no que diz respeito ao ensaio de funcionamentos e dinâmicas alternativas. Estas actividades podem ser muito diversas (de cariz mais verbal, assentes em mecanismos de representação gráfica, em técnicas de expressão não verbal, etc.) mas devem permitir auxiliar o processo de desconstrução e reconstrução de significados associados às vivências familiares dominantes ou desejadas. O MAIFI recruta, de vários

modelos de trabalho, diferentes estratégias e actividades de avaliação e intervenção (discutidas em capítulos posteriores) que se espera poderem ser úteis para o profissional operacionalizar esta competência chave.

**h) Transmitir uma imagem de preocupação, envolvimento, interesse, genuínos, pela família**

Os autores humanistas como Rogers (1967) ou, no campo da terapia familiar, Virginia Satir (Nichols & Schwartz, 2001) postulavam que as pessoas têm necessidade de se sentirem valorizadas, de desenvolverem um sentido de valor próprio e competência que facilite a auto-actualização e realização. O MAIFI acredita que a intervenção familiar será melhor sucedida, na promoção de desenvolvimento positivo, se as famílias se sentirem, como os humanistas propuseram, acolhidas, respeitadas e aceites. Por isso, deseja-se que o profissional possa apresentar uma postura empática, de preocupação e envolvimento e um interesse genuíno pela família. Espera-se que valide as suas emoções (O'Hallon, 1998), reflectindo-as e devolvendo-as (ex: *“enquanto falavam pareceu-me que havia alguma tristeza. Era isso que estavam a sentir?”*; *“pelo que percebi esta situação deixa-o bastante irritado e revoltado. Percebi bem?”*); que use expressões que comunicam compreensão (ex: *“acho que consigo entender o seu ponto de vista”*; *“parece-me compreensível, dadas as circunstâncias, que se sinta desse modo”*); que se mostre atento (ex: mantendo contacto ocular, acenando com a cabeça); e que faça questões que revelem interesse em conhecer melhor as suas experiências e perspectivas (ex: *“pode falar-me um pouco mais acerca disso?”*; *“percebemos que este é um assunto importante para a família. Querem contar-nos um pouco mais?”*). A validação das posições e perspectivas da família constitui uma dimensão essencial da gestão das sessões, dando a entender que são tão legítimas como outras quaisquer, mesmo que mais tarde se pretenda ajudar a família a perceber que podem existir outras alternativas, num estilo, como afirmava O'Hallon (O'Hallon & Beadles, 1997), *“à Carl Rogers, com um twist”* (p. 15).

**i) Marcar a sessão com um tom optimista e ajudar a família a desenvolvê-lo**

Como discutimos anteriormente, quando falamos das perspectivas centradas nas forças, a esperança é dos melhores antídotos contra a instalação dos problemas. Deste modo, espera-se que o profissional consiga contribuir para marcar as sessões com um tom optimista, ajudando a família a desenvolvê-lo. A transmissão da ideia de que se acredita na capacidade da

família é uma das formas de se contribuir para a construção da esperança. O profissional pode operacionalizar esta competência de várias formas, nomeadamente:

- Ajudando a família a centrar-se mais no que se deseja que aconteça do que do que não aconteceu, no que já aconteceu (mesmo que de forma incipiente) mais do que no que falta acontecer, e a dar mais relevo às soluções do que aos problemas (ex: *“o que podemos fazer daqui para a frente para garantir que x acontece?”*; *“em que medida x nos pode ajudar a alcançar o nosso objectivo?”*). A questão milagre, proposta por Inso Kim Berg e De Shazer (Berg & Kelly, 2000; De Shazer, 1991) pode ser um recurso a utilizar, podendo, no MAIFI, assumir uma formulação adaptada, semelhante a: *“imagine que hoje vai dormir e que durante a noite uma espécie de milagre acontece...isto é, que durante a noite todos os vossos problemas são resolvidos e que os profissionais, as CPCJ e os tribunais desaparecem das vossas vidas. Acontece que quando acordam ainda ninguém sabe que os problemas foram resolvidos. O que teria que acontecer de diferente no dia seguinte para as outras pessoas se aperceber do milagre? O que fariam de diferente?”*
- Apoiando a família para que se foque e projecte no futuro, sonhando e visionando com base no levantamento das suas aspirações e forças (Cooperrider & Whitney, 2005) (ex: *Com base nos valores, nos objectivos e nas forças da vossa família, de que já falamos, imagine-se daqui a dez anos, quando todas as vossas aspirações se tiverem concretizado. O que será diferente? Em que medida contribuiu para esse cenário?”*; *“Imagine que temos uma bola de cristal e que podemos avançar no tempo e ver a vossa família quando tivermos terminado o nosso trabalho em conjunto. O que será diferente?”*) e centrando-se nas construções preferidas para a sua vida e nos passos a adoptar (Eron & Lund, 1996) (ex: *“Em que medida aquilo que temos conseguido fazer vai de encontro à forma como gostam de se ver enquanto pais/enquanto família?”*; *“Imaginem que alguém um dia vai escrever um livro sobre a vossa vida e sobre a forma como ultrapassaram estas dificuldades. O que é que gostava que pudessem dizer acerca da vossa família? O que é que podemos começar por tentar fazer para que isso aconteça mais vezes?”*.
- Trabalhando com cenários de “quando”, mais do que cenários condicionais, baseados em “ses”, (O’Hallon & Beadle, 1997) (ex: *“Quando conseguirmos*

*atingir x, o que é que vai ser diferente nas vossas vidas?”; “Quando conseguirmos provar x, podemos propor que as crianças regressem a casa”).*

- Ajudando a família a recrutar momentos de excepção (White, 2007) e de competência passadas que reforçam o optimismo (ex: *“Que outros momentos ou circunstâncias da sua vida é poderiam mostrar que vai ser capaz de lidar com esta situação no presente?”*), a recrutar pessoas que podem validar um sentido de confiança e optimismo, usando questões relacionais (Berg & Kelly, 2000) (ex: *“quem é que não ficaria surpreendido por ver que atingiu os objectivos desejados quando terminarmos o nosso trabalho?”*, *“quem é que acreditaria mais na vossa família e na vossa capacidade de ultrapassarem estas situações difíceis?”*).
- Ajudando a família a activar os seus recursos e perceber como os tem utilizado noutras situações de adversidade, por exemplo, através de questões de *coping* (*“com tantas dificuldades com que têm vivido como é que conseguiram, apesar de tudo, chegar até aqui/criar as vossas crianças/manter os vossos empregos/ fazer com que as crianças fossem boas alunas, etc.”*, ou focando-se no que já melhorou (Berg & Kelly, 2000; De Jong & Miller, 1995). A este respeito, o escalonamento (De Shazer, 1991) (ex: *“Numa escala de zero a dez, sendo o dez a situação ideal, onde acha que está relativamente ao facto de conseguir manter a sua criança segura?”*; *“O que é que conseguiram fazer para passar de um três para um quatro esta semana?”* *“O que tem que acontecer para na próxima sessão nos dizer que já está no cinco?”*) pode ser uma estratégia particularmente útil, na medida em que, sendo possível focarmo-nos em diferentes graus (ex: dois, dois e meio, três e três quartos, quatro, etc.), a probabilidade de as famílias se perceberem como estando a progredir, aumenta.

Os tópicos que aqui abordamos sugerem apenas algumas estratégias para se cultivar o optimismo no decurso da implementação do MAIFI (na realidade, muitas destas questões podem ser utilizadas com outros propósitos e por isso voltarão a ser referidas ao longo do manual). No entanto, mais do que uma técnica ou estratégia o optimismo e a esperança devem assumir-se como atitudes e posturas de base do profissional. Se este conseguir cuidar, como se espera, do crescimento desta atitude de fé na possibilidade de mudança, mais facilmente emergirão comentários, afirmações ou questões que propaguem um clima positivo e de optimismo na sessão e na vida da família.

**j) Terminar a sessão integrando os principais pontos abordados ou deixando uma mensagem chave de modo a abrir possibilidades para um funcionamento alternativo**

É importante que a sessão termine de forma que possa estimular os movimentos de mudança familiar. Espera-se que o profissional possa não só a integrar os aspectos principais da mesma, ou os objectivos alcançados, mas também abrir possibilidades para o trabalho futuro ou de mudança. O conteúdo e dinâmica da sessão e da relação criada entre profissionais e terapeutas ditarão a estratégia mais adequada para finalizar uma sessão (Relvas, 2000). De qualquer modo, espera-se sempre que haja algum tipo de integração e finalização. Os profissionais poderão terminar a sessão reforçando os aspectos mais positivos da mesma ou da evolução face aos objectivos negociados, sugerindo uma tarefa para casa, como forma de dar continuidade ao trabalho, ou deixando algum comentário ou nota final no qual a família possa reflectir e que possa criar aberturas e aumentar a flexibilidade dos padrões de interacção familiar, dos sistemas de significado e narrativas e das transacções relacionadas com as dinâmicas contextuais e históricas, reforçando, particularmente as competências da família. Estes comentários devem estar fundados naquilo que foi produzido, conjuntamente, durante a sessão.

**k) Utilizar o humor em situações difíceis**

A utilização do humor (O'Hallon & Beadle, 1997; Freeman, Epston, & Lobovitz, 1997), no trabalho com famílias multidesafiadas, pode constituir importante recurso para ultrapassar dificuldades e obstáculos. Conseguir, de forma respeitosa, brincar com as dificuldades, caricaturar um problema (e não a família) e rir de uma determinada situação difícil com a família (mas não dela) pode servir o profissional em momentos de bloqueio. O humor pode ser, também, a estratégia ideal para sair de situações particularmente difíceis ou embaraçosas para o terapeuta, principalmente se o profissional aprender a rir de si mesmo.

**l) Adoptar uma postura e um discurso colaborativos**

Falamos já, bastante, da importância de uma postura colaborativa (Hoffman, 1998). Na verdade, muitas das outras competências básicas de gestão das sessões, e outras que ainda abordaremos, contribuem para a operacionalização de uma abordagem colaborativa. No entanto, há algumas questões de particular importância, para esta espécie de meta-competência que procuraremos sublinhar: alinhar com as visões das famílias sem as criticar ou

minimizar, dando oportunidade para que apresentem as suas sugestões e ideias; assumir que as famílias sabem melhor das suas vidas e solicitar explicitamente estes saberes e os seus desejos; negociar; evitar directivas (quanto muito usar questões em forma de hipóteses ou questões reflexivas); oferecer apoio e suporte; encontrar pontos de concordância com os clientes; voluntariar-se para procurar provocar o mínimo transtorno possível; evitar dar ordens, instruções ou “sermões”; evitar puxar dos “galões profissionais” ou assumir postura paternalista; oferecer-se para apoiar a família de acordo com o rumo que ela própria estabelece; externalizar os problemas; partir do que já existe e do que as famílias trazem para a sessão e já fazem acrescentando algo de ligeiramente novo (pode ser um olhar ou enquadramento mais positivo), mas relacionado, em forma de tentativa; usar as expressões e termos dos clientes; manter um discurso transparente e aberto, não manipulativo (sem segundas intenções), etc.

#### **m) Revelar à vontade e flexibilidade na sessão**

O trabalho no MAIFI e, em particular, aquele que decorre no domicílio cria um terreno próspero para o aparecimento de imprevistos. Face à pergunta “para o que é que os profissionais se devem preparar?”, responderíamos “para tudo!”. Por isso mesmo, espera-se que o profissional consiga trabalhar “fora do guião”, lidando com à-vontade, flexibilidade e criatividade com situações inesperadas ou constrangedoras, criando respostas adequadas ao contexto e que permitam, simultaneamente, fazer jus aos pressupostos e princípios básicos do MAIFI. O profissional pode ter que desviar a sessão dos objectivos previamente estabelecidos, encontrando forma de interligar os diferentes acontecimentos e momentos do processo, de conseguir regressar a esses objectivos com facilidade, após ter lidado com uma situação de crise ou um desvio ao plano inicial, e de corrigir os seus próprios erros e enganos com naturalidade. Assumir que os imprevistos e as dificuldades são naturais e que o melhor é responder-lhes e continuar em frente pode ser uma boa âncora. Acima de tudo, espera-se que o profissional não bloqueie perante um acontecimento não programado ou uma falha. Dos imprevistos podem, aliás, surgir momentos importantes de intervenção (por exemplo, uma sessão no domicílio ser interrompida por um vizinho que é depois convidado a pensar com a família sobre um determinado conjunto de coisas ou que permite iniciar-se uma conversa em torno da rede social da família; uma criança que decide cantar uma cantiga que aprendeu na escola pode permitir que o técnico explore a forma como a família utiliza estas competências nos momentos de envolvimento familiar e o tipo de actividades que fazem em conjunto, etc.). Muitas vezes, os técnicos mais inexperientes manifestam uma grande ansiedade com o facto

de se poderem enganar a dizer ou fazer algo. Mas a verdade é que, em situações não profissionais, somos capazes, na maioria das vezes, de simplesmente desculparmo-nos ou corrigirmos o nosso engano, retomando a linha anterior de acção ou pensamento. No trabalho com as famílias a atitude não tem por que ser diferente. Aliás, mostra apenas que somos humanos, permite normalizar dificuldades e autoriza a família a não ter receio de falhar na presença do terapeuta!

**n) Lembrar ou procurar definir objectivos para a sessão**

Os processos podem bloquear ou fazer a família e a equipa sentir-se à deriva na ausência de objectivos claros. As famílias podem mesmo sentir que “nada é feito” ou que “é só conversa” se não ficar claro para todos “o quê” e o “porquê” do que está a ser proposto. Muito embora se espere que a relação entre profissionais e famílias assente numa base colaborativa, ela continua a ser uma relação diferente das relações sociais habituais ou das amizades e autorizada apenas (ainda mais em situações de intervenção mandatada) por um conjunto de metas que se pretende atingir. Por isso, é importante que os profissionais imprimam intencionalidade aos encontros com as famílias, procurando construir ou lembrar os objectivos das mesmas, confirmando-os com a família e solicitando o seu parecer. Quando esta competência falha, ficamos com uma sensação difusa da sessão tendo dificuldade em distingui-la de qualquer outro encontro social, não fosse sabermos que é um encontro profissional. Nas sessões mais estruturadas, é igualmente importante que as propostas de trabalho para a sessão sejam apresentadas de forma clara e que a família perceba o que vai ser proposto, o que vai ser feito e porquê.

**o) Ser criativo no recrutamento de exemplos e na adaptação das actividades propostas à família**

Para além do emparelhamento de linguagem, o profissional pode ter que repensar as suas propostas de actividades e o seu discurso em função das características culturais da família, da idade das crianças e das características e nível desenvolvimental de cada elemento. Deste modo, é esperada alguma criatividade na condução das sessões e na adaptação das actividades às características da família de modo a que se tornem relevantes para as mesmas ou incluam elementos culturais de referência. É, ainda, esperado, em alturas de bloqueio ou em situações em que os comportamentos da família parecem não fazer sentido ou em que esta parece ter dificuldade em aderir a uma determinada abordagem, que o profissional evite

continuar a “fazer mais do mesmo” (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974) procurando, ao invés, encontrar novas formas de alcançar os objectivos propostos. Estas adaptações podem passar pelo tipo de exemplos utilizados (por exemplo, para incluir elementos de histórias conhecidas da família ou analogias e metáforas que lhe são familiares), pelo modo de apresentação de uma actividade (recorrendo mais a técnicas verbais ou não verbais, à imaginação e jogo ou ao pensamento concreto, etc.), pela utilização do contexto (por exemplo, propondo que se fale de um determinado assunto ou se desempenhe uma actividade num qualquer lugar da comunidade, ou do domicílio, particularmente associado ao tema), etc. Quando a família não está a responder a uma determinada actividade o profissional deve perguntar-se: a) se a actividade em si ou o tema é, de facto, relevante, b) se a abordagem é pertinente ou necessita de ser revista.

**p) Responder com naturalidade e tranquilidade a eventuais provocações e desafios da família, empatizando, evitando confrontações e colocando-se rapidamente numa posição de aliado**

Durante muito tempo, fruto das abordagens centradas nos défices, e da cibernética de primeira ordem (mais centrada na homeostase do que na mudança), as famílias foram sendo catalogadas como “resistentes” quando a mudança não ocorria conforme o que os profissionais previam ou esperavam, culpabilizadas pela sua “falta de motivação” como se de algum problema intrínseco se tratasse. Alguns modelos desenvolviam estratégias para minar a resistência dos clientes em manobras de manipulação e lutas de poder entre profissionais e famílias (Nichols & Schwartz, 2001).

As abordagens colaborativas declararam o fim da resistência (De Shazer, 1991), entendendo, antes, a relutância das famílias, ou mesmo o desafio e eventuais provocações, como uma reacção compreensiva a um determinado contexto interpessoal e cultural em que as preferências dos clientes não são ouvidas ou entendidas, em que não há concordância relativamente aos objectivos a atingir, ao que fazer para os alcançar ou ao que podem ser considerados indicadores de progresso (Berg & Kelly, 2000; Madsen, 2007). Se assumirmos que só as famílias podem julgar qual o melhor caminho para si, então os movimentos de recuo perante determinado tipo de mudança, ou os desafios aos profissionais que procuram estimular essa mudança, podem ser vistos como vias de a família comunicar que o processo não está a seguir a direcção mais útil ou desejada. Alguns autores têm proposto diferentes tipos de estratégia para envolver os clientes mais relutantes, respeitando-os e indo de



encontro aos seus objectivos. Weakland & Jordan (1992) chama-nos a atenção para a importância de se ouvir atentamente os clientes, inclusivamente as suas provocações, de se referir algo que pareça positivo, procurando alguma concordância com a visão da família. Referem ainda a importância de, perante famílias que o desafiam com base em experiências anteriores marcadas pela animosidade com outros técnicos, o profissional se mostrar aberto para discutir o que pode fazer para evitar erros que se podem ter cometido no passado, e procurar enquadrar positivamente as reservas das pessoas.

Madsen (2007) diz-nos que as posturas que os clientes assumem perante os problemas podem elucidar-nos acerca dos factores que mantêm a sua relutância e oferecer algumas possibilidades de acção aos profissionais que lhe permitam apoiar as famílias de uma forma colaborativa. Perante clientes, principalmente nas situações mandatadas, que afirmam que determinado problema “não é um problema”, Madsen sugere que o profissional deve: evitar cair num ciclo de padrões de interacção que leve à rigidificação de posições de sobrerresponsabilidade (por parte do profissional) /irresponsabilidade (por parte do cliente); procurar estabelecer uma ligação com as intenções, esperanças e visões preferidas do cliente (ou da família); explorar a distância entre as intenções preferidas e os efeitos actuais; basear-se na procura e construção de excepções aos problemas; construir um foco partilhado, proactivo, para a mudança. Madsen diz-nos ainda que muitos clientes assumem a posição de que existe um problema mas que não é controlável. Nestas situações, o autor alerta o profissional para procurar: antecipar e evitar padrões de interacção problemáticos com os clientes baseados nas posições crítica/defesa ou minimização/maximização que leva a extremos; procurar estabelecer uma ligação com os clientes descobrindo intenções positivas por detrás das suas queixas; desenvolver um sentido de agência e esperança que permita desafiar a posição de vitimização; apoiar o processo na construção de excepções para alcançar uma postura de não-controlo e construir uma visão partilhada, proactiva, para a mudança.

Espera-se, assim, que independentemente das posições das famílias face aos problemas, perante situações de desafio, o profissional procure encontrar pontos positivos para estabelecer uma ligação com aquelas, procurando perceber os motivos, intenções e experiências que sustentam as suas posições, evitando confrontações e procurando não confundir as famílias com os problemas. O profissional deve procurar, quanto antes, posicionar-se como aliado. Aliás, as famílias podem tornar-se elas mesmas aliadas do terapeuta se percebermos os seus desafios como pistas ou sinais, de que algo tem que mudar, que são oferecidas aos profissionais. Deste modo, o profissional poderia aproveitar a ajuda da família e posicionar-se de modo colaborativo com um comentário do género: *“agradeço-lhe o facto de me ter mostrado a sua indignação. Na verdade, ela ajuda-nos a perceber que estamos*

aqui para o ajudar mas que nem sempre aquilo que fazemos é o que a família precisa ou espera. Esperamos poder contar consigo para nos chamar a atenção sempre que dissermos algo ou fizermos algo que não faça sentido para si, pois só dessa forma poderemos conversar e tentar fazer um melhor trabalho.”

#### **EXCERTO DE CASO 1:**

Segue-se um pequeno excerto de uma sessão com uma família mandatada pelo tribunal. Os pais estavam visivelmente zangados com a obrigatoriedade de cumprirem um processo de avaliação com o CAFAP:

**“Técnico1 (T1):** Ainda não me conhecem, também não sei muito sobre vocês. Tenho conhecimento que vão trabalhar connosco um bocadinho contra vontade, o que é uma situação sempre desagradável e eu percebo que seja difícil para vocês terem que fazer alguma coisa que não querem, que não gostam, por norma, não é?

**Pai (P):** A mim não me importa nada. Não me faz diferença.

**T1:** A nossa questão é, se calhar, a nossa preocupação principal hoje era tentarmos perceber um bocadinho como é que, já que não temos alternativa e vamos ter que trabalhar em conjunto durante uns tempos, como é que nós podemos tornar isto o mais fácil possível para vocês, de maneira a não termos que vos chatear muito.

*[repare-se que o profissional procura antecipar o desconforto dos pais]*

*[riem-se]*

**Mãe (M):** Isso é que estava bom! *[em tom de ironia]*

**Técnico 2 (T2):** Esse é o nosso interesse. O nosso objectivo também é esse. Não queremos fazer nada que não seja...

**M:** A juíza outro dia também disse que isto pode durar um ano, pode durar seis meses, conforme as Sras. meterem os papéis... pronto, para arquivarmos isto.

**T1:** Pois, esta é uma situação também um bocadinho desagradável para nós. Nós, por norma, preferimos trabalhar sem ter que passar informação a ninguém, sem ter que meter Tribunais ao barulho, porque também nos complica a nossa vida. Mas neste caso não temos muitas alternativas. Agora, o que era para nós importante era o tentarmos, acima de tudo, arranjar maneira de interferirmos o menos possível no vosso dia-a-dia, para não termos que vos chatear muito. E também irmos conversando sobre aquilo que vos está a agradar, sobre aquilo que não vos está a agradar, até porque só a conversar é que as pessoas se entendem, não é? Sintam-se, por favor, à vontade para dizerem o que sentem e isso não tem consequência nenhuma para o tribunal. Às vezes nós também fazemos e dizemos coisas que não sabemos se caem bem ou caem mal, não é? Cada pessoa é diferente, portanto, vamos ter, se calhar, que aprender a conhecer-nos e depois aprender a lidar uns com os outros, não é? Eu gostava de saber um bocadinho... Tenho muita pouca informação sobre vocês. Gostava de saber um bocadinho...

**M:** Eu nem sei o que é que hei-de dizer de nós. O que já disse outro dia...”

*[Nesta situação os técnicos procuram facilitar o envolvimento da família e responder aos seus desafios, procurando entender a posição da família e criando um clima de abertura]*

**EXCERTO DE CASO 2:**

Na situação seguinte o profissional procura explorar as intenções de um pai de duas crianças institucionalizadas, que faz ameaças aos profissionais envolvidos no caso. Ao invés de confrontar e desafiar o pai o técnico mostra interesse em ouvir e perceber o fundamento para a sua posição e a sua intenção em relatá-la à equipa que iniciou agora o acompanhamento:

**“Técnico 1 (T1):** (...) se o tribunal achou que deveriam de para nós vos atendermos é porque o tribunal achou que vocês deveriam ter uma oportunidade de ser ajudados a que efectivamente pudessem, de uma forma justa, tentar recuperar as vossas crianças.

**PAI (P):** Eu estou a entender e entendo isso. Sinceramente está a ver a minha parte ...?

**T1:** A nós não nos interessa muito aquilo que aconteceu até agora e o tipo de dificuldades que tem tido, interessa-nos aquilo que está disposto a fazer connosco daqui para a frente. Nós sabemos as coisas que têm de estar garantidas para que as crianças possam voltar e nós podemos ajudar-vos a começar a pensar nesses objectivos.

**P:** O que é, é que eu estou um bocado coiso porque já tive lá um papel, uma altura que cheguei, fui buscar os miúdos e fizeram lá um papel, a fazer de uma pessoa otário, não é? “Ai não pode levar os miúdos daqui “ e não sei quê ...

**T1:** Porque é que o Sr. me está a contar isso?

**P:** Porque são coisas já passadas e que me enervam.

**T1:** Há bocadinho referiu que preferia não falar das coisas passadas?

**P:** Tiveram uma reunião, as assistentes sociais lá ...

**T1:** Eu vou-lhe explicar, se me der licença e se estiver interessado ...

**P:** Eu estou aqui sentado, posso dizer muitas coisas, qualquer pessoa ... quando há pessoas que vejo que está mal, enfrento-as, não sou daqueles ... ela [a mãe] sabe como é que eu sou ...

**T1:** Vamos combinar uma coisa, se calhar ...

**P:** Vai chegar a um ponto que eu vou apodrecer na cadeia mas elas vão pagar...

**T1:** Acredito que seja uma situação difícil para si. Nós só vos conhecemos agora mas eu fiquei curiosa em perceber o motivo de me estar a contar isso.

**P:** Porque estou, porque estou revoltado contra elas, porque elas em vez de ajudarem ... (...) já não sei há quanto tempo ...

**T1:** Percebo que seja complicado ver o tempo a passar e perceber que as crianças ainda não regressaram a casa. Imaginamos que para os pais seja uma experiência muito dolorosa. Agora, em que medida essa informação pode ser útil aqui para o trabalho connosco? O que gostaria que pudesse acontecer agora?”

[Ao longo da sessão o pai vai-se mostrando mais disponível para perceber que tipo de apoio a equipa lhe pode proporcionar e para negociar condições para que a intervenção possa decorrer]

**EXCERTO DE CASO 3:**

(A técnica tinha estado a discutir com a mãe a sua falta a um atendimento anterior sem aviso. A mãe entrou no atendimento bastante exaltada devido a conflitos com uma advogada que a estava a acompanhar. Tinham surgido conflitos já com outros profissionais e a mãe queixava-se de não ser ajudada. A família foi encaminhada pela CPCJ que considerava existirem indicadores de negligência emocional, rispidez excessiva da mãe e pouca supervisão. A definição de um foco de trabalho comum com a mãe era no entanto difícil. Muito embora tenha ficado definido que a equipa do CAFAP passaria a prestar todos os serviços a mãe continuava a recorrer também a outros técnicos)

(...)

**Técnico 1 (T1):** Relativamente a nós continuarmos a trabalhar, vai caber-lhe a si decidir. A opção será sempre sua. De qualquer modo nós gostávamos de voltar a referir alguns aspectos relativamente ao nosso trabalho.

**Mãe (M):** [exaltada] Eu é uma coisa... Não perguntam assim quem é que paga o ordenado em casa, isso é que... e a minha filha, ontem? Ela não vê bem de uma vista, mas eu tive que comprar duas panelas. Fui ali encontrar-me com a assistente social porque partiram-lhe os óculos e ela disse que iam pagar.

T1: Lembra-se do que nós falamos da última sessão...

M: Pois....

T1: Lembra-se do que falámos na última sessão relativamente a essas coisas?

M: Para falar com ela?

T1: Eu não me recordo de ter sido isso. Se bem me lembro, corrija-me se estiver enganada, o que nós combinamos foi que a partir de agora, qualquer coisa que precisasse era aqui atendida, não era pelas outras assistentes sociais. A não ser que a gente não tenha sido clara. Nós sentimos que se lhe dissermos que vamos fazer alguma coisa, temos obrigação de a fazer. Por outro lado, também precisávamos de saber se, quando nos diz e assume o compromisso de fazer alguma coisa, o vai efectivamente cumprir.

M: Mas foi a outra doutora que me disse que ia pagar os óculos

T1: O que nós combinamos foi que a partir de agora era tudo tratado aqui e se for necessário falar com mais alguém para resolver o problema, podemos falar. É claro que pode sempre dizer “ai, mas eu, assim, não quero”. Esse é um direito seu e pode não ficar satisfeita com os nossos serviços. Nós terminamos o nosso trabalho e comunicamos à Comissão que depois falará consigo sobre o que se pode fazer de seguida. Depois fala com a Comissão e ela logo lhe diz o que vai acontecer ou se algum técnico a vai acompanhar lá. Mas aquilo com que nós nos comprometemos... Eu terei algumas dificuldades em comprometer-me consigo se eu não souber que vai também assumir o compromisso connosco. Sei que ainda não nos conhece e que nós vamos ter que mostrar o que podemos fazer, e pedimos-lhes uma oportunidade para tentar mostrar em que medida podemos ser úteis, até para poder deixar de ter os técnicos na sua vida, mas precisamos de acertar algumas coisas para podermos trabalhar e precisamos da sua ajuda para isso. Agora, está-me a dizer que queria falar das coisas financeiras. O último atendimento era para isso. Acontece que faltou...

M: Mas eu não podia

T1: Nós entendemos que por vezes surgem imprevistos mas tínhamos também combinado um esquema para nos poder avisar. Lamentamos muito as suas dificuldades financeiras e tínhamos marcado um atendimento para falar sobre elas. Foi isso? Eu percebo a sua preocupação, mas nós fizemos o que tínhamos prometido. Marcamos uma hora para falar disso. Julgo que, por agora, não podíamos fazer outra coisa, enquanto não percebêssemos melhor exactamente o que precisa, mas corrija-me se estiver enganada. Se calhar a culpa também não é sua... Mas nós estávamos aqui à sua espera para vermos as suas contas.

M: (acena positivamente).

T1: Agora, essa questão do dinheiro é realmente uma questão muito importante e a gente percebe que seja uma preocupação sua. Mas o nosso trabalho aqui não é só por causa disso. Quando as pessoas são acompanhadas aqui por nós, nós também ajudamos nessas coisas, mas não é só isso. Até porque se as pessoas não se comprometerem a mudar outras coisas nós também não vamos poder ajudar nessas. E essas outras coisas têm a ver com... Vou-lhe dizer a informação que a Comissão nos passou para também nos poder dizer em que medida ela lhe faz sentido, ou se concorda. Gostávamos de ouvir a sua opinião. Na altura foi-nos dito que havia uma série de coisas que não estavam bem, ou que podiam ser melhoradas, nomeadamente a questão do acompanhamento médico da sua filha. Quer falar-nos disso?

M: Já está tratado. Tenho lá os papéis todos. Já fui ao Centro de Saúde e ela já teve consulta. Agora só lá temos que voltar em Outubro.

T1: Então essas questões estão todas tratadas. Muito bem. Entretanto, diz também que, muitas vezes, quando esteve acolhida [a mãe esteve acolhida numa casa-abrigo, juntamente com a filha, tendo sido expulsa por incumprimento das regras]... Vou-lhe ler o que está aqui, está bem? Diz assim, “na instituição, a mãe, ausentava-se sem avisar, deixando a menor”, ou seja, “deixava a sua filha sem supervisão adulta”. Este é um dos motivos que preocupa Comissão. Não quer dizer que não possa ter até motivos para fazer isto porque provavelmente tem um bom motivo para deixar a sua filha sozinha. Mas a Comissão achava, achava porque a experiência e a investigação dizem-nos que não é bom para as crianças elas estarem sem um adulto a vigiar, porque há uma série de coisas que lhes podem acontecer de mal. Portanto, esta é uma das coisas que, a trabalharmos em conjunto, vamos ter que garantir que não acontece, ou seja, que a sua filha não fica sem nenhum adulto de confiança a vigiá-la. Que a gente sabe sempre onde ela está, com quem está, o que é que está a fazer. Faz-lhe sentido isto?

M: Eu agora vou trabalhar. E já falei com as vizinhas de cima, quando elas vêm para baixo, para tocar à campanha para ver se ela já foi para a escola.

T1: Ela vai para a escola sozinha, é isso?

M: É. Ela vai para a escola sozinha. Já lhe ensinei o caminho e vai sozinha para a escola. Depois vem para casa com as colegas. São duas.

(T2 e mãe falam algo sobre a escola)

M: É pertinho mesmo de casa. E depois quando eu venho do trabalho ela já vem para casa. E nestes dois mesinhos, faço algum dinheiro.

T1: Nós disponibilizamo-nos para fazer tudo aquilo que pudermos fazer para a ajudar a não deixar a sua filha em perigo, se achar que podemos ser úteis e concordar.

Faz sentido para si que possa ser um perigo deixar as crianças sem ninguém a vigiar?

M: (acena positivamente)

T1: Na verdade, teve a preocupação de pedir a alguém, por exemplo, para ver se ela está bem. Isso é importante para si?

M: Sim, para ver se estar bem até ir para a escola, não é? Eu disse-lhes para chamarem por ela para ver se ela está bem.

T1: Portanto acha que é preciso vigiá-la. Concorda então com a Comissão que as crianças devem ser vigiadas e tem feito um esforço nesse sentido, e procurado ajuda, muito embora não seja fácil criar e cuidar da sua filha sozinha.

M: Sim.

T1: Está disponível para continuar a falar connosco sobre isto?

M: Sim.

T1: Outra das coisas que falava era que a senhora, de vez em quando, eu suponho que isto tenha a ver com aquilo que já nos disse, com os “nervos” de que nos falou, mas que, seja porque motivo for, às vezes acabava por falar de uma forma mais dura com a sua filha, mais autoritária

M: É, mandei-lhe lavar os dentes.

T1: Os técnicos ficaram preocupados com o facto de, por vezes, lhe chamar nomes quando as coisas estavam piores.

M: Não, nomes nunca lhe chamei, isso é mentira.

T1: Ok. O que é que acha que pode então ter levado os técnicos a ficarem com a esta ideia? Que uma maneira de tentar fazer que a sua filha lhe obedecesse...

M: Foi uma senhora lá que me viu, e eu disse se estou a berrar com ela é porque ela saltou comigo e eu disse, “ó filha já tens idade podes arranjar as tuas coisas”, e começou a berrar comigo e então, prontos, eu disse, não é coisa que se faça, uma criança discutir com uma mãe. Eu não admito que ela discuta comigo! Eu assim, eu até posso discutir com ela, mas ela comigo não. Foi o que disse. Pronto, ela disse que eu é que levantei a voz para ela. E foi lá acusar à assistente social.

T1: O que está aqui é a informação que veio da Comissão. Concorda que às vezes é difícil ter que lidar com a sua filha. Pode acontecer que ameaça bater à sua filha, ainda que não chegue a bater, que às vezes ameaça e que acaba por ter que ser mais brusca com ela quando quer que ela lhe obedeça?

M: Ela está assim muito para mim. Responde-me. Coisa que ela não devia de fazer. Ela está contorcida, a minha filha e eu dá-me nos nervos.

T1: A nossa proposta é...bom, nós sabemos que há uma série de coisas que as crianças precisam para estar bem, para crescerem mais preparadas para a vida. Faz parte do nosso trabalho... Nós podemos partilhar consigo algumas dessas coisas, se estiver interessada em perceber o que tem ajudado outras famílias e, em conjunto, descobrir, o que é que podemos melhorar, o que é que a leva muitas vezes a irritar-se mais com a sua filha, e se calhar ser mais brusca do que o que gostaria ou até ameaçar bater-lhe. Porque, corrija-me se eu estiver enganada, isso não resolve, pois não? (M abana com a cabeça a dizer que não). Ela para a próxima faz igual.

M: Eu se lhe bato. Às vezes digo, “olha que eu vou-te dar um estalo, olha”...

T1: Acaba por a ameaçar. Mas isso funciona?

M: Não..

T1: Ela acaba por fazer a mesma coisa.

M: Ela, eu com os nervos...eu não lhe posso bater, porque senão bato-lhe e dou mesmo.

T1: Imagino que não seja uma situação muito confortável para si e que seja muito cansativo. Preferia não ter que agir assim?

M: Claro, mas ela irrita-me e eu irrito-me...

T1: O que achava de tentarmos ver em conjunto se há outras formas de resolver o problema e fazer que se consigam entender sem se irritarem? Veremos o que aumenta os seus nervos e o que podemos fazer para os diminuir...

M: Os nervos foi desde que a tive...

T1: Podemos tentar arranjar uma maneira de perceber o que podemos fazer para diminuir estes nervos.

M: Não sei o que fazer...

[Ao longo da sessão não só a mãe foi ficando mais calma, como foi possível construir um foco de trabalho acordado. Procurou-se afirmar e clarificar as condições necessárias para a intervenção sem, no entanto, se ter que assumir uma posição de ataque. Lentamente a técnica foi-se apresentando como aliada]

**q) Actuar de forma colaborativa com o outro profissional da equipa apoiando-o e complementando as suas intervenções**

O trabalho com equipas de dois profissionais, destacados para um mesmo caso, pode ter grandes vantagens. A principal passa pela combinação de olhares e perspectivas, como modo de se respeitarem os princípios orientadores do MAIFI, mas também pela combinação de competências, pelo apoio para se conseguir lidar eficazmente com situações particularmente desafiantes e difíceis sem colocar em causa o estabelecimento de uma relação positiva com a família. Espera-se que a equipa destacada para o caso, composta por dois profissionais de referência, consiga actuar de forma articulada, apoiando-se mutuamente, complementando e enriquecendo as intervenções um do outro. Espera-se que os profissionais consigam ir alternando papéis ou ao longo da sessão (por exemplo, estando um mais responsável pela condução da sessão ao nível do enfoque nos objectivos e o outro mais atento às reacções da família, ao comportamento não verbal e ao seu bem-estar e conforto emocional), mantendo-se em sintonia (ainda que podendo trazer visões diferentes para a discussão) e balanceando as suas participações. É particularmente importante que a família perceba a articulação entre os elementos da equipa e que se evitem alianças ou coligações entre um dos profissionais e um ou mais elementos da família, seja contra o outro profissional seja contra outro elemento da família. A equipa deve funcionar eficazmente como um todo, devendo a família perceber que a informação é partilhada e discutida entre os elementos da equipa e que as decisões são tomadas em conjunto.

## 11. COMPETÊNCIAS DE GESTÃO DA ENTREVISTA EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO/COMUNITÁRIO NO MAIFI

As sessões realizadas em contexto domiciliário comportam, como vimos anteriormente, uma série de particularidades. Neste capítulo, abordaremos um conjunto de competências chave que se espera que o profissional do MAIFI possa dominar nas sessões que decorrem em contexto domiciliário ou comunitário, independentemente do tipo ou natureza da sessão.

### **a) Pedir delicadamente autorização à família para se movimentar dentro do seu espaço ou agir**

Se é importante que a família mantenha um boa dose de controlo sobre o desenrolar das sessões quando estas se realizam no seu domicílio é particularmente importante que o profissional respeite as suas regras e espaços, deixando claro que aquele é o território da família. Por conseguinte, espera-se que o profissional possa solicitar autorização para entrar em casa das famílias, pedindo, sempre que necessário, desculpas pela intromissão (Weakland & Jordan, 1992), e para se movimentar nos seus espaços (ex: sentar-se, solicitar que conversem noutra sala, conhecer os espaços da casa, etc.).

### **b) Deixar claro o propósito da visita**

Por muito colaborativa que seja a intervenção, o trabalho no domicílio, particularmente em situações mandatadas, implica sempre algum grau de intrusão e invasão da privacidade da família, pelo que qualquer contacto deve ser justificado por um conjunto de objectivos. O profissional é uma visita em casa da família, e pode mesmo ser bem-vindo, mas como uma mãe uma vez nos disse: “Mas eu sei que vocês vêm aqui por causa disso [o problema identificado, com sinalização de risco, relacionada com um menor]. Não é o caso de serem minhas amigas e eu as ter convidado para virem aqui visitar-me.” Espera-se, deste modo, que a equipa do MAIFI possa deixar claro o objectivo e propósito da sessão no domicílio. Mesmo que todas as sessões sejam realizadas neste contexto, por uma questão de conveniência para a família, é importante que se construa uma ideia clara acerca de “estamos aqui hoje porque/para...”.

### **c) Não se substituir, nem se diluir na família, mantendo uma posição complementar equilibrada**

Como já referimos, por diversas vezes, é importante que o profissional consiga manter as fronteiras entre o sistema técnico e o sistema familiar bem definidas. As sessões no



domicílio comportam um risco adicional de estas fronteiras mais facilmente se diluírem, mas, também, uma oportunidade de se promover algum fecho de fronteiras em famílias que enfrentam o desafio de se diferenciarem dos sistemas técnico. Espera-se que o profissional consiga restringir o seu discurso e comportamentos de modo a permitir que a família se perceba como principal responsável pelas decisões que toma, que perceba que tem o direito a dispor da sua vida longe do escrutínio dos outros, que lhe cabe a ela decidir como quer viver e, inclusivamente, como quer organizar a sua vida em casa. O profissional pode, em determinadas circunstâncias, ajudar a família a pensar em alternativas quando, por algum motivo, os padrões dominantes de organização da vida diária e doméstica apresentam mais inconvenientes que vantagens ou colocam dificuldades à família ou problemas para a segurança e bem-estar das crianças, desde que se privilegie a sua autonomia. Há que evitar fazer comentários sobre a organização dos espaços da família que não sejam enquadrados de forma positiva, colaborativa e directamente relacionados com o objectivo do trabalho; evitar dar conselhos ou emitir pareceres e mesmo apreciações que não sirvam para reforçar algum aspecto positivo da organização da vida familiar; e evitar comentários baseados em juízos de valor. Em determinadas circunstâncias, há informação que o profissional pode usar para ajudar a família a reflectir sobre algum aspecto que limite ou potencie o funcionamento da família numa determinada área. No entanto, essa informação deve ser usada em tempo conveniente, sob pena de criar problemas que não vão ter respostas satisfatórias dadas as limitações de tempo. A focagem nos objectivos da sessão pode ajudar o profissional a abster-se de comentar aspectos que, se não forem explorados de forma cuidadosa, podem ser sentidos como ameaçadores ou críticos ou ainda impor uma determinada visão à família (por exemplo, se o objectivo de uma sessão é abordar as questões de higiene não faz sentido o profissional abordar as questões que dizem respeito à arrumação da casa ou à gestão do comportamento da criança, salvo se for para discutir alguma relação entre estas variáveis podendo aferir da disponibilidade da família para voltar ao tema mais tarde). Uma outra forma de manter as fronteiras e limites delimitados é evitar fazer pela família, mesmo quando esta solicita directamente (por exemplo, substituindo a mãe na limpeza da casa, ou na preparação de uma refeição para a criança, alterando algo na disposição dos objectos e equipamentos). Há que procurar refrear comportamentos de algum elemento da família que possam ser indicadores de abertura excessiva do sistema familiar aos técnicos. Por exemplo, algum elemento pode convidar os técnicos a inspecionarem e “verem o que quiserem”, a “ver os armários ou o frigorífico” quando essas questões nem sequer têm que ver com o objectivo da sessão. Nessas situações, o técnico pode: a) distanciar-se dizendo que não tem o direito de interferir ou de se intrometer na vida da família; b) dizer que não tem necessidade de verificar ou controlar nada

na família e só faz sentido analisarem algo na casa, ou nos seus objectos (e em conjunto), se algo preocupar a família ou se estiver relacionado com os temas que têm vindo a discutir, c) perguntar à família o motivo pela qual o convida a adoptar essas acções (este tipo de resposta pode permitir discutir as percepções que as famílias têm acerca de si e da intervenção, clarificando papéis). Podem ocorrer situações em que algum elemento solicita abertamente a opinião da equipa ou que esta lhe diga como fazer algo, por exemplo, quanto à decoração ou arrumação da casa, ou organização dos espaços. Novamente, o profissional deve remeter para a família o que é da família (questões de gosto, preferência, sentido de praticabilidade, etc.) reservando-se apenas o direito de poder ajudar a família a pensar (e ajudar a pensar não é instruir) em determinadas mudanças quando: a) efectivamente, esta não está satisfeita com algo; b) algo pode pôr em perigo algum elemento; c) se sente que a vida da família poderia ficar substancialmente mais facilitada com a reorganização do espaço doméstico. Mesmo nestas circunstâncias caberá aos elementos da família a decisão final. Sempre que possível o profissional deve devolver à família as questões colocadas (*“qual é a sua opinião?”*; *“fiquei curioso com o motivo da sua pergunta”*; *“parece-me que é importante que se sintam bem com x; não estão satisfeitos, é isso? O que pensa que gostaria de mudar?”*). As questões reflexivas são uma boa forma de evitar dar conselhos, ordens ou instruções, estimulando movimentos de reavaliação, por parte da família, acerca das direcções preferidas, das implicações do estado actual das coisas e das possibilidades de alternativas. É, ainda, importante não mexer em nada na casa da família sem sua autorização e sem uma justificação muito clara.

**d) Procurar valorizar algo no espaço doméstico ou na interacção entre os elementos da família no, e através do, seu espaço**

Particularmente na fase inicial das sessões realizadas no domicílio, pode ser importante fazer alguma “conversa social”, dando espaço à família para que possa falar do que lhe seja relevante (Weakland & Jordan, 1992). As sessões devem iniciar por algo de positivo que possa ser elogiado no espaço doméstico (Berg & Kelly, 2000) ou na interacção entre os membros da família. Podem ser salientadas coisas tão diversificadas como um objecto decorativo (*“fiquei impressionado com o modo como conseguiu embelezar os móveis antigos”*), o espaço ao ar livre (ex: *“deve ser agradável estar aqui fora. Têm oportunidade de o fazer?”*), o ar fresco da casa (ex: *“senti um cheiro muito agradável e fresco no ar”*), os mimos que as crianças podem, espontaneamente, fazer aos pais (*“pareceu-me tão ternurento o vosso contacto! Devem saber bem esses mimos”*), uns vasos cuidados (ex.: *“reparei que tinha uns vasos muito bonitos na entrada, gosta de plantas?”*), a capacidade de organização, tendo em consideração as

condições disponíveis (ex: *“fiquei impressionado com o modo como consegue ter tudo tão organizado apesar de ter tão pouco espaço em casa”*), etc. Nesta fase, é particularmente relevante a utilização do *self* do terapeuta (Boyd-Franklin & Boyd, 2000) na medida em que se espera que estes comentários sejam genuínos, ao invés de traduzirem julgamentos valorativos por parte de um especialista que *“aprova”* o funcionamento e organização do domicílio da família (traduzidos muitas vezes em comentários do género *“muito bem, gostei de ver”* ou *“assim, sim, as coisas estão como devem ser”*). Espera-se, assim, que o profissional alimente uma curiosidade generosa e respeitadora e que se deixe *“tocar”* por algum elemento no ambiente familiar que possa valorizar.

Podem surgir oportunidades para conhecer algumas das forças e talentos da família através de algum comentário a aspectos que remetam para interesses e actividades de tempos livres ou para conhecer melhor e iniciar uma conversa em torno da exploração do apoio da família alargada, por exemplo através de fotos.

**e) Ajudar os pais a lidar de forma eficaz com as crianças para que estes mantenham o controlo da situação e a sua autoridade face às crianças**

É possível que, no decorrer de uma sessão no domicílio, os pais e os profissionais se confrontem com comportamentos da criança que exigem uma resposta orientadora. Podem surgir momentos de birra, de chamada de atenção, ou um qualquer problema para o qual a criança solicita ajuda (muitas vezes até directamente aos profissionais). Nestes momentos espera-se que os profissionais não se substituam aos pais (não chamando directamente a atenção da criança ou ajudando-a a resolver o problema). Em situações de aparente dificuldade dos pais, os técnicos devem ajudá-los a reforçar a sua autoridade face às crianças e a manterem o controlo da situação, por exemplo, iniciando e guiando um processo de resolução de problemas, recordando uma estratégia eficaz usada anteriormente, sem permitir que a autoridade dos pais possa ser questionada em frente às crianças, ou que estes sejam desautorizados. Perante uma birra, por exemplo, os técnicos podem fazer algum comentário como *“hum, parece-me que vamos ter que decidir o que fazer, não é mãe/pai? O que é que era importante que o x fizesse?”*, *“como é que podemos resolver este problema? Quem é que pode ajudar?”*, *“o que é que pode acontecer cá em casa se não fizermos aquilo que os pais mandam? Que tipo de consequências é que podem existir?”*, *“quando, na semana passada, o x queria isto, o que é que os pais lhe disseram?”* ou *“mãe, parece-lhe que é uma boa altura para ele estar a fazer isso? O que é que acha que ele poderia fazer?”*. No fundo trata-se de ajudar os pais a pensar e desenvolver estratégias para lidar com alguma situação, através da colocação

de questões, ou pequenas sugestões ou alternativas oferecidas em forma de questão: “*mãe, acha que podia ajudar se eles esperassem que os outros acabassem de comer para ir brincar?*”; “*pai, acha que se eles experimentarem tomar banho um de cada vez pode ser mais fácil, em vez de estarem a discutir no quarto de banho?*”. Acima de tudo, é importante que os papéis permaneçam claros<sup>28</sup>.

**f) Procurar devolver à família os aspectos positivos da sua interacção e questioná-la sobre os seus significados de forma aberta e circular.**

Espera-se que, no decurso das sessões no domicílio, os profissionais possam ir reparando, devolvendo e ampliando os aspectos positivos das interacções familiares. Para tal, a equipa tem que estar bastante atenta e procurar algo de positivo nas interacções, como um momento de mestria, de sucesso, trocas afectivas positivas, exemplos de forças familiares, etc., para poder depois espelhar estes acontecimentos (ex: “*reparei que sorriram um para o outro quando falamos de x. estou certo?*”; “*quando falou com o seu filho pareceu-me tê-la visto com muita calma e paciência, parecia estar muito focada nele. Faz-lhe sentido isto?*”; “*notei que todos pareciam ajudar quando foi preciso preparar as coisas para o jantar*”). Por outro lado, espera-se que, mais do que ajudar a família a focar-se num determinado aspecto (pois pode ser-lhe algo já bastante saliente), o profissional ajude a família e explore os significados associados a esses acontecimentos, ligando-os com outras dimensões do funcionamento familiar ou áreas de mudança. Este questionamento deve ser feito, desejavelmente, de forma circular e usando questões abertas ou reflexivas (ex: “*o que é que acham que o tribunal/os técnicos/outros significativos/ pensariam se vos vissem agora? Que tipo de intenções, valores ou objectivos atribuiriam à vossa família?*”; “*Como se sentem nestas*

---

<sup>28</sup> Há outras situações que não têm especificamente a ver com a forma como os pais orientam o comportamento das crianças mas que podem colocar em causa a sua relação e perturbar os papéis. Lembramo-nos de uma situação em que a equipa levava a casa da família as crianças, institucionalizadas, tendo em vista promover o seu retorno. Uma das crianças mais pequenas, com cerca de dois anos e meio, em determinada altura, abraça-se aos técnicos, como que a solicitar mimo. A mãe estava presente e observou a situação. Se esta situação poderia ser difícil em qualquer circunstância nesta poderia ser ainda mais complicada de gerir na medida em que a mãe sentia imenso a falta das crianças e procurava, nos momentos em que elas vinham a casa, solicitar e dar carícias. Nesta situação, os profissionais podem encontrar forma de valorizar a mãe, e evitar gerar um clima emocional de difícil gestão, com um comentário do género: “A mãe está cheia de sorte e de parabéns por ter criado uma menina tão meiga! Ela é de facto muito carinhosa. Como é que isso a faz sentir (para a mãe)?.” Poderia ainda ter-se dirigido a atenção para a interacção entre mãe e filha com algo do género “mãe, parece-me que a x está a precisar de um abraço seu!” (claro que este comentário só poderia ser feito no caso de existir uma base positiva de afecto e fortes probabilidades de a criança corresponder ao desafio dos técnicos permitindo que a mãe a abraçasse).

*alturas? O que é que isto significa para vocês?”; “O que é que acha que A e B pensam sobre isto? O que é que eles podem pensar acerca do que a move e do que a família significa para si?”; “em que medida é que esta força vos poderia ajudar a conseguirem y? quem é que acredita mais nisto? E quem acredita mais a seguir? Como é que poderiam tentar usar esta força?”; “em que medida é que isto se relaciona com a sua vontade de conseguir y.../com o problema z/ etc?”, “como é que a relação entre A e B poderia ser diferente se isto acontecesse mais vezes?”.)*

**g) Procurar discutir com a família a forma como a organização do espaço doméstico influencia ou é reflexo da organização das relações familiares**

É esperado que o profissional do MAIFI consiga tirar vantagens para a intervenção do facto de as sessões se poderem passar no domicílio. O contexto pode ser utilizado não só para explorar significados diferentes acerca das vivências familiares mas também sobre a relação entre as limitações e forças contextuais e ambientais e as relações familiares. Deste modo, espera-se que o profissional possa ir avançando com hipóteses acerca da ligação entre estes aspectos (lembramos que são apenas hipóteses e não julgamentos finalizados) para ir discutindo com a família. Eventuais ligações entre a dimensão mais centrada nos padrões de interacção familiar, as dimensões mais estruturais e funcionais do seu funcionamento, os seus sistemas de significados e narrativas e dimensões funcionais, a organização do espaço doméstico e a relação entre este e o exterior, podem permitir construir informação diferente acerca dos mecanismos que mantêm os problemas da família ou que podem ser facilitadores da mudança. Procurando exemplificar alguns comentários ou questões dos técnicos: *“ao olhar para a sua casa, ficamos a pensar em que medida o facto de o casal não ter um espaço só para si, como um quarto, ou mais privacidade, estaria relacionado com os conflitos cá em casa”;* *“ficamos a pensar se o facto de ter muitos espaços abertos dificultaria a sua tarefa de conseguir manter as crianças vigiadas para que não se magoem”;* *“em que medida o facto de os seus sogros morarem cá em casa /na casa ao lado/ dificulta ou facilita a vossa vida?”;* *“pensamos que isto deveria ser muito frio no inverno. Em que medida isso afecta a higiene e os banhos das crianças?”;* *“pensamos se existiria alguma ligação entre as vossas relações e o facto de cozinha servir para várias tarefas (comer, trabalhar cozinhar, fazer os trabalhos de casa, brincar). Em que medida isso dificulta ou facilita as vossas relações e a vida diária cá em casa?”*, etc.

#### **h) Procurar reenquadrar de forma positiva aspectos fragilizados da organização da vida familiar em contexto doméstico ou da organização deste espaço**

O domicílio, a organização do espaço doméstico e a organização da vida da família podem oferecer ao técnico bons pontos de abertura, não só para criar uma relação mais colaborativa com a família como para, focando-se nas forças, conseguir activar recursos da família no sentido da resolução dos problemas (ex: *“como é que consegue, com as condições da sua casa, manter as crianças sempre tão arranjadas?”; “pareceu-me impressionante como conseguiu fazer que a sujidade que se foi acumulando na casa não interferisse com as roupas das crianças, pois elas andam a maior parte das vezes com roupas que parecem ter um aspecto limpo, como conseguiu?”; “como é que têm conseguido garantir, sendo o espaço tão apertado e a privacidade tão pouca, que as crianças façam os trabalhos de casa e estudem para terem as notas que têm tirado?”; “como é que com todas as dificuldades que têm tido em comunicar sem se exaltarem, o casal conseguiu organizar tudo para que estas obras fossem feitas?”*. Espera-se que o profissional consiga ajudar a construir significados mais positivos em torno de dimensões fragilizadas da vida familiar em casa ou da organização desta, procurando, por exemplo, intenções positivas por detrás de determinado comportamento (Berg & Kelly, 2000; Madsen, 2007) (ex: *“imagino que tenha um bom motivo para não conseguir fazer limpeza frequente na casa. Quer falar-me disso?”; “fiquei a pensar o que a levaria a ter que ter a louça, e principalmente a das crianças, por lavar tantas vezes. Pode falar-me dos seus motivos?”; “achei curioso o facto de não ter usado champô ou sabonete para dar banho às crianças, uma vez que até me parece importar-se com a saúde e com a sua imagem e fiquei a pensar o que o leva a fazer isto?” “imagino que, gostando tanto dos seus filhos, deve ter um motivo muito forte para os deixar ficar em casa sozinhos ou com pessoas que não conhece assim muito bem. Acha que poderia partilhar connosco o que a leva a agir assim?* Para o efeito, o profissional, apoiado na possibilidade de construção de múltiplas realidades através da linguagem, pode usar o reenquadramento positivo enquanto técnica de intervenção que lhe permite introduzir mudanças nos problemas através do seu posicionamento numa moldura de significados mais positivos (Watzlawick, 1978; Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974) ou ajudar a família a desenvolver significados alternativos, para uma determinada situação, de modo a que ela se torne mais “manejável”. O reenquadramento significa, de acordo com os autores estratégicos (*ib.*), “mudar o contexto emocional ou ponto de vista em relação ao qual uma situação é experienciada e colocá-lo dentro de outra moldura que encaixa nos “factos” da mesma situação concreta igualmente bem ou mesmo melhor, e que, por conseguinte, muda todo o

seu significado” (p. 95) e pode não ser necessariamente positivo, na medida em que pode, mesmo, tornar uma situação inaceitável ou estúpida. Por exemplo, perante uma criança que nos diz que não quer comer a sopa, poderíamos enquadrar negativamente a sua recusa mostrando espanto *“a sério? Estás a falar a sério? Não gostas mesmo de sopa? Que estranho, a maioria das crianças inteligentes que eu conheço comem sempre a sopa e dizem que até gostam”*. Este enquadramento negativo pode levar a criança a sentir-se suficientemente desconfortável para resolver experimentar gostar de sopa.

A operacionalização da competência em questão pode ocorrer de formas muito distintas. Vejamos alguns exemplos: perante uma situação em que a mãe se queixa do caos deixado pelos “endiabrados” filhos o profissional pode propor uma leitura diferente como: *“na verdade, talvez possamos pensar em formas diferentes de organizar as coisas de cada um”* (se mudar um filho “endiabrado” pode ser difícil, discutir outras estratégias de organização pode ser mais acessível); perante a imensa sujidade dos compartimentos o profissional pode perguntar, *“será possível que os produtos de limpeza, ou as estratégias, que utiliza não sejam as melhores e por isso a casa pareça mais suja do que deveria estar”* (a partir daqui, o profissional poderia propor que a equipa se reunisse com a família num dia em que a limpeza da casa fosse efectuada, oferecendo algumas sugestões, sem que a família se sinta criticada); *“ficamos a pensar se o pouco espaço que têm, embora criando dificuldades de organização, pode contribuir para que sintam mais unidos? Será que esta união pode ser usada para organizar melhor as coisas em casa?”*; *“fiquei a pensar que deve gostar mesmo muito dos seus filhos e deve querer um futuro melhor para até pôr em risco a relação que tem com eles e dispor-se a bater-lhes quando eles tiram más notas. Estou enganado?”* (com este reenquadramento de um episódio em que um pai sova os filhos por tirarem más notas, talvez o pai se mostre mais disponível para discutir outras alternativas de acção que o ajudem a fazer que os seus filhos tenham melhores resultados escolares. Se este pai fosse percebido como uma pessoa “má”, “violenta” e “intratável” talvez os técnicos tivessem mais dificuldades em encontrar terreno mutuamente acordado de trabalho). Repare-se que, afastando-se de algumas formulações mais manipulativas como acontecia nas abordagens estratégicas (Watzlawick, 1978; Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974), a maioria das formulações e comentários são realizados de forma colaborativa, por tentativas ou tentativa, permitindo que a família rejeite ou simplesmente não agarre a leitura alternativa que os técnicos apresentam. Estes comentários devem, assim, ser feitos em jeito de oferta e não como a emissão de uma opinião especialista.

**i) Cumprimentar e despedir-se amistosamente da família**

As regras da boa educação, ou aquilo que é entendido como sendo as competências minimamente necessárias para uma interação social harmoniosa e respeitadora, conforme definida numa determinada cultura, justificam esta competência. No entanto, pode acontecer que o papel profissional e a centração nas tarefas e nos problemas em mãos nos façam, inadvertidamente, negligenciar a forma como recebemos, nos fazemos receber e como nos despedimos de uma família. Por conseguinte, o MAIFI inclui a capacidade de cumprimentar e despedir-se amistosamente de uma família, quando numa visita ao seu domicílio, como uma competência essencial.

**j) Partilhar com a família o controlo da sessão, mantendo-se, no entanto, centrado nos objectivos de intervenção**

Vimos, num ponto anterior, a importância de se fazer alguma “conversa social”, criando um clima ameno e dando espaço para que a família possa discutir e falar, não só de temas que lhe sejam relevantes, mas também de alguma preocupação mais presente. No entanto, cabe também à equipa garantir que a sessão não se distancia muito dos objectivos definidos, sob pena de os contactos se tornarem vulgares contactos sociais ao invés de profissionais.

**LEITURAS RECOMENDADAS**

Segue-se uma lista de leituras recomendadas para aprofundamento dos temas abordados:

Berg, I. K. & Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*. New York: W. W: Norton & Company.

Boyd-Franklin, N. & Bry, B. H. (2000). *Reaching out in family therapy: home-based, school and community interventions*. New York: The Guilford Press.

Cicchetti, D. & Cohen, D. (1995) (Eds.). *Developmental Psychopathology. Vol. 1 Theory and methods* (pp. 3- 20). N. Y.: John Wiley and Sons.

Cunningham, P. B. & Henggeler, S. W. (1999). Engaging multiproblem families in treatment: lessons learned throughout the development of multisystemic therapy. *Family Process, 38, 265-281*.

Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2<sup>nd</sup>. ed.) New York: The Guilford Press.



Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanism. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 191-214). New York: Cambridge University Press

Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: The Guilford Press.

Weakland, J. H. & Jordan, L. (1992). Working briefly with reluctant clients: child protective services as an example. *Journal of Family Therapy*, 14, 231-254.

Woodford, M. S., Bordeau, W. C., & Alderfer, C. C. (2006). Home-based service delivery: introducing family counsellors in training to the home as a therapeutic milieu. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families*, 14, 3, 240-244.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds) *Therapy as social construction* (pp. 25-39). London: Sage.

Aponte, H. J., Zarski, J. J. Bixenstine, C, & Cibik, P. (1991). Home/community-based services: a two-tier approach. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(3), 403-408.

Appleyard, K., Egeland, B. van Dulmen, M. H. M., & Sroufe, A. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 3, 235-245.

Bateson, G. (2000). *Steps to an ecology of mind*. Chicago: University of Chicago Press. (originalmente publicado em 1972).

Beatty, S. E. & Cross, D. S. (2006). Investigating parental preferences regarding the development and implementation of a parent-directed drug-related educational intervention: an exploratory study. *Drug and Alcohol Review*, 25, 333-342.

Berg, I. K. & Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*. New York: W. W: Norton & Company.

Black, K. & Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing*, 14, 1, 33-55.

Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan Systemic Family Therapy. Conversation in theory and practice*. New York: Basic Books Inc.

Boyd-Franklin, N. & Bry, B. H. (2000). *Reaching out in family therapy: home-based, school and community interventions*. New York: The Guilford Press.

Bowen, M. (1984). La differentiation du soi, les triangles et les systems émotifs familiaux. Paris, ESF. Edição original, 1978.

Carr, A. (2006). *Family therapy. Concepts, process and practice*. 2<sup>nd</sup> ed. Chichester: John Wiley and Sons.

Christensen, L. L. (1995). Therapists' perspectives on home-based family therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 23, 4, 306-314.

Cicchetti, D. & Cohen, D. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology. Vol. 1 Theory and methods* (pp. 3- 20). N. Y. : John Wiley and Sons.

Cicchetti, D. (1990). A historical perspective on developmental psychopathology. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti & K. H. Nuerchterlein (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp.3- 27). New York: Cambridge University Press.

Cohen, O., Slonim, I., Finzi, R., & Leichtenritt, R.D. (2002). Family resilience: Israeli mothers' perspectives. *The American Journal of Family Therapy*, 30, 173-187.

Colapinto, J. A. (1995). Dilution of family process in social services: implications for treatment of neglectful families. *Family Process*, 34, 59-74.

Cooperrider, D. L. & Whitney, D. (2005). *Appreciative inquiry. A positive revolution in change*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.

Cortes, L. (2004). Home-based family therapy: A misunderstanding of the role and a new challenge for therapists. *The Family Journal*, 12, 184-188.

Cowger, C. D. & Snively, C. A. (2002). Assessing client strengths: individual, family and community empowerment. In D. Saleebey (Ed.) *The strengths perspective in social work practice* (3<sup>rd</sup> ed.) (pp.106-123). Boston: Allyn & Bacon.

Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process. Theory, research and clinical implications*. New York: The Guilford Press.

Cunningham, P. B. & Henggeler, S. W. (1999). Engaging multiproblem families in treatment: lessons learned throughout the development of multisystemic therapy. *Family Process*, 38, 265-281.

Curtis, W. J. & Cicchetti, D. (2003). Moving research into the 21st century: theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology*, 15, 773-810.

De Shazer, S. (1991). *Putting difference at work*. New York: Norton.

DeHaan, L. Hawley, D. R., & Deal, J. E. (2002). Operacionalizing family resilience: a methodological strategy. *The American Journal of Family Therapy*, 30, 275-291.

DePanfilis, D. & Salus, M. K. (2003). *Child Protective Services: A Guide for Caseworkers*. U.S. Department of Health and Human Services. Administration on Children and Families, Administration on Children, Youth and Families. Children's Bureau. Office on Child Abuse and Neglect. Disponível em: <http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/cps/cps.pdf>. Retirado em Outubro 2006.

Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*. London: Stationery Office.

Díaz, S. A., Secades-Villa, R., Pérez, J. M. E., Fernández-Hermida, J. R., García-Rodríguez, O., & Crespo, J. L. C. (2006). Family predictors of parent participation in an adolescent drug abuse prevention program. *Drug and Alcohol Review, 25*, 327-331.

Dolan, P. & Holt, S. (2002). What families want in family support: an Irish case study. *Child care in practice, 8, 4*, 139-250.

Dumka, L. E., Garza, C. A., Roosa, M. W., & Stoerzinger, H. D. (1997). Recruitment and retention of high-risk families into a preventive parent training intervention. *The Journal of Primary Prevention, 18, 1*, 25-39.

Eron, J. B. & Lund, T. W. (1996). *Narrative solutions in brief-therapy*. New York: The Guilford Press.

Fowler, J. (2003). *A practitioner's tool for child protection and the assessment of parents*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Freeman, J. Epston, D., & Lobovits, D. (1997). *Playful approaches to serious problems. Narrative therapy with children and their families*. New York: W. W. Norton & Company.

Gonçalves, O. F. (2000). *Viver narrativamente. A psicoterapia como adjectivação da experiência*. Coimbra: Quarteto.

Hawley, D. R. & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: integrating life-span and family perspectives. *Family Process, 35*, 283-298.

Hawley, D. R. (2000). Clinical implications of family resilience. *The American Journal of Family Therapy, 28*, 101-116.

Jaffe, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tomás, M., & Taylor, A. (2007). Individual, family and neighborhood factors distinguish resilient and non-resilient maltreated children: a cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect, 31*, 231-253.

James, C., Cushway, D., & Fadden, G. (2006). What works in engagement of families in behavioral family therapy? A positive model from the therapist perspective. *Journal of Mental Health, 15,3*, 355-368.

Kazdin, A. E., Holland, L., Crowley, M. (1997). Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65, 3, 453-463.*

Krumer-Nevo, M. & Barak, A. (2007). Service users and personal social services in Israel: are we ready to hear what clients want to tell us? *Journal of Social Service Research, 34, 1, 27-42.*

Krumer-Nevo, M., Slonim-Nevo, V., & Hirshenzon-Segev, E. (2006). Social workers and their long-term clients: the never-ending struggle. *Journal of Social Service Research, 33, 1, 27-38.*

Landau, J. (2007). Enhancing resilience: families and communities as agents for change. *Family Process, 46, 351-365.*

Little, M., Axford, N., & Morpeth, L. (2004). Research review: risk and protection in the context of services for children in need. *Child and Family Social Work, 9, 105-117.*

Lochman, J. E. (2004). Contextual factors in risk and prevention research. *Merrill-Palmer Quarterly, 50, 3, 311-325.*

Luthar, S. S. & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology, 12, 857-885.*

Luthar, S. S. & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry, 61,1, 6-22.*

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71, 3, 543-562.*

Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2<sup>nd</sup>. ed.) New York: The Guilford Press.

Masten, A. S. & Coatsworth, J. D. (1995). Competence, resilience and psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.) *Developmental Psychopathology. Vol. 1 Theory and methods* (pp. 715-752). New York: John Wiley and Sons.

Masten, A. S. & Reed, M. (2005). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.) *Handbook of positive psychology* (pp. 74-88). New York: Oxford University Press.

Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology, 19, 921-930.*

McKay, M. M., Nudelman, R., McCadam, K., & Gonzales, J. (1996). Evaluating a social work engagement approach to involving inner-city children and their families in mental health care. *Research on Social Work Practice, 6, 642-472.*

Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (2007). *Working with families of the poor.* 2<sup>nd</sup> ed. New York: The Guilford Press.

Nichols, M. P. & Schwartz, R. C. (2001). *Family therapy: concepts and methods* (5<sup>th</sup> ed.) Needham Heights: Allyn & Bacon.

O' Hallon, W. (1998). Possibility therapy. An inclusive, collaborative, solution-based model of psychotherapy. In M.F. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners* (pp.136-156). San Francisco: Jossey-Bass.

O'Hallon, B. & Beadle, S. (1997). *A guide to possibility land. Fifty-one methods for doing brief, respectful therapy*. New York: W. W. Norton & Company.

Olson, D. H., Gorall, D. M. (2003). *Circumplex model of marital and family systems*. In F. Walsh (Ed.) *Normal family processes* (3<sup>rd</sup> ed.) (pp. 514-547). New York: The Guilford Press.

Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing, circularity, neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19, 1, 3-12.

Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 5, 603-619.

Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233-246.

Pote, H., Stratton, P. Cottrell, D. Boston, P. Shapiro, D., & Hanks, H. (n.d.). *Systemic family therapy manual*. Leeds: University of Leeds. Disponível em: <http://www.leeds.ac.uk/hsphr/psychiatry/lftrc/docs/SFT%20Manual%20from%20LFTRC.doc>.

Retirado em Dezembro 2007.

Relvas, A. P. (1999). *Conversas com famílias. Discursos e perspectivas em terapia familiar*. Porto: Edições Afrontamento.

Relvas, A. P. (2000). *Por detrás do espelho: da teoria à terapia com a família*. Coimbra: Quarteto Editora.

Riikonen, E. (1999). Inspiring dialogues and relational responsibility. In McNamee, S. & Gergen, K. (Eds.) *Relational responsibility. Resources for sustaining dialogue* (pp. 139-149). Thousand Oaks: Sage.

Rogers, C. (1967). *On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy*. London: Constable.

Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Process*, 43, 59-77.

Rutter, M. & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 165-296.

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanism. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein (Eds.) *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 191-214). New York: Cambridge University Press

Rutter, M. (2005). Multiple meanings of a developmental perspective on psychopathology. *European Journal of Developmental Psychology, 2, 3*, 221-252.

Ryan, D. & Carr, A. (2001). A study of differential effects of Tomm's questioning styles on therapeutic alliance. *Family Process, 40, 1*, 67-77.

Sameroff, A. J. & Seifer, R. (1990). Early contributors to developmental risk. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti & K. H. Nuerchterlein (Eds.) *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 52- 66). New York: Cambridge University Press.

Sampaio, D. & Gameiro, J. (1998). *Terapia familiar (4ª ed.)*. Porto: Edições Afrontamento.

Santisteban, D. A., Szapocznik, J., Perez-Vidal, A. , Kurtines, W. M., Murray, E. J., & LaPerriere, A. (1996). Efficacy of intervention for engaging youth and families into treatment and some variables that may contribute to differential effectiveness. *Journal of Family Psychology, 10, 1*, 35-44.

Schoenwald, S. K. & Henggeler, S. W. (2002). Mental health services research and family-based treatment: bridging the gap. In H. A. Liddle, D. A. Santisteban, R. F. Levant & J. H. Bray (Eds.) *Family psychology. Science-based interventions* (pp. 259-282). Washington, DC: American Psychological Association.

Shotter, J. (1999). *At the boundaries of being: re-figuring intellectual life*. First draft of plenary address given at UNH Conference: Social Construction and Relational Practices, Sept 16<sup>th</sup>-19<sup>th</sup>. Disponível em : <http://www.pubpages.unh.edu/~jds/UNH-99.htm>, retirado em Dezembro, 2003.

Silderberg, S. (2001). Searching for family resilience. *Family Matters, 8, Autumn*, 52-57.

Smith, C. (1997). Comparing traditional therapies with narrative approaches. In S. Smith & D. Nylund (Eds.) *Narrative Therapies With Children and Adolescents* (pp. 1- 52). New York: The Guilford Press.

Snell-Johns, J, Mendez, L., & Smith, B. H, (2004). Evidence-based solutions for overcoming access barriers, decreasing attrition and promoting change with underserved families. *Journal of Family Psychology, 18, 1*, 19.35.

Snyder, W., McCollum, E. E. (1999). Their home is their castle: learning to do in-home family therapy. *Family Process, 38*, 229-242.

Spoth, R. & Redmond, C. (2000). Research on family engagement in preventive interventions: toward improved use of scientific findings in primary prevention practice. *The Journal of Primary Prevention, 21, 2*, 267-284.

Stern, S. B. (1999). Commentary: challenges to family engagement: what can multisystemic therapy teach family therapists? *Family Process, 38*, 281-286.

Tomm, K. (1987) Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26, 167-183.

Vetere, A. & Dallos, R. (2003). *Working systemically with families. Formulation, intervention and evaluation*. London: Karnac Books.

Von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory*. New York: Brazillier

Walsh, F. (1996.) Family resilience: a concept and its application. *Family Process*, 35, 261-281.

Walsh, F. (2003). Family resilience: a framework for clinical practice. *Family Process*, 42, 1, 1-18.

Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.

Warren-Adamson, C. (2006). Research review: family centres a review of the literature. *Child and Family Social Work*, 11, 171-182.

Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication. A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*. New York: W. W. Norton & Company.

Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change. Principles of problem solving and problem resolution*. New York: W. W. Norton & Company.

Weakland, J. H. & Jordan, L. (1992). Working briefly with reluctant clients: child protective services as an example. *Journal of Family Therapy*, 14, 231-254.

Weick, A. & Chamberlain, R. (2002). Putting problems in their place: further explorations in the strengths perspective. In D. Saleebey (Ed.) *The strengths perspective in social work practice* (3<sup>rd</sup> ed.) (pp. 95-105). Boston: Allyn & Bacon.

Weingarten, K. (2000). Witnessing, wonder and hope. *Family Process*, 39, 4, 389-402.

Werner, E. E. (1993). Risk, resilience and recovery: perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.

White, M. (2002). *Reescribir la vida. Entrevistas e ensayos*. Barcelona: Paidós.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

Wilden, A. (1980). *Systems and Structure*. London: Tavistock.

Williams, L. & Day, A. (2007). Strategies for dealing with clients we dislike. *The American Journal of Family Therapy*, 35, 83-92.

Woodford, M. S., Bordeau, W. C., & Alderfer, C. C. (2006). Home-based service delivery: introducing family counsellors in training to the home as a therapeutic milieu. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 14, 3, 240-244.

Woodford, M.S. (1999). Home-based family therapy: theory and process from “friendly visitors” to multisystemic therapy. *The Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families*, 7, 265-269.

Zimmerman, J. L. & Dickerson, V. C. (1996). *If problems talked*. New York London. The Guilford Press.



## **PARTE III- ENQUADRAMENTOS E POSICIONAMENTOS INICIAIS PERANTE OS DESAFIOS DAS FAMÍLIAS E AS RELAÇÕES ENTRE SERVIÇOS**

### **12. AS FAMÍLIAS MULTIDESAFIADAS E OS SERVIÇOS SOCIAIS**

Pelas características das dinâmicas das suas trajetórias de vida, as famílias multidesafiadas são uma parte significativa da população abrangida pelos serviços sociais. Os desafios com que estas famílias lidam, e que descrevemos anteriormente, comportam um enorme potencial de crescimento e mudança, mas também o perigo de desorganização e de aparecimento de problemas que podem ser maximizados ou constringidos por um número muito diversificado de factores. Alguns destes factores estão relacionados com o modo como a família se movimenta para responder a cada um dos desafios. Outros com as características dos contextos sociais de vida e de outros sistemas, entre os quais os sistemas profissionais e a dinâmica das relações que se desenvolvem entre eles e as famílias. Na verdade, se é exigida alguma perícia e mestria às famílias para lidarem com os múltiplos desafios com que vão sendo confrontadas, também os profissionais têm que ser hábeis e cuidadosos no apoio prestado, sob pena de alimentarem ou aumentarem os problemas vividos por aqueles a quem se dispõem a ajudar.

Vários autores têm reflectido sobre as características das relações entre as famílias e os serviços sociais e alertado para alguns ingredientes facilitadores da criação de respostas eficazes ou, pelo contrário, para as circunstâncias que podem dificultar o crescimento das famílias e amplificar os desafios e problemas. Vimos, anteriormente, que, ao procurarem responder ao desafio da multiplicação, as famílias multidesafiadas têm que procurar evitar que os seus esforços se traduzam numa multiplicidade de apoios, profissionais e fontes de assistência que, quando descoordenadas e irreflectidas, dificultam uma resposta adaptativa da família a este e outros desafios bem como a sua própria reorganização. Quando tal acontece, criam-se sistemas de múltipla assistência, com dinâmicas de difícil gestão que colocam dificuldades adicionais ao processo de intervenção e que, quando não analisadas cuidadosamente, tendem a perpetuar-se e a reproduzir-se nos encontros de cada novo profissional (e na rede de profissionais) com a família (Hardwick, 1991; Reder, 1986).

As famílias multidesafiadas podem posicionar-se de formas muito distintas perante os sistemas técnicos de ajuda e também as atitudes destes podem ser muito diferenciadas.

Procuraremos analisar alguns padrões comuns destas relações e posicionamentos das famílias e dos profissionais perante as mesmas reflectindo sobre as possíveis consequências para, posteriormente, pensarmos sobre os desafios que os profissionais devem procurar abraçar, e ultrapassar, para poderem funcionar como fontes de suporte eficazes e contribuir para aumentar a probabilidade de sucesso das famílias no confronto com os seus próprios desafios.

### 12.1 Os pedidos de ajuda e as relações com os serviços

Os contactos das famílias multidesafiadas com os serviços sociais podem ser desencadeados de diferentes formas muito embora sejam, tendencialmente, estimulados por elementos externos à família (Cancrini, De Gregorio, & Nocerino, 1997).

Matos e Sousa (2004) levaram a cabo um estudo com famílias portuguesas na tentativa de perceber o modo como estas se relacionam com os serviços sociais. Na sequência da análise dos resultados do estudo, as autoras propuseram uma tipologia de caracterização das famílias em função da relação estabelecida com as instituições sociais. Algumas famílias pareciam colocar-se fora dos sistemas sociais uma vez que, não identificando qualquer problema ou necessidade, tendiam a não recorrer ao apoio profissional. O contacto destas famílias *outsiders* com os profissionais dá-se, normalmente, na sequência de alguma denúncia por parte de outros elementos. Muito embora algumas famílias possam perceber algum tipo de dificuldades, tendem a acomodar-se perante os problemas, não percebendo utilidade no tipo de apoio disponível por parte dos serviços. Outras famílias, apelidadas de *resignadas*, recorrem aos serviços de apoio mas, devido às características das relações estabelecidas com os profissionais, seja pela negação de algum pedido ou existência de conflitos abertos, assemelham-se às anteriores no sentido em que se resignam perante as suas condições e circunstâncias de vida. As autoras falam ainda de famílias *persistentes* para se referirem a um grupo de famílias que não desistem perante a impossibilidade de satisfação de um pedido e que, por conseguinte, tendem a recorrer a várias instituições de ajuda e a distintos profissionais, apresentando, normalmente, uma história considerável de contactos com o sistema técnico, a quem fazem vários pedidos. As famílias *sobre-necessitadas* assemelham-se às anteriores mas apresentam comportamentos mais exacerbados na medida em que não só recorrem a vários profissionais como o fazem perante qualquer tipo de necessidade, mesmo as mais ligeiras, e, tendencialmente, a profissionais desadequados. As famílias *equilibradas*, por seu lado, recorrem aos serviços pontualmente, perante necessidades claramente justificadas e procurando autonomizar-se logo que possível de um sistema que percebem como útil mas de

quem esperam um apoio temporário, em momentos de crise. Pelo contrário, as famílias *imprudentes* tendem a evitar o recurso a sistemas de suporte formal e, quando o fazem, a sua situação assume já contornos bastante graves, pelo que os problemas tendem a ser de mais difícil resolução. As autoras identificaram um último conjunto de famílias que, afirmam, de forma surpreendente, e não obstante a existência de problemas sérios, não se encontram apoiadas por sistemas formais.

O mesmo estudo aponta para a valorização do apoio instrumental por parte dos serviços, não obstante muitos dos desafios com que as famílias lidam tenham características ou implicações relacionais evidentes. Por outro lado, a intervenção parece tender a ser fragmentada fruto, também, da excessiva especialização dos serviços e de dificuldades na articulação dos esforços profissionais, o que tende a promover a “diluição” da família nos sistemas profissionais (Colapinto, 1995), o esbatimento das suas fronteiras e o enfraquecimento das suas competências e autonomia.

Lamas (1997), baseando-se numa proposta de Neuburger, afirma que as solicitações que os serviços sociais recebem e os primeiros contactos com as famílias devem ser analisadas tendo em consideração três dimensões distintas, nomeadamente: o sintoma/problema, o sofrimento, e a sua distribuição por uma ou várias pessoas da família ou instituições, e a alegação, ou pedido de mudança. Estas três dimensões permitem, segundo o autor, classificar os primeiros contactos das famílias com os serviços em diferentes categorias e definir o nível de intervenção adequado.

Segundo Lamas (*ib.*), muitos dos primeiros contactos das famílias multidesafiadas com os serviços sociais constituem *contactos mínimos*, na medida em que não há propriamente pedido de mudança, nem mesmo uma crise que preceda claramente o pedido e que enquadre um problema ou uma descrição de sofrimento. Estes primeiros contactos mínimos constituem-se, antes, como pedidos de apoio pontual, a maior parte das vezes relacionados com necessidades materiais e ajudas instrumentais. Estas situações podem exigir esforço da família na medida em que ela que pode não desejar expor as suas vivências a outros e pode sentir o seu orgulho afectado pela necessidade de pedir ajuda. Os primeiros contactos mínimos comportam potencialidades e perigos. Quando mal geridos, podem dar lugar a contactos instrumentalizados e potenciar a criação de padrões de relação rígidos, com desequilíbrios de poder e manutenção das dificuldades familiares. Por outro lado, o profissional pode sentir-se convidado a interferir demasiado na vida da família, a conhecer as suas dinâmicas a um ritmo excessivamente acelerado, e avançar com outras intervenções, munido de intenções relacionadas com a promoção da mudança a um nível mais estrutural, sem que a família sinta que tem condições para autorizar e partilhar a gestão desse avanço e das diligências que se

seguem. Consequentemente, podem gerar-se padrões de interacção problemáticos (em que a retirada da família leva a um maior avanço e intrusão dos profissionais ou estabelecimento de uma relação em que estes substituem as suas funções) que podem gerar outros problemas. Estes primeiros contactos mínimos podem, contudo, constituir uma oportunidade para que o profissional, procurando perceber, de forma respeitadora, a realidade da família, invista na construção de uma relação segura e estável. Deste modo, podem criar-se condições para que, ao longo do tempo, outros pedidos possam surgir por parte da família e para que possam ir sendo negociados projectos de mudança mais centrados no funcionamento familiar e nas suas circunstâncias de família. Hardwick (1991) chamou à atenção para o facto de que os avanços das redes de profissionais na vida das famílias, ainda que motivados por convites destas, podem constituir um factor de restrição da mudança quando a rede, em determinada altura, começa a funcionar como uma esponja e assume funções que deveriam caber à família, quando assume a primazia do controlo do processo, desejando mais do que a própria família determinado tipo de mudanças e reforçando uma eventual inacção da mesma perante as inúmeras diligências e movimentações dos profissionais.

A segunda categoria de primeiros contactos entre as famílias e os serviços sociais, proposta por Lamas (1997), diz respeito a *pedidos* que são efectuados *por elementos externos* ao sistema. Nestas situações há problemas ou sintomas identificados, bem como sofrimento no sistema familiar mas, não só não há pedido de mudança por parte da família, como pode mesmo haver negação dos factos identificados por outros. Na maioria destas situações, particularmente frequentes em situações de perigo e maus tratos, estes contactos são despoletados por denúncias sendo solicitado ao profissional que, explícita ou implicitamente, assuma um papel de controlo social. Adiante, discutiremos com maior pormenor as especificidades da intervenção em situações de maus tratos e contexto de coacção. Por ora, vale a pena referir, como alertava Hardwick (1991), que um dos perigos destas situações prende-se com a percepção de intrusão, por parte da família, perante o avanço da rede de profissionais. A percepção de ameaça pode levar a família a recuar e levantar obstáculos à relação com os profissionais que, por sua vez, pode levar os técnicos a forçarem a sua intervenção, a rotularem a família de “resistente” e envolverem-se em comportamentos mais impositivos ou ameaçadores que criam padrões de interacção cíclicos e rígidos, com um progressivo maior afastamento da família, que passam a constituir novas dificuldades. Madsen (2007) recorda Karl Tomm (1991) quando este fala de Padrões de Interacção Patologizadores (PIP), ou seja, padrões de ciclos de interacção repetidos em que os comportamentos dos diferentes elementos envolvidos são reforçados pelos comportamentos dos outros com efeitos patologizadores de tal modo que os indivíduos não se apercebem, muitas vezes, da

natureza recursiva das interações e vão alimentando-as inadvertidamente e reforçando os seus efeitos perversos ao nível do bem-estar e saúde mental de cada elemento e da interação. Karl Tomm e seus colaboradores (*ib.*) identificaram vários destes padrões e procuraram definir Padrões Interpessoais de Cura como uma espécie de antídotos para se quebrarem os padrões patologizadores. Alguns dos padrões revistos por Madsen são facilmente identificados em relações profissionais-família de difícil gestão. Por exemplo, os padrões de sobrerresponsabilidade/subresponsabilidade, maximização/minimização, insistência/retirada, emergem facilmente em situações de avanço da rede desencadeadas por pedidos externos. Os profissionais procuram identificar problemas e convencer a família da necessidade da intervenção o que leva a uma desvalorização dos problemas e minimização defensiva, por parte desta, e a um maior fecho que, por sua vez, promove um avanço, pressão e desconfiança, cada vez maiores, dos profissionais. É importante que se possa pensar reflexivamente sobre os padrões de interação que enquadram a relação com as famílias para evitar o aprisionamento em ciclos de interação problemáticos, que inviabilizem os processos de apoio e ajuda.

Lamas (1997) fala, ainda, de *primeiros contactos massivos* entre a família e os serviços sociais, para se referir a situações em que as três características centrais dos pedidos estão presentes (sofrimento, pedido de mudança e problema/sintoma), embora em pessoas diferentes do sistema. Nestas situações, os elementos da família tendem a acusar-se mutuamente como, por exemplo, no caso de um familiar que indica comportamentos negligentes, abusivos ou problemas de abuso de substâncias, por parte de outro. As dificuldades surgem quando a estes contactos está associado um pedido oculto de controlo por parte do profissional ou uma tentativa de aliança com o mesmo contra um outro elemento da família que, frequentemente, não deseja qualquer intervenção. Se estas situações, de acordo com Lamas (*ib.*), podem ser indicadas para a intervenção familiar dado o claro enfoque na dimensão relacional do problema, há que ter cuidado para que a responsabilidade sobre o mesmo e sobre a solução não recaia no profissional. Por outro lado, perante uma enormidade de problemas, organizados de forma caótica, a negação de problemas por parte de alguns elementos da família e o sentimento de urgência que se cria, os profissionais podem sentir-se avassalados por uma série de emoções contraditórias e sentimentos de impotência ou desnorteamento e responder com movimento de retirada. Hardwick (1991) chamou à atenção para as dificuldades que os movimentos de abdicção, por parte da rede de profissionais, podem colocar ao processo de mudança das famílias. O autor refere que, perante situações bastante complexas, os profissionais podem ser impelidos a abdicar de usar as suas competências e reproduzir a negação de problemas por parte de alguns elementos da família,

evitando abordá-los abertamente. Nestas circunstâncias, Hardwick (1991) identificou vários tipos de movimentos de retirada da rede de profissionais. Um desses movimentos passaria por encaminhamentos sucessivos entre profissionais e organizações, como forma de deslocar a responsabilidade para outros, espelhando-se, assim, os movimentos tentados pela família para lidar com as suas dificuldades. Por outro lado, podem ser envolvidas inúmeras organizações, numa tentativa de fazer tudo o que é possível, o que, no final, resulta na justificação de uma fuga perante as dificuldades apresentadas. A rede pode ainda adiar decisões importantes e alguns profissionais podem deixar-se envolver excessivamente por sentimentos de impotência esperando que outras organizações possam resolver o problema. As soluções acabam, no entanto, nestes movimentos de “passar de bola”, por ser adiadas. Por último, perante situações de ameaça por parte da família ou de alguns dos seus elementos, em resposta às tentativas de abordagem por parte dos profissionais, a rede pode procurar diluir entre si a responsabilidade e evitar tomar decisões, fazendo o processo decorrer de reunião em reunião sem que sejam dadas respostas úteis à família. O comportamento das redes de profissionais pode, na verdade, perante diferentes tipos de pedidos, facilitar ou dificultar a mudança na família. Para além das dimensões já referidas Hardwick (1991) refere outras actuações potencialmente problemáticas, para as quais os problemas podem impelir os técnicos. Em determinadas situações, quando são envolvidos vários profissionais, podem surgir situações de paralisação ou congelamento, quando divisões e fracturas entre profissionais estão associados a movimentos em direcções contraditórias que, por sua vez, podem paralisar a família. Por outro lado, perante a enormidade de dificuldades que a família enfrenta, a rede pode ser tentada a sobreproteger a família do sofrimento e perturbação dificultando a sua autonomização e desenvolvimento de recursos para lidar com os desafios. Perante situações de grande confusão, conflitos na rede de profissionais, dificuldades de tomada de decisão ou receio de tomar decisões pode ser criado, ainda que inadvertidamente, um bode expiatório, seja a família ou outros profissionais, que são culpabilizados pelos entraves à mudança.

Os momentos de crises que levam aos primeiros contactos massivos podem, no entanto, ser utilizados a favor da mudança e da reorganização da família na resposta aos desafios, se o profissional conseguir ajudá-la a reflectir sobre os mesmos, repensar o seu funcionamento familiar e responsabilizar a família pelos desenvolvimentos da sua história, sem permitir que os problemas empurrem a família e o profissional para movimentações caóticas, soluções de primeira ordem (p.e., através da substituição de funções da família ou pela criação de alianças e triangulações problemáticas), quando se exigem mudanças de segunda ordem. Sousa (2005) parte da noção de triângulo de Bowen (em que um terceiro elemento é envolvido perante a existência de dificuldades na resolução de conflitos entre outros dois elementos) e dos

padrões triádicos descritos por Minuchin para reflectir sobre os padrões de relação potencialmente constrangedores do processo de mudança das famílias. Assim, a autora relembra que podem ocorrer situações de desvio de conflitos que podem obscurecer as dinâmicas que sustentam os problemas e a mudança, seja o conflito entre serviços que é deslocado para a família, seja o conflito entre familiares que é deslocado, na sequência do enfoque para um ou mais serviços. Refere, ainda, o risco contido no estabelecimento de coligações entre sistemas, seja o que diz respeito à formação de alianças entre serviços contra a família ou os seus elementos, à aliança de um serviço com a família contra um outro serviço, ou à aliança da família a um serviço contra outro familiar ou outro serviço. Por outro lado, pode haver o risco de triangulações ou da ocorrência de situações em que os membros dos sistemas desenvolvem alianças com dois elementos que estão em conflito. Nestas circunstâncias criam-se situações paradoxais de elevada complexidade e difícil resolução, que paralisam determinado sistema ou os seus elementos e que podem contribuir para a emergência de novos sintomas ou problemas. A autora dá alguns exemplos, nomeadamente: situações em que um elemento da família estabelece alianças incompatíveis com serviços ou elementos profissionais que se encontram em conflito entre si, podendo sentir-se impelida a ter que fazer escolhas difíceis; situações em que é a própria família que se encontra em conflito com um serviço e estabelece alianças com um segundo serviço ou profissional; e situações em que diferentes elementos da família, em conflito entre si, estabelecem alianças com um mesmo técnico. Novamente, a capacidade de pensar de forma sistémica e de analisar as relações entre todas as componentes e partes que o problema colocou em relação pode ajudar a prevenir o estabelecimento de padrões de relação problemáticos, minimizar os seus efeitos negativos, quando já se encontram instalados, ou promover a sua resolução pela criação de padrões de relação mais positivos nos quais os padrões problemáticos e os seus efeitos sejam diluídos.

Na sua categorização dos primeiros contactos entre as famílias e os serviços sociais Lamas (1997) refere, ainda, a possibilidade de ocorrência de primeiros *contactos concretos*. Nestas situações, estão presentes as três características centrais dos pedidos, nomeadamente o pedido de mudança em si, sofrimento e problema/sintoma centrados na mesma pessoa ou no sistema familiar e percebidos da mesma forma pelos diferentes elementos. O autor alerta, contudo, para o facto de estas situações serem relativamente raras em famílias multidesafiadas muito embora possam ocorrer, sobretudo, quando os processos de apoio prévios permitiram que os elementos da família se responsabilizassem pelas suas vidas, reflectissem sobre as mesmas e chegassem a um entendimento sobre a necessidade de ajuda.

Sempre que os pedidos das famílias e os primeiros contactos com determinados serviços levam ao envolvimento de vários profissionais (ou trazem consigo uma longa história de relação com os serviços) é de grande relevância prestar-se atenção à qualidade da comunicação e às características dos padrões de interação criados entre família e profissionais, entre profissionais, ou entre elementos da família, em relação ao problema ou ao pedido, na medida em que as dinâmicas das relações estabelecidas podem não só potenciar como dificultar a resolução dos problemas originais ou mesmo criar outras dificuldades (Reder, 1983; Reder & Duncan, 2003), particularmente quando aqueles permanecem por analisar (Tomm, 1991). Há que recuperar os aspectos e dimensões mais positivas do trabalho já realizado, procurar instalar a esperança na rede de profissionais, definir papéis claros e promover formas de articulação construtivas, centradas na definição de novos objectivos e formas de trabalho, devidamente enquadradas por um pano de fundo de colaboração entre famílias e profissionais e profissionais de diferentes organizações ou agências. A forma como os profissionais se envolvem ou são envolvidos no processo de apoio às famílias interferirá certamente no modo como as famílias lidam com os diferentes desafios.

O tema da relação entre profissionais e famílias e, particularmente, das relações estabelecidas entre profissionais e organizações é, frequentemente, um tema central quando se fala de intervenção com famílias multidesafiadas, dos seus constrangimentos e possíveis efeitos iatrogénicos mas, também, das suas possibilidades (Devaney, 2008; Hardwick, 1991; Reder, 1983, 1986; Reder & Duncan, 2003). A qualidade das relações entre profissionais e organizações pode ainda ser influenciada por factores mais organizacionais, pela (in)compatibilidade de agendas entre organizações, pela história de expectativas (não) correspondidas, (des)valorização do trabalho mútuo, pela qualidade da comunicação, pelos processos conjuntos de construção de significados e, também, pelo modo como os profissionais constroem imagens estereotipadas acerca das funções de cada um e o grau em que se permitem rever essas construções e abrir-se à renegociação de papéis e responsabilidades (Imber-Black, 1988; Reder & Duncan, 2003; White & Featherstone, 2005). Gleenie (2007) sintetizou um conjunto de dimensões centrais para o estabelecimento de relações eficazes entre instituições e profissionais, dividindo-as em dimensões centradas no conhecimento dos profissionais, nas suas competências e nas atitudes. Diz-nos, assim, que para se estabelecerem relações eficazes entre organizações é necessário que: a) os profissionais tenham os seus papéis individuais definidos com clareza, articulando-se, necessariamente, esses papéis com os de outros profissionais; b) conheçam os canais de comunicação formais e informais entre instituições bem como as diferentes perspectivas que as organizações têm acerca do seu trabalho. Por outro lado, Glennie (*ib.*) afirma que os



profissionais devem possuir capacidades que lhes permitam manter-se abertos a novas ideias, planejar e pensar conjuntamente, serem assertivos, apresentarem capacidade de iniciativa, comunicarem de forma clara e livre de jargão, para além de empatizarem e manterem atitudes de respeito e de apreciação pelos contributos dos outros.

O MAIFI convida os profissionais a terem em consideração as características específicas dos desafios com que as famílias lidam e a forma como se posicionam, à partida, perante os pedidos de ajuda, defendendo uma análise cuidadosa dos mesmos e das dinâmicas de envolvimento dos profissionais. Defende-se uma leitura integradora do funcionamento familiar e das circunstâncias relacionais (intra e inter-sistemas), sociais e contextuais que o enquadram. Espera-se, desta forma, que o MAIFI possa oferecer respostas “desenhadas à medida” de cada família, promovendo o seu envolvimento activo, mantendo e promovendo a sua autonomia, evitando conflitos desnecessários entre sistemas, respostas incompletas ou fragmentadoras e facilitando-se o seu desenvolvimento e fortalecimento, através da facilitação de mudanças efectivas, em áreas, tempos e espaços adequados.

## **12.2 Os desafios dos profissionais face aos desafios das famílias**

Procuraremos reflectir sobre alguns dos desafios que se colocam aos profissionais no processo de apoio tendo em consideração cada um dos desafios, anteriormente apresentados, com que as famílias multidesafiadas, frequentemente, se confrontam.

### **12.2.1 Os profissionais e o desafio da multiplicação**

Perante o desafio da multiplicação, os profissionais devem apoiar a família no desenvolvimento e multiplicação de recursos que permitam satisfazer as suas necessidades básicas presentes e dar resposta a situações desafiadoras futuras. No entanto, facilmente os profissionais percebem um turbilhão de necessidades que os pode estontear e desnortear. É, assim, fundamental que o profissional ajude a família a desenvolver formas de lidar com a escassez de recursos sem negligenciar a potenciação de mecanismos autónomos de obtenção, multiplicação e gestão dos mesmos, ou seja, a desenvolver e ampliar as suas competências (Ausloos, 1996). Os profissionais devem procurar reflectir sobre o tipo de posicionamentos, perante os desafios da família, que melhor a podem ajudar a evitar os perigos que o desafio da multiplicação comporta, nomeadamente, o da multiplicação de contactos com técnicos, de problemas e o estigma social. Deste modo, o profissional deve procurar ajudar a família a activar recursos na rede de suporte informal e na rede de profissionais, evitando que estes

elementos substituem, anulam ou impeçam o desenvolvimento de competências por parte da família. Porque as histórias repetidas de multiplicação de processos de apoio criam dificuldades para a gestão do pedido actual (Devaney, 2008), nas situações em que vários elementos estão já envolvidos, o profissional deve reflectir com os mesmos e com a família sobre a rede de relações criadas, os seus constrangimentos e potencialidades e perceber, em conjunto, os efeitos do envolvimento dos sistemas formais de ajuda. É, assim, crucial que, mapeando-se as relações intra e inter-sistema (Reder, 1986) se perceba como cada parte tem lidado com a família e com os problemas, com que objectivos e resultados, qual o seu papel e que alterações podem ser introduzidas para melhor ajudar a família a ultrapassar o desafio da multiplicação. Por outro lado, se o profissional deve estar atento aos processos e às exigências de mudanças estruturais da família não deve menosprezar ou desvalorizar as necessidades mais básicas e as questões mais instrumentais associadas à gestão da vida familiar. A família tem, ainda, que encontrar significados úteis para a sua relação com estas questões e aquelas que se relacionam com as dimensões profissionais, bem como para o modo como as responsabilidades são repartidas dentro do sistema. Se, por um lado, o profissional pode convidar a família a reflectir sobre os significados que têm sido construídos em torno destas dimensões e sobre o modo como eles reflectem os objectivos que a família pretende perseguir, há ainda que acautelar que a rede de profissionais não estimule a adopção de quadros de significados outorgados pelo exterior mas, antes, crie condições para que a família possa repensar-se face ao desafio da multiplicação.

### **12.2.2 Os profissionais e o desafio da pertença e da autoria**

Vimos, anteriormente, que o tempo corre depressa para as famílias multidesafiadas e que é marcado por crises sucessivas que facilmente ocupam o espaço relacional disponível e a definição de um sentido de propósito. Se a família necessita de lidar com as inúmeras exigências que o desafio da multiplicação lhe coloca e com os problemas que momento-a-momento vão aparecendo, é importante que o profissional ajude a família a não perder de vista a necessidade de se ir repensando e mudando a si mesma, à medida que vai procurando introduzir mudanças em aspectos mais funcionais e instrumentais do seu dia-a-dia. Assim, há que olhar para os pedidos de ajuda, em momentos de maior agitação, com cautela e perceber, conjuntamente com a família, em que medida as perturbações actuais traduzem emergências a que se pode responder com comportamentos habituais ou criam momentos de crise que apelam a uma reorganização mais profunda do funcionamento familiar e dos padrões

relacionais. O apoio a situações de crise com respostas adaptadas a situações de emergência podem criar ou contribuir para rigidificar os problemas com que a família se debate, na medida em que as primeiras situações exigem mudanças de segunda ordem, enquanto as últimas podem ser resolvidas com mudanças de primeira ordem (Alarcão, 2000).

É fundamental que o profissional ajude a família a abrandar o tempo e a criar momentos e espaços reflexivos em que possa voltar-se para si mesma e criar um sentido de pertença e autoria que melhor lhe permita assumir o controlo da sua vida, na persecução de uma direcção mais desejada e satisfatória (Eron & Lund, 1996; Madsen, 2007; White, 2007). Muitas vezes, os *timings* das organizações, dos profissionais e das intervenções não facilitam esta tarefa, pois o tempo tende a correr rapidamente nos serviços sociais. Os profissionais têm assim, também eles, que encontrar formas de esticar e dar tempo para que as famílias possam sentir e reflectir sobre o modo como a sua vida se organiza no presente, como se organizou no passado e como deseja ver-se no futuro. Só assim se conseguirá abrir um caminho suficientemente seguro para que a mudança possa colocar-se em marcha e, só assim, a família e o profissional se protegerão do perigo da desorientação e do caos. É importante que este caminho seja desenhado e informado por uma visão do que a família deseja, pois de outro modo ela não poderá encontrar formas de nele investir. Também os profissionais precisam de tempo de reflexão para que não se embrulhem nas desafinações das concertinas oscilantes do tempo e dos espaços das famílias multidesafiadas e para poderem ajudar a família a encontrar ritmos harmoniosos de abertura e fecho do sistema, ao exterior. É compreensível que, perante um elevado conjunto de desafios e exigências, a família se sinta, em determinadas alturas, demasiado assoberbada para tomar decisões, para decidir que rumo quer seguir ou como quer viver no futuro. Quando a sobrevivência está na ordem no dia, as questões mais relacionadas com a qualidade das vivências relacionais podem ocupar um plano secundário. Nestas situações, os desafios e dificuldades podem levar as famílias a apresentar convites relativamente sedutores aos técnicos para que avancem, decidam por si e definam como podem ou devem viver. A aceitação destes convites, embebidos num conjunto de discursos sociais que os legitimam (particularmente aqueles que defendem a noção de técnico especialista, detentor de soluções, ou ditador de práticas normalizadoras) pode, no entanto, servir apenas os problemas e não as famílias, na medida em que alimenta práticas, interações, mecanismos de construção de significados e narrativas que lhes retiram poder e as fragilizam, dificultando o crescimento que poderia advir da resolução positiva dos desafios.

Estas questões são ainda mais importantes quando os primeiros contactos da família com os serviços sociais são motivados por pessoas externas ao sistema familiar. Os profissionais têm, assim, que aprender a ajudar a família a transformar os pedidos externos em

oportunidades de reavaliação dos projectos familiares e das necessidades de mudança para que possam surgir pedidos vindos da própria família e para que possam ser negociados, de forma equilibrada, pontos de entendimento entre os sistemas. Algumas estratégias de avaliação de cariz participativo e colaborativo, de que falaremos noutras partes deste manual, bem como as abordagens centradas nas forças e nos processos de resiliência, ajudam a família a preservar e mesmo estimular o seu sentido de autoria, sem esquecer os compromissos que têm que ser estabelecidos com algumas normas sociais de base (por exemplo, aquelas que se relacionam com o bom-trato a crianças e jovens).

### **12.2.3 Os profissionais e o desafio da ordem cuidadora**

Vimos que as famílias têm que lidar com os desafios e *stressores* externos sem se esquecerem de cuidar dos seus elementos. Discutimos, também, anteriormente, que têm que pontuar a desordem de um modo que lhes permita manter um sentido de autoria e identidade sem perda de funcionalidade, não obstante a dificuldade de alcançar uma multifuncionalidade equilibrada. Também os profissionais têm que lidar com o desafio de apoiar a família nesta tarefa de organização da vivência familiar de modo que cada um saiba que papel lhe compete, que perceba que as responsabilidades são repartidas de forma harmoniosa em tempos e espaços desejados e adequados. O tempo veloz convida os profissionais a apoiarem a família nas suas funções internas e externas (Relvas, 1996), mas rapidamente se congela e faz que todos se esqueçam do tempo de partir se não forem criarem momentos de reflexão e questionamento permanentes em que o papel, os tempos e espaços que a cada um é permitido ocupar possam ser definidos e em que os ponteiros do relógio sejam claramente alinhados para as metas a alcançar. É importante que as funções da rede de profissionais estejam claramente definidas, sob pena de a família não conseguir redefinir funções internamente. Espera-se que os desafios que os profissionais lançam para o desenvolvimento de competências de organização da vida familiar possam ser cumpridos pela família de forma autónoma, evitando a diluição de fronteiras e a transferência de funções para os profissionais (Colapinto, 1995), sem, contudo, esquecer a dimensão cuidadora da relação profissional-família que, amortecendo e acolhendo os medos e inseguranças, pode devolver segurança e confiança. Deste modo, para ajudar a família a lidar com o desafio da ordem cuidadora, também os profissionais têm que estimular os esforços de organização familiar com cuidado, evitando sobrecarregar o sistema familiar com pressões desnecessárias e oferecendo o apoio emocional necessário para que a família possa desenvolver as suas funções nutritivas. Dentro

da rede de profissionais, há, ainda, que saber quem cuida de quê, quando, como, com que propósito e consequências (Reder, 1983). Estas funções devem estar claras para a família que tem, também, que perceber a centralidade do seu papel, não obstante o apoio de que pode usufruir e a sequência de contactos que podem ser estabelecidos com diferentes profissionais e organizações. Isto implica que, também, a rede de profissionais se organize, um pouco à semelhança do que é esperado das famílias, para cumprir com o desafio da ordem cuidadora, e que cuide da segurança e estabilidade emocional dos profissionais envolvidos de modo a evitar avanços ou retiradas excessivas na vida das famílias (Hardwick, 1991), despoletados pela vivência de emoções intensas e, muitas vezes, do confronto com os valores, objectivos e história familiar pessoal. Também os técnicos têm muitas vezes que ser heróis e artistas: heróis para estimularem diálogos transformadores em redes de relações rigidificadas intra (na família e no interior do grupo de organizações envolvidas) e inter-sistémicas (entre os sistemas profissionais e o sistema familiar), com padrões de interacção potencialmente problemáticos ou patologizadores, por vezes já muito enraizados; e artistas, para, criativamente, encontrarem modos de fazer a informação circular entre os sistemas de forma a que nova informação pertinente possa emergir. É muito frequente o medo da crítica dos pares congelar o funcionamento das redes de profissionais e inibir comportamentos, práticas, discursos e narrativas que poderiam introduzir alternativas e abrir caminhos de mudança mais viáveis e úteis (Farmer, 1999).

#### **12.2.4 Os profissionais e o desafio do diálogo orientador**

Enquanto as famílias enfrentam o desafio de criarem diálogos transformadores e narrativas familiares que melhor lhes permitam lidar com os outros desafios e construir um enquadramento que lhes permita fortalecer-se e definir direcções positivas de vida, as vozes dos profissionais vão também contribuindo para este processo. É indispensável que as vozes das redes não se adicionem ao ruído já existente mas que possam, antes, ajudar a informação a circular e a retornar à família, criando diferença (Ausloos, 1996). Para que tal possa acontecer, os profissionais têm que lidar com mais um desafio: o de estarem atentos aos padrões de comunicação estabelecidos entre pares, bem como com as famílias, e à natureza dos discursos que vão sendo criados. É também necessário que a informação não seja tratada de forma instrumental, como um objecto sem valor que passa de mão em mão. Contrariamente à ideia muitas vezes veiculada nos serviços sociais, nem toda a informação é útil nem pertinente, e muito menos a troca de informação que emerge de acções assentes

num modelo do profissional especialista, que serve para diagnosticar de forma isolada e ajuizar o funcionamento familiar como bom ou mau, adequado ou inadequado, para depois colocar em marcha acções lideradas pelos profissionais. A multiplicidade de desafios com que as famílias lidam e os vários contactos que podem ser estabelecidos com diferentes instituições pode levar os profissionais a trocarem mais informação entre si do que com a família. Para fazer a diferença (Bateson, 2000), a informação deve partir da família para a ela voltar (Ausloos, 1996), oferecendo possibilidades de abertura aos problemas e criando novas formas de agir, sentir, pensar e narrar a história da família e dos seus desafios. Sendo, efectivamente, importante que os profissionais se articulem, para poderem definir papéis e melhor lidar com os restantes desafios, torna-se imprescindível que declinem os convites que os problemas lançam para se envolverem em conversas obscuras sobre dimensões do funcionamento das famílias que não são abertamente discutidas com as mesmas, em suspeições não debatidas, ou conversas patologizadoras, desesperançadas ou cunhadas com juízos de valor. Há que aceitar o desafio de criar diálogos abertos em que as realidades das famílias vão sendo construídas (mais do que confirmadas ou testadas) e questionar as histórias em que os problemas se alicerçam evitando, deste modo, a manutenção de ciclos de profecias negativas auto-cumpridas. Por outro lado, a comunicação entre profissionais não pode ser despida de significação, sob pena de não se tomarem decisões (Devaney, 2008). Cabe-lhes aceitarem o desafio de reflectir sobre as informações sobre as quais têm que se posicionar, sobre o modo como elas são produzidas e percebidas e sobre a sua utilidade, deixando sempre em aberto, e procurando activamente, leituras alternativas que possam ir sendo debatidas com a família. Ao mesmo tempo que os profissionais podem criar momentos reflexivos (Andersen, 1995), que abram espaço para a construção de novas narrativas familiares e padrões de comunicação mais viáveis, podem funcionar como uma audiência cuidadora e respeitadora que amplia as mudanças e valida as novas histórias (White, 2002; 2007). No entanto, os profissionais apenas o conseguirão fazer se eles mesmos responderem ao desafio de criarem práticas de conversação abertas, respeitadoras, curiosas e criativas e se aceitarem o desafio de entrar num mundo onde a realidade vai sendo reconstruída em cada novo encontro dialógico.

### **12.2.5 Os profissionais e o desafio da partilha**

O isolamento que muitas famílias multidesafiadas experienciam e as fragilidades nas redes de apoio primárias, associadas aos múltiplos problemas com que têm que lidar, levam-nas a ter de lidar com o desafio da partilha, da abertura aos outros, mas sem neles se perder. O papel dos profissionais relativamente a este desafio é notório. Há que ajudar a família a criar uma rede de suporte eficaz (Gómez et al., 2007) que perdure para além do término do apoio profissional, sem que os profissionais se substituam ou permaneçam por demasiado tempo na vida da família. Entre a rede de profissionais há que lidar com o desafio de saber partilhar responsabilidades (Hardwick, 1991) e de distribuir a informação de forma útil e pertinente, fazendo-a circular entre profissionais e na família, criando circuitos de comunicação clara e aberta entre pares, com partilha de ideias, de recursos e reciprocidade de apoio emocional.

### **12.2.6 Os profissionais e o desafio da esperança e da criatividade**

Os problemas desafiarão constantemente a família e os profissionais na sua capacidade de manter a esperança e de procurar soluções criativas e formas alternativas de lidar com os diferentes desafios de forma a que estes contribuam para o fortalecimento da família. É, na realidade, de extrema importância que as redes de profissionais procurem alimentar discursos flexíveis em torno da realidade das famílias acreditando nas suas capacidades e procurando formas criativas de ensaiar novos discursos no seio das reuniões de rede que possam ajudar as famílias a experimentarem, elas próprias, novas versões da sua história.

## **13. INTERVENÇÃO EM CONTEXTOS DE COACÇÃO E SITUAÇÕES DE MAUS TRATOS**

Vimos, anteriormente, que a intervenção com famílias desafiadas comporta uma série de especificidades que é necessário analisar, tendo em consideração as dinâmicas dos desafios que são colocados às famílias e o tipo de relações que se podem estabelecer com e entre os serviços de apoio. Sendo o MAIFI dirigido a famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco, perigo ou maltratadas, há que ter, igualmente, em consideração um conjunto de questões específicas que caracterizam a intervenção em situações de risco e maus tratos e num contexto de coacção.

Nesta altura, teremos que relembrar que falar de risco, perigo ou maus tratos nos reporta para situações distintas, muito embora as três possam estar presentes em simultâneo.

A maioria das famílias multidesafiadas lida com um conjunto de circunstâncias e desafios que podem, dependendo do modo como os desafios são dirigidos, contribuir para uma maior vulnerabilidade da criança e do jovem a problemas de ajustamento futuros. Estas situações não têm que estar necessariamente associadas a um perigo imediato, para a integridade física e psicológica da criança, que caracteriza as situações de perigo (muito embora estas comportem riscos que não devem ser diminuídos). As situações de maus tratos tendem a estar mais associadas a situações de perigo presente, passado ou futuro dependendo do facto de um mais episódios de maus tratos terem ocorrido no passado, de se manterem no presente, ou de existir probabilidade de poderem vir a ocorrer num futuro, mais ou menos próximo ou distante. Sabemos que ter experienciado uma situação de maus tratos constitui, por sua vez, um factor de risco para o desenvolvimento de uma série de situações de desajustamento psicossocial, e mesmo físico, futuro. Cada uma destas situações coloca questões diferentes, tanto mais quanto a posição das famílias e dos serviços, face às mesmas, podem variar.

Muitas situações de risco não chegam aos serviços de protecção da criança e, de acordo com o princípio da subsidiariedade, previsto na lei, podem ser abordadas pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude (Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro). Em determinadas situações, as famílias podem, elas mesmas, recorrer a serviços de apoio, para lidar com uma ou mais das circunstâncias que desafiam o seu bem-estar e o dos seus elementos. No entanto, não só isto nem sempre acontece como nem sempre o pedido efectuado confere ao profissional legitimidade para intervir em áreas para as quais não foi autorizado pelas famílias. Ora, estas situações colocam uma série de dificuldades ao profissional que, na ausência de consentimento informado da família não encontra legitimidade para actuar. Se o nível de risco presente é significativo (e também ao nível desta avaliação se colocam muitas questões, como veremos mais tarde) podem ser accionadas outras instâncias como as CPCJ ou os próprios tribunais, quando a intervenção daquelas também não é autorizada. Decidir se uma situação apresenta um nível de risco suficientemente elevado para poder justificar uma intervenção mandatada, ou fazer recomendações a este nível, constitui uma tarefa complexa. O MAIFI pode responder a pedidos dos tribunais para levar a cabo avaliações tendo em consideração a emissão de pareceres acerca da necessidade e tipo de intervenção para uma determinada situação de risco em função do presumível impacto do mesmo no imediato e a longo prazo. No entanto, o envolvimento da família e a sua percepção da pertinência ou legitimidade da intervenção serão sempre determinantes na condução e resultado do processo.

Se, muitas vezes, as situações de risco não justificam uma intervenção mandatada, a verdade é que a família e a criança poderiam beneficiar da activação de processos chave que a



fortalecessem, que activassem processos de resiliência, melhor permitissem lidar com os diferentes desafios e promover mudanças estruturais que melhor se adequassem às circunstâncias de vida presentes. Por outro lado, muitas vezes não há risco imediato para a integridade na criança mas existe uma forte probabilidade de risco de dano ou desajustamento futuro da criança, se nada for feito. No entanto, para poderem intervir, os profissionais precisam de negociar com a família uma base de entendimento comum a partir da qual o seu papel possa ser desenhado e um projecto de mudança elaborado. Esta negociação deve estar assente numa plataforma verdadeiramente colaborativa que ofereça à família condições para ela poder repensar as suas escolhas, planos e desejos futuros. O profissional pode ter que justificar as suas preocupações com fundamentos sólidos, relacionados com o conhecimento científico acumulado sobre o impacto de alguns factores de risco, a curto e longo prazo, no desenvolvimento da criança, e convidar a família a analisar estas preocupações. Estas preocupações devem ser vistas não tanto como preocupações alarmistas, excessivamente centradas na possibilidade de ocorrência de problemas mas, ao invés, estar centradas na possibilidade de se deixar escapar uma oportunidade para se promover o fortalecimento da família e uma melhor preparação, dos seus elementos, para gerirem os factores que podem condicionar ou potenciar o seu crescimento, face a um conjunto de circunstâncias adversas. Ainda que o profissional apresente algumas ideias e ofereça sugestões de planos de acção, podem sempre ser adoptados vários caminhos para atingir o mesmo fim, sendo importante que estes caminhos sejam percebidos pela família como pertinentes e desejados. Isto implica, novamente, que o profissional se coloque numa posição de parceiro da família e que procure facilitar o seu envolvimento. Quando falamos de envolvimento referimo-nos, não à anuência ou concordância com a visão do profissional, mas, a um processo em que a família se permite questionar, desconstruir e repensar a sua realidade, uma vez que os problemas tendem a instalar-se perante realidades que permanecem por analisar, perante a falta de alternativas e inflexibilidade de padrões de funcionamento. O papel do profissional consiste, então, em dar à família possibilidades de escolha, respeitando-as (Brymer & Phillips, 2006). Assume-se, no entanto, que, para escolher, a família precisa de explorar o maior número de alternativas possíveis e conhecer as possíveis consequências de cada escolha. Por outro lado, o profissional tem o dever de ajudar a família a reflectir sobre as oportunidades de que pode dispor para se fortalecer e alcançar uma vida mais satisfatória e feliz por parte dos seus elementos. Deve, assim, apresentar os seus serviços, e os de outros profissionais, ajudando a família: a questionar-se e a pensar sobre os possíveis benefícios e ganhos de recorrer aos serviços profissionais; a perspectivar formas de aumentar as probabilidades de uma vivência futura mais plena, mais participada, mais saudável e que melhor lhe permita à família crescer e

preparar-se para os desafios, presentes e futuros. É particularmente importante que o profissional possa sublinhar o forte papel que os pais podem desempenhar no modo como a criança constrói recursos para melhor viver e que possa, ainda, apresentar os serviços técnicos como uma oportunidade de otimizar as influências e forças parentais, não obstante todas as dificuldades que as famílias podem experienciar. É importante que as famílias percebam que a actuação e preocupação dos profissionais, quando propõem um processo de apoio formal, se baseia na crença e nos valores associados ao direito que as famílias têm de serem apoiadas, particularmente quando vivem em situações de grande exigência. Nas situações de risco, espera-se que o profissional possa ajudar a família a reflectir sobre o impacto que as circunstâncias que rodeiam a sua vivência podem ter no bem-estar dos seus membros e, acima de tudo, na possibilidade de introduzir mudanças nestas circunstâncias, normalizando os processos de apoio e as dificuldades e valorizando a capacidade de fazer uso dos recursos e das oportunidades que se apresentam, nomeadamente o suporte formal. Espera-se que o profissional possa transmitir a ideia de que o apoio prestado em nada diminui o valor e talentos da família na medida em que toda e qualquer mudança estará dependente, em última instância, dos desejos e direcções que a família quiser assumir. Por outro lado, é importante que a actuação profissional seja acompanhada por um estímulo de um posicionamento crítico e reflexivo, por parte da família, também no que diz respeito à qualidade e natureza dos serviços prestados e da relação estabelecida com os técnicos.

Nalgumas situações de risco, quando há dúvidas acerca do impacto do mesmo a curto ou longo prazo ou da existência de indicadores de perigo, pode ser solicitado pelas autoridades, nomeadamente pelo tribunal, uma avaliação mandatada, sem que a família a deseje. Nestas situações, o contacto com a família assume contornos semelhantes às situações de avaliação e intervenção em situações de perigo ou maus tratos, conforme a seguir descritas.

Muito embora o contacto com os serviços sociais, com as CPCJ ou os próprios tribunais, em situações de perigo ou maus tratos da criança, possa ser despoletado pela própria família, a verdade é que, na maioria das situações, há uma sinalização externa. Esta sinalização põe em marcha um processo de promoção e protecção que pode ser sentido de forma invasiva pela família, desencadeando emoções fortes, de raiva, frustração e medo, nos pais e na família (Tuttle, Knudson-Martin, Levin, Taylor, & Andrews, 2007) e uma grande insegurança por parte dos próprios profissionais (que se podem sentir avassalados perante a responsabilidade e expectativas que neles são colocadas e o forte escrutínio da sociedade em geral). A avaliação e intervenção nestes contextos colocam muitas exigências às famílias e a diferentes profissionais que não só aqueles que estão directamente envolvidos com o sistema de protecção da criança,

como as CPCJ e os tribunais. Se, nestes, as funções de controlo social são mais evidentes, também os profissionais que se dedicam à intervenção têm que manter preocupações com a segurança dos elementos da família e procurar construí-la, num ambiente de incerteza (Hiles & Luger, 2006; Robinson & Whitney, 1999), sendo que as questões da neutralidade não se colocam da mesma forma que nos contextos terapêuticos mais tradicionais (Crowler, Dare, & Wilson, 1990). Torna-se necessário encontrar uma combinação útil e construtiva entre as funções de apoio e controlo social, que devem ocorrer, necessariamente, em articulação com outros profissionais envolvidos (Kjellberg, Edwardsson, Niemelä, & Ölberg, 1995; Walsh, 2006). Como afirmava Ann Weick (Weick, 2000, *cit. in* Turnell, 2006) há duas facetas da intervenção, uma mais relacionada com as avaliações, as evidências, os procedimentos, e outra mais voltada para o cuidado, a compaixão, a construção de soluções ou, dito de outro modo, uma faceta mais pragmática, centrada na verificação das partes e componentes de um problema e na promoção de determinados comportamentos e padrões, e uma outra dimensão mais estética, centrada na compreensão, no todo, na ligação entre as partes, nas relações e significados (Brymer & Phillips, 2006; Keeney & Sprenkle, 1982).

As dinâmicas da rede de profissionais são, necessariamente, um tema chave quando falamos de serviços prestados a famílias multidesafiadas. Esta atenção redobra-se em situações de perigo ou maus tratos, exigindo-se actuações muito bem articuladas entre serviços e profissionais e uma definição muito clara de papéis. A qualidade da comunicação nas redes de profissionais e a natureza das relações que a enquadram têm sido apontadas como um factor essencial no sucesso da condução dos processos de promoção e protecção da criança (Glennie, 2007; Reder & Duncan, 2003).

Nestes contextos, é necessário, não só avaliar, na sequência de uma sinalização, qual a medida mais adequada para salvaguardar o interesse superior da criança, conforme previsto na legislação, como garantir que a existência de um projecto de intervenção presente, ou a sua planificação, não impede a adopção de procedimentos que garantam a segurança imediata dos elementos da família, em particular da criança e do jovem, e que responsabilizem o abusador (Cirillo & Di Blasio, 1992; Vetere & Cooper, 2001). Por outro lado, é necessário que a preocupação com a análise do risco, no imediato, e a adopção de medidas de segurança, não faça os profissionais esquecerem a família, as suas próprias preocupações, nem a necessária compreensão da perturbação que é introduzida por um contexto de coacção, procurando, ainda assim, conhecerem e criarem uma relação de confiança com os pais (Saint-Jacques, Drapeau, Lessard, & Beaudoin, 2006). Parece ser imprescindível que não se deixe de prestar atenção, para além da resolução de questões imediatas, às dinâmicas que contribuem para o problema dos maus tratos ou construção do perigo de modo a poder-se articulá-las com

projectos de intervenção adequados (Farmer, 1999). Como afirmavam Cirillo e Di Blasio (1992) a denúncia pode funcionar como um instrumento clínico de elevado valor se percebida como um meio que permite o estabelecimento de uma ligação entre a família e os serviços de apoio e como uma oportunidade de mudança que, de outra forma, poderia nunca vir a ocorrer. É importante que o início e o desenrolar do processo de trabalho com as famílias sejam marcados pela transparência e que estas percebam, claramente, não só qual o papel dos profissionais, mas os factos que motivaram a preocupação e actuação dos mesmos, para além dos valores que se encontram na base das suas tomadas de posição relativamente aos maus tratos e que justificaram o envolvimento dos sistemas técnicos (Vetere & Cooper, 2001). É, ainda, fundamental que as famílias se sintam respeitadas e ouvidas no processo, e que possam informar e ter voz nas decisões a serem tomadas. As famílias devem, também, perceber em que medida se espera a sua colaboração e quais as consequências das escolhas que podem fazer a este respeito (Kjellberg, Edwardsson, Niemelä, & Öberg, 1995).

Poderíamos identificar três níveis gerais, ou etapas de actuação, em circunstâncias de perigo ou maus tratos.

A primeira relaciona-se com a  **sinalização/identificação/substanciação de uma situação de perigo**  ou maus tratos (abster-nos-emos de referir novamente as circunstâncias de risco). Nestas situações, deve haver um processo de avaliação para apuramento das circunstâncias que motivaram a sinalização, decidir o grau de segurança que é possível criar, mantendo a criança no agregado familiar, e o tipo de diligências que há que efectuar, de imediato, para a garantir. Nestes primeiros momentos, há que efectuar uma avaliação primária do risco de re-ocorrência de episódios futuros, tomar decisões e elaborar planos de actuação imediatos (Munro, 2008). Este tipo de actuação ou tarefa cabe, normalmente, às CPCJ ou tribunais, sendo que o CAFAP, no âmbito da implementação do MAIFI, poderá auxiliar no processo, caso lhe seja solicitado. Ao contrário da intervenção em contextos tradicionais não há, muitas vezes, um pedido ou problema sentido por parte da família sendo os clientes involuntários, pelo é esperado que as famílias se mostrem particularmente desconfortáveis, perturbadas ou mesmo zangadas perante a invasão dos profissionais na sua vida privada. Deste modo, é necessário que o profissional actue com respeito e cautela para poder trabalhar de forma cooperativa, pois mesmo quando a preocupação é com a avaliação inicial de uma denúncia o modo como os pais se percebem no processo, e como são envolvidos, pode ser determinante na condução e resultados do mesmo (Weakland & Jordan, 1992). São exigidas ao profissional competências relativamente complexas para poder conduzir o processo de forma respeitadora, promovendo o envolvimento da família e empatizando com as necessidades e posições da mesma. Se é verdade que, frequentemente, os profissionais apresentam algumas

dificuldades na manutenção de um discurso colaborativo em contextos de coacção e maus tratos (Forrester, McCambridge, Waissbein, & Rollnick, 2008), é também verdade que os profissionais se devem preparar para o conseguir fazer para benefício de todos os envolvidos. Como já afirmamos, denúncia pode e deve ser vista e enquadrada como um instrumento clínico de grande relevância (Cirillo & Di Blasio, 1992), na medida em que permite colocar em relação o sistema familiar e o(s) sistema(s) profissional(ais), activar uma crise que perturbe padrões de funcionamento rigidificados e amplifique formas de funcionamento alternativas, bem como, colocar em marcha processos de apoio que, de outro modo, poderiam nunca vir a ser activados. Esta primeira fase de actuação deve resultar num conjunto de medidas que promovem a segurança imediata da família e a criação de condições para se poder levar a cabo um processo de avaliação mais compreensivo. A celeridade e habilidade com que o processo é gerido constituem, nesta fase, factores cruciais para o sucesso das fases seguintes. O sucesso desta fase não implica, necessariamente, a aceitação dos maus tratos por parte dos prestadores de cuidados, muito embora, esse possa ser um factor de bom prognóstico. Aliás, algumas abordagens têm mesmo vindo a ser desenvolvidas, especificamente, para situações que envolvem “Explicações Divergentes para um Alegado Abuso Infantil”<sup>29</sup> (Turnell & Essex, 2006, p. 36) ou, como tradicionalmente se costuma designar, “negação” do abuso, pelo procuraremos aprofundá-las mais tarde. Por ora, vale a pena referirmos que o objectivo da actuação dos profissionais e da avaliação inicial não tem que passar pela obtenção de “confissões de culpa” (que não são, aliás, garantia, por si só, do sucesso da intervenção) mas pela **negociação** (e colocamos, propositadamente, em destaque o valor da negociação) de compromissos com a segurança da criança e comprovação de indicadores claros da mesma.

Na segunda etapa de actuação, a de **avaliação**, entramos, claramente, no que pode constituir um dos domínios privilegiados de actuação do MAIFI, em articulação com as outras instituições. Após terem sido identificadas as situações que justificam o envolvimento dos sistemas profissionais, devem ser criadas condições para que profissionais e família possam, para além de continuar a trabalhar em planos para a construção de indicadores de segurança (Berg & Kelly, 2000; Turnell & Edwards, 1999), avaliar, de uma forma mais compreensiva e

---

<sup>29</sup> Turnell e Essex (2006) propõem esta designação para os casos de “negação” do abuso, evitando assim colocar a tónica na culpabilização do abusador ou na noção de resistência do mesmo, admitindo que para uma mesma situação de alegado abuso infantil existem explicações contraditórias (como, por exemplo, as do perpetrador que afirma que uma lesão foi acidental e dos técnicos que julgam possuir evidências para justificar uma lesão não acidental, ou uma situação em que um progenitor afirma não ter maltratado a criança e os profissionais acreditam existirem indicadores que apontam para a responsabilidade parental).

aprofundada, os factores que contribuíram para o aparecimento ou manutenção da situação de maus tratos ou perigo<sup>30</sup> e, acima de tudo, as forças e os processos que podem estar envolvidos e ser activados na mudança (Carr, 2006; Cirillo & DiBlasio, 1992). O MAIFI integra preocupações com a avaliação, partilhando com o sistema de protecção da criança, e com a família, responsabilidades<sup>31</sup> pela avaliação da segurança/risco e do potencial de mudança das famílias ou pela sua elegibilidade para a intervenção. Como já foi afirmado, as questões da confidencialidade têm um tratamento necessariamente diferente do que é habitual em contextos de avaliação/intervenção voluntária. Há um conjunto de informações que, quando partilhadas de forma respeitadora entre os elementos envolvidos no processo, permitem não só relembrar à família as suas responsabilidades, como garantir que se pode criar uma rede de segurança mínima para que a intervenção possa decorrer (Vetere & Cooper, 2001). Em situações mandatadas é importante que a equipa externa ao sistema de protecção da criança possa criar uma relação positiva com a família sem, no entanto, fazer com que a sua posição coloque outros intervenientes (como a CPCJ ou os tribunais) no papel de “maus da fita” (Cancrini, De Gregorio, & Nocerino, 1997). Espera-se que a equipa do MAIFI possa, perante a família, reenquadrar os pedidos como oportunidades que as instâncias legais oferecem para esta a obtenção de apoio, não só para o processo judicial, quando é o caso (por exemplo, demonstrando capacidades e resultados ao nível da criação de condições de segurança para as crianças,) mas também para que a família possa reflectir sobre diferentes possibilidades de promover melhorias nos níveis de bem-estar dos seus elementos e ver endereçadas eventuais preocupações, necessidades e desejos dos mesmos. Falaremos detalhadamente do processo de avaliação no MAIFI e das diferenças entre uma perspectiva mais tradicional ou colaborativa na parte seguinte deste manual. Nesta altura, vale a pena referir que se abordam áreas, temas e informações que a família, muitas vezes, desejava ocultar do exterior. Consequentemente, o profissional tem que gerir um frágil equilíbrio entre manter-se focado e atento às reacções

---

<sup>30</sup> Consideramos, tal como outras propostas de avaliação (Department of Health, 2000), que há que avaliar também outros indicadores de risco e protecção para além dos imediatamente relacionados com o mau trato ou circunstância de perigo bem como as áreas de funcionamento familiar que poderiam beneficiar de atenção especial tendo em consideração o seu possível fortalecimento e consequente promoção do bem-estar e segurança da família e da criança. Alguns autores têm, de facto, tecido críticas aos sistemas de protecção da criança por estarem demasiado focados no perigo e nos maus tratos, num sentido mais restrito, e negligenciarem outras situações de risco, a prevenção ou a dimensão de promoção e fortalecimento do bem-estar, segurança e desenvolvimento positivo das famílias e crianças (Smith, 2002).

<sup>31</sup> Partilhamos com outros autores (e.g. Brymer & Phillips, 2006) a ideia de que a noção do risco pode ser desconstruída de forma a haver um enfoque na sua transformação em responsabilidade partilhada com a família pela segurança e bem-estar da criança.

familiares, empatizando e oferecendo-lhe segurança, e a necessidade de investigar e recolher informação que informará decisões que podem alterar profundamente a vida das famílias. A família deve ser informada, à partida, dos objectivos da avaliação e do que este processo pode implicar, sabendo-se que, muitas vezes, não tendo como o recusar, pode, no entanto, dificultá-lo. É muito fácil criarem-se, nestas circunstâncias, ciclos de interacção coerciva, discursos culpabilizadores e fracturantes da relação profissional-família. A movimentação neste trapézio delicado e o evitamento de manobras com efeitos difíceis de reverter implica bastante agilidade e perícia por parte do profissional. Uma das principais características da avaliação realizada nestes contextos é a que incorpora preocupações com o potencial de mudança das famílias e a sua elegibilidade para (e para que tipos de) intervenção. Por conseguinte, pode falar-se de avaliações com ensaios de intervenção (Carr, 2006; Cirillo & Di Blasio, 1992) e de avaliações terapêuticas (Fitzpatrick, 1995). As primeiras dizem respeito a pequenas propostas de intervenção que são levadas a cabo, num período de tempo curto, para se avaliar a capacidade de resposta da família à mesma, enquanto as segundas implicam que, durante um período bastante prolongado de tempo, ainda em fase de avaliação, se implementem intervenções que visam esclarecer algumas dinâmicas familiares e o potencial de mudança, ultrapassados certos condicionantes. As avaliações terapêuticas podem ser propostas quando não são claros os indicadores da capacidade de mudança da família, nem todos os processos envolvidos, quando existe uma grande possibilidade de as dificuldades resultarem de crises pontuais ou passageiras cuja natureza não é clara, ou quando a promoção do próprio desenvolvimento parental podem trazer dados novos, significativos para a avaliação. De uma forma ou de outra, o trabalho é claramente definido por objectivos gerais que são, pelo menos numa primeira instância, colocados por sistemas exteriores à família, e cujos resultados têm consequências directas na organização da vida da família e inclusivamente na sua composição (por exemplo, quando a possibilidade de adopção é recomendada). Os técnicos podem, eles mesmos, confrontar-se com muitas dúvidas e receios que, quando não analisados e reflectidos, podem influenciar significativamente os seus julgamentos, envolvendo-se em processos de decisão precipitados ou excessivamente adiados (Munro, 2008).

O terceiro nível de actuação, a **intervenção**, tem, nestes contextos, um enquadramento muito bem definido e é orientado por um conjunto de resultados esperados definidos à partida, muito embora o modo como estes resultados, ou indicadores de resultados, são definidos possa variar, com impactos distintos, dependendo da abordagem e do posicionamento teórico dos profissionais. De uma forma ou de outra, as questões da avaliação da segurança (e das possibilidade de se contribuir para uma adaptação psicossocial bem sucedidas) assumem um peso significativo, continuando a manter-se activa uma rede de

profissionais, com papéis e funções distintas, que devem estar claras. Muito embora os profissionais envolvidos na intervenção assumam funções predominantemente terapêuticas, continuam a ter que reportar o processo e os resultados da intervenção, e a emitir pareceres para as instâncias de controlo, o que cria uma distinção clara com os processos terapêuticos tradicionais. Há que ter cuidado para que aquilo que constitui os resultados mínimos desejados não se confunda com intervenções de “formatação” em padrões pré-definidos. Por outro lado, é importante ir diferenciando entre o que são mudanças estruturais e mudanças superficiais, mudanças prioritárias e mudanças acessórias e garantir que a família sabe exactamente quais podem influenciar o tipo de decisões a serem adoptadas. No caso da existência de processos de promoção e protecção, é fundamental que o encaminhamento para um serviço de intervenção, como no caso do MAIFI, possa estar contratualizado e as condições para a sua realização bem descritas. Independentemente de os mesmos profissionais poderem ter estado envolvidos em fases anteriores é necessário que os contratos de intervenção estejam bem delineados. Ao contrário do que se passa noutros contextos, a intervenção é altamente influenciada por um conjunto de tempos que nem sempre são os da família. Se, por um lado, os tempos do sistema judicial e do sistema de protecção da criança nem sempre se adequam aos tempos da mudança, o tempo que se pode esperar pela mudança está altamente dependente do tempo da criança, que tem o direito de crescer em condições de harmonia, segurança e num ambiente protector. O profissional tem, assim, que preparar-se para tomar decisões difíceis e balancear uma atitude de compreensão e empatia perante a família com a salvaguarda dos interesses e bem-estar das crianças. Ao longo deste manual iremos discutindo como o MAIFI se posiciona perante as especificidades da avaliação e de intervenção em contextos de coacção.

Infelizmente, as preocupações com a segurança, os receios e incertezas criados pelos problemas, aliadas a um conjunto de discursos profissionais assentes em modelos de défice e em noções de profissional-especialista, contribuiram para que o campo de actuação dos sistemas de protecção da criança se caracterizasse, entre outros aspectos: por uma grande reactividade; pela manutenção de discursos saturados e patologizadores e pela procura de disfunções; por um clima de desconfiança e descrença face às famílias; por emoções negativas fortes; por actuações profissionais descentradas da família, baseadas no exercício da força e da autoridade. No fundo foram-se criando um outro conjunto de problemas que afectam a qualidade dos serviços prestados às famílias e seus elementos (Brymer & Phillips, 2006; Turnell, 2006).

Os pressupostos e princípios que enquadram as actividades do MAIFI alertam para os efeitos potencialmente nefastos de algumas práticas e para um conjunto de orientações (com



implicações na forma como a relação com a família é construída, como as realidades são negociadas, construídas e reconstruídas e para o modo como se olham as competências e saberes da família), que podem servir de antídoto a práticas saturadas de problemas e culpabilizadoras. Assume-se que é possível combinar atitudes de respeito com as funções de controlo social e facilitar a mudança sem recorrer a modelos impositivos ou instrutivos. Esses mesmos pressupostos e princípios orientadores aproximam-se dos postulados por um conjunto de abordagens de inspiração construcionista social, narrativa e colaborativa que desenvolveram metodologias específicas para o trabalho no campo da protecção da criança, procurando evitar muitos dos efeitos negativos das práticas tradicionais dominantes. Algumas destas abordagens serão focadas com algum detalhe em partes posteriores deste manual. Entretanto, procuramos apresentar, nas secções que se seguem, alguns contributos dos modelos narrativos que inspiram e são incorporados no MAIFI, bem como, as orientações deste para as fases iniciais do processo de trabalho com famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco, perigo ou maltratadas.

#### **14. CONTRIBUTOS DOS MODELOS NARRATIVOS NA ABORDAGEM AOS PEDIDOS E PROBLEMAS**

Aquando da discussão dos princípios orientadores do MAIFI (cf. Parte I), foi referido o modo como os discursos e narrativas, construídas em relação, sustentam a realidade das famílias e, por conseguinte, os problemas e as soluções. Vimos, também, que temos ao nosso dispor, constantemente, várias versões e possibilidades da realidade, dependendo do enfoque que damos aos diferentes elementos das nossas experiências. Por outro lado, foi referido que a modernidade se foi construído com base em discursos internalizadores que colocavam no indivíduo o cerne de toda a vivência humana enquanto a pós-modernidade e, em particular, os autores narrativos e colaborativos haviam transposto estas vivências para o espaço relacional, permitindo não só que fossem sendo questionadas como continuamente reconstruídas, em cada diálogo estabelecido com os outros. O modo como os profissionais abordam os problemas, o tipo de abordagem e discursos que subscrevem e o tipo de práticas e contributos que levam para o diálogo com os clientes poderá produzir efeitos muito diversificados.

Os modelos narrativos chamaram a atenção para o modo como os discursos a que o profissional adere, e a forma como conceptualiza os problemas e as soluções, poderão contribuir para a mudança terapêutica. Procuraremos, neste ponto, discutir alguns dos que consideramos serem os principais contributos e influências dos modelos narrativos de re-

autoria, em particular das propostas elaboradas por White e Epston (1990) e dos desenvolvimentos de outros que nele se inspiraram, na forma como o MAIFI propõe que o profissional aborde os problemas e o tipo de discursos que, espera-se, pode conseguir criar. Contributos de outras abordagens narrativas, nomeadamente a proposta de Carlos Sluzki (1992) serão, igualmente, considerados.

#### **14.1 Convites para a exploração dos problemas: mapeamento, externalização, visões e direcções preferidas**

Referimos, anteriormente, que o terreno de acção da protecção da criança está repleto de discursos saturados de problemas. Na verdade os rótulos (ex.: “pai abusador”), as categorias diagnósticas (ex.: “mãe deprimida”, “família negligente”), os termos usados para descrever a situação das famílias (ex.: “é um caso de défice de competências parentais”; “é uma situação de dependência crónica dos serviços”) estão carregados de significados que fortalecem os problemas e obscurecem os indivíduos e as famílias, colocando nestes últimos o epicentro daqueles. Este tipo de discurso não só torna mais difícil o processo de ajuda (ex: leva as famílias a sentirem-se criticadas, julgadas e a retraírem-se perante as abordagens dos profissionais; coloca o profissional numa posição de autoridade, dificultando o estabelecimento de relações colaborativas) como cria uma realidade em que as famílias, para poderem resolver os problemas que identificam ou que lhes são alocados, teriam que se anular a si mesmas, na medida em que passando a constituir o problema têm elas mesmas que ser “corrigidas”. Ora, este tipo de prática tem efeitos nefastos na vida das famílias e na relação com os profissionais. A colocação internalizada do problema nas famílias relega para segundo plano todos os momentos e áreas de competência das mesmas e, perante o domínio monopolista dos problemas, deixa muito poucas opções de acção às famílias e aos profissionais. Vimos, anteriormente, que todas as famílias apresentam competências e que só elas poderão encontrar formas de mudar. Os profissionais podem, procurando conhecer a família para além dos problemas (Madsen, 2007), ajudá-las a colocarem-se numa posição reflexiva que lhes permita “considerar, pensar acerca de, examinar, explorar o seu próprio pensamento” e “indagarem-se acerca de múltiplas possibilidades para a compreensão da sua experiência” (Zimmerman & Dickerson, 1996, p. 155). Deste modo, é possível ajudar as famílias a encetarem uma viagem de exploração de novas formas de experimentar, sentir, pensar e agir, para além dos problemas. Quando os problemas são dados como adquiridos e quando estão profundamente enraizados nos discursos das famílias acerca de si mesmas ou dos outros, fazem com que as pessoas se esqueçam dos seus sonhos, dos seus projectos, dos

seus valores e das descrições preferidas de si (McKenzie & Monk, 1997). Estes problemas podem resultar, também, das discrepâncias entre as imagens que as pessoas prefeririam manter acerca de si e aquelas que percebem como dominantes (Eron & Lund, 1996) ou de tentativas mal sucedidas, ainda que bem-intencionadas (Madsen, 2007), de se procurar cumprir com um objectivo ou lidar com um desafio, e que levam, por sua vez, à criação de um novo problema na figura da solução (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974). Se os problemas estão suportados pelos discursos que dominam a vida das pessoas (White, 2002), um primeiro passo para ajudar as famílias a ultrapassar os seus desafios é separar os discursos sobre as famílias dos discursos sobre os problemas.

De acordo com o princípio da multiplicidade há sempre outros discursos e realidades disponíveis nos espaços que nos separam e nos aproximam um dos outros, nos espaços criados pelos diálogos que tecemos, em relação. A terapia narrativa propõe um conjunto de práticas que julgamos poderem ser de grande utilidade no MAIFI e que ajudam a separar as famílias dos problemas, a envolvê-las mais activamente num processo que pode ser de mudança, a partir do momento em o profissional as consegue ajudar a desconstruir as histórias em que se foram alojando as dificuldades e a libertá-las dos efeitos negativos dos problemas, permitindo que a família descubra o que quer para o seu futuro, como, quando, com quem e com que efeitos.

As práticas de **externalização** (White, 2007; White & Epston, 1990) ajudam as famílias a separar-se dos problemas. A externalização consiste numa forma de abordar e falar dos problemas que os coloca fora das pessoas, como se de uma entidade externa e autónoma se tratasse, o que pode ser conseguido através da objectivação, coisificação ou nomeação desses problemas (ex: *“Tenho sentido, no trabalho com outras famílias, que por vezes nos ajuda dar um nome ao problema, para podermos continuar a conversar sobre ele. Se tivessem que escolher um nome para definir esta situação que têm vivido, o que escolheriam? Parece-vos que este nome representa bem o que têm vivido?”*). É uma forma metafórica de criar espaço entre a família e os problemas que a assolam para que ela possa repensar a influência destes na sua vida e, eventualmente, escolher em que medida, e de que modo, quer assumir o controlo da sua história. Lembramos que um dos principais desafios das famílias multidesafiadas corresponde ao da autoria, pelo que o primeiro passo do processo de apoio no MAIFI pode passar por ajudar as famílias a assumirem o rumo das suas vidas decidindo como se querem posicionar perante os problemas, sendo que estes podem afectar os diferentes elementos da família de formas distintas (Zimmerman & Dickerson, 1996). Segundo White (1989, *cit. in* Payne, 2000, p. 55), a externalização apresenta um conjunto de efeitos potencialmente úteis, nomeadamente: a) evita discussões em torno da responsabilidade sobre

o problema quando há acusações problemáticas entre várias pessoas; b) mina o sentido de fracasso que os problemas podem ter criado nas pessoas; c) permite que as pessoas se posicionem de forma a poderem colaborar para resolverem o problema, em vez de se colocarem umas contras as outras; d) abre novas possibilidades de acção para retirar influência aos problemas; e) permite que se abordem problemas sérios de forma mais leve e menos perturbadora e se criem diálogos, mais do que monólogos, sobre os problemas.

As abordagens narrativas foram desenvolvendo um conjunto de questões que permite mapear os efeitos dos problemas nas vidas das famílias para que, libertando-as, elas possam experimentar outras formas de viver. Estas práticas são particularmente úteis quando os profissionais percebem que os problemas estão fortemente internalizados, que há vários discursos que os suportam no seio da família ou entre profissionais que criam, desta forma, entraves à cooperação e mudança. Muito embora se fale, frequentemente, de avaliação no MAIFI (como será detalhado nas partes seguintes deste manual), e inclusivamente de avaliação familiar, na verdade, espera-se que o profissional se posicione de modo a avaliar mais os problemas que afectam as famílias (para além das suas forças), do que a família em si mesmo (Madsen, 2007). Assume-se, assim, que a realidade das famílias e que determinado tipo de comportamentos ou acções por parte dos pais, sejam eles problemáticos ou desejados, podem ser constrangidos ou potenciados por um conjunto de factores muito diversos que podem ter que ver, não só com a internalização de um conjunto de hábitos relacionados com a forma de sentir e de pensar por parte de cada elemento da família, mas também com um conjunto de padrões de interacção e de funcionamento familiar, para além de circunstâncias ambientais, contextuais e históricas que moldam a sua experiência (Jenkins, 1990; Madsen, 2007; Tomm, 1991). Assim, qualquer dimensão em análise no MAIFI é passível de ser externalizada e revista em função dos seus efeitos (e não como elemento definidor da identidade da família, avaliado como positivo ou negativo, bom ou mau, etc.), do modo como é valorizada pela família, da forma como se aproxima ou afasta das suas aspirações, sonhos, desejos e imagens preferidas de si e, ainda, do modo como permite satisfazer as necessidades e garantir a segurança e bem-estar das crianças.

White (2007) expôs quatro formas de inquérito que contribuem para a externalização do problema ou, dito de outro modo, que permitem que as famílias assumam uma posição perante os problemas, e que procuraremos rever de seguida. Vale a pena voltar a referir que este tipo de prática se caracteriza pela criação de um contexto de verdadeira colaboração, na medida em que permite que a própria família (e não os profissionais) defina o problema, que lhe atribua valor, aponte consequências e informe o curso da avaliação/intervenção.

A primeira categoria de inquérito refere-se à negociação de uma *definição particular e próxima-da-experiência do problema*. White (Ib.) afirma ser importante que as pessoas possam definir o problema de uma forma que lhes é próxima sendo que, para tal, há que as ajudar a reexperienciarem alguns momentos significativos da sua vida e descrevê-los de uma forma que lhes seja particular e única. Esta preocupação justifica-se pelo facto de as descrições globais e superficiais dos problemas não permitirem que as pessoas facilmente se posicionem ou mesmo que se identifiquem com as questões em discussão. Assim, espera-se que o profissional do MAIFI possa pedir ajuda às famílias para perceber melhor as suas dificuldades, solicitando-lhes pormenores acerca das suas experiências físicas, sensoriais, emoções, cognitivas, para entender como determinados problemas, dificuldades e desafios são experienciados pelas famílias, não assumindo, à partida, ser capaz de o entender. Pode, assim, ser solicitada autorização à família (ex: *“Para vos poder ajudar sinto necessidade de perceber melhor o que têm vivido/como tem sido/o que significa X. Importam-se que faça algumas perguntas?”*) para colocar questões como: *“Da última vez que X aconteceu, podem dizer-me o que sentiram/ o que pensaram/como estavam? Que nome dariam a X que vos fizesse mais sentido e mostrasse como tem sido viver esta situação para a família? Se X tivesse uma forma/cor/cheiro/textura com que é que se pareceria? Como é que me poderiam falar de X de modo que eu conseguisse melhor perceber o que tem sido para a família? Que tipo de sensação associam a X?”*.

Uma segunda categoria de questões externalizadores, propostas por White (2007), passa por questões que permitem *mapear os efeitos dos problemas* na vida das famílias, de modo a ilustrar o domínio e efeitos do problema nas suas diferentes áreas de vida, nas diferentes dimensões do seu funcionamento e as suas consequências não só no presente, como no passado e no futuro. Deste modo, os problemas podem começar a ser desafiados e desmontados com questões como: *“Como é que X tem interferido nas vossas vidas? O que é que X faz às vossas relações? Em que medida X tem dificultado ou facilitado que consigam fazer Y? Que tipo de coisas é que X diz acerca da vossa família/das vossas relações? Em que medida X afecta os vossos planos para o futuro? O que é que X faz os outros pensar acerca da vossa família, ou da vossa capacidade/desejos de Y? Como é que X vos convence a agir dessa forma? Quem é mais facilmente afectado por X? Que tipo de situações/contextos dão força a X?”*.

A terceira categoria de questões tem por objectivo *avaliar os efeitos das actividades do problema* na vida pessoas, fazendo questões acerca de como a família percebe estes efeitos e as suas consequências. White (2007) diz que pode ser útil ir sintetizando as conversações anteriores sobre os efeitos dos problemas para ajudar as pessoas a depois se posicionarem

perante os mesmos e responderem a questões como *“Em que medida se sentem confortáveis/gostam/permitem estas coisas que X faz/estas actividades/ estes efeitos? Em que medida isto são coisas que gostavam que ocorressem na vossa família? Como é que se sentem relativamente a X e tudo o que ele tem feito? Em que medida se imaginam a continuar a viver de acordo com o que X dita? Isto tem sido algo positivo ou negativo nas vossas vidas? Como se sentem relativamente à imagem que X tem feito com que criassem/que outros criaram acerca da vossa família?”*. Este tipo de questões permite que as famílias façam a sua própria avaliação dos motivos de preocupação que, muitas vezes, foram levantados por outros, como ocorre frequentemente nas situações encaminhadas para o MAIFI. Ao mesmo tempo, estas questões permitem que as pessoas vão reflectindo sobre as imagens preferidas de si, os seus valores e aspirações da família, que podem ser melhor evidenciados através da quarta categoria de questões.

White (2007) sugere que se desafiem as pessoas a justificar a sua avaliação anterior dos efeitos das actividades dos problemas. Podem ser colocadas questões como *“Porque é que isto é uma consequência negativa para a família? Porque é que não gostam da forma como X vos faz aparecer perante os outros? Porque é que o que X vos leva a fazer é um problema para a família? Porque é que estas situações são sentidas de forma negativa pela família?”*. Este tipo de questões permite ajudar as famílias a pensarem sobre as suas intenções, não só relativamente ao trabalho terapêutico mas, acima de tudo, sobre as suas intenções de vida, os seus valores e propósitos. Podem ser colocadas questões que ajudem as famílias a aprofundar esta reflexão: *“Em que medida isto vos afasta ou aproxima daquilo que gostariam de conseguir alcançar enquanto família/dos vossos sonhos/desejos/projectos? Será possível que o que X vos faz fazer vos desagrade porque valorizam W/porque é que é importante que as pessoas vos vejam como Z?”*.

Ainda a propósito da externalização, vale a pena referir alguns cuidados especiais. Muito embora as visões da família sejam sempre privilegiadas, situando-se o MAIFI num contexto que é, frequentemente, de coacção e controlo social, há que ter em consideração que pode não ser adequado externalizar alguns comportamentos, particularmente aqueles relacionados com a prática de actos de violência, na medida em que isso poderia diminuir a responsabilidade do perpetrador. Nestas situações, uma lente pós-moderna convida-nos a expor os mecanismos de poder envolvidos na relação e, de uma forma transparente, apresentar os valores que orientam o nosso trabalho, submetendo-os à apreciação das famílias (Madsen, 2007; Vetere & Cooper, 2001). Deste modo, o profissional pode ter que afirmar, claramente, a valorização de relações respeitadoras, de práticas de cuidados parentais, ou familiares, livres de violência e isentas de comportamentos que possam colocar

em causa o bem-estar dos elementos da família e, em particular, das crianças e jovens. Esta exposição pode, no entanto, ser acompanhada de um pedido para que a família se posicione perante estes valores e que os comente. Nestas situações, os comportamentos violentos, relacionados com episódios de maus tratos, devem ser claramente endereçados desde o início. Frequentemente, as famílias estão dispostas a falar de tudo com excepção dos episódios de abuso (Cirillo & Di Blasio, 1992). Cabe ao profissional abordar claramente o tema, referindo os factos que motivaram o processo de envolvimento com os profissionais no MAIFI ou, previamente, com o sistema de protecção da criança, apresentar a informação de que dispõe e pedir mais informações à família e detalhes sobre o que se passou. No trabalho com perpetradores de violência conjugal, Jenkins (1990) convida os homens a externalizarem os factores que têm constrangido ou potenciado a sua capacidade de aceitação da responsabilidade pelo abuso e de se envolverem em relações respeitadoras. Antes de o fazer, no entanto, o autor convida os perpetradores a endereçarem e confrontarem-se com as situações de violência para depois definirem como gostariam de se posicionar e ser vistos numa relação, como gostariam que os outros o vissem e em que termos gostariam de fundar uma relação, tendo em consideração o desafio de pensarem em relações baseadas no respeito e na não-violência. Jenkins (*ib.*) afirma que, frequentemente, o perpetrador apresenta explicações que minimizam a sua responsabilidade perante o abuso conjugal ou a sua gravidade. Nestas situações, o autor pergunta abertamente, nos momentos em que procura solicitar descrições detalhadas dos acontecimentos que motivaram o pedido, se o cliente está disponível ou “consegue aguentar” (Jenkins, 1990, p. 66) que o terapeuta fale dos episódios de violência.

Do mesmo modo, no MAIFI, a família pode ser convidada a falar abertamente sobre as situações de abuso, clarificando-se que um dos principais objectivos do encaminhamento para o MAIFI passa pela avaliação das condições que podem permitir que a família mantenha relações em condições de segurança. À semelhança do que Jenkins (*ib.*) e outros autores (e.g., Madsen, 2007) propõem, as famílias podem ser desafiadas a olhar para um conjunto de circunstâncias e factores diversos que ora contribuem para potenciar ora para restringir a manutenção de relações seguras e promotoras de bem-estar na família. São estes factores (que consideraremos nas partes seguintes do manual, dedicadas à avaliação) que o terapeuta pode procurar externalizar, mantendo presente a necessidade de não se legitimar a violência ao reforçarem-se argumentos que ilibam os elementos da responsabilidade por eventuais comportamentos abusivos. Muitas das dimensões externalizadas podem levar a outras externalizações, considerando, por exemplo, factores relacionados (ex: a externalização das zangas que levam a agressões verbais na família pode conduzir à externalização dos padrões

de interação que se relacionam com a escalada violenta na família ou que impedem os indivíduos de assumir a responsabilidade pelos seus próprios comportamentos, que, por sua vez, pode levar à externalização das relações destes factores com as influências da família de origem, a um conjunto de pensamentos que alimentam a crença de que o indivíduo não é capaz de se controlar e impedem o assumir de responsabilidades parentais ou, ainda, de um conjunto de crenças culturais que sustenta a expressão aberta e violenta dessas emoções).

Pode ser, igualmente, útil começar por analisar o impacto que a denúncia e o encaminhamento tiveram na família, na medida em que os diálogos em torno das reacções da mesma ao processo podem permitir reflectir sobre as visões preferidas dos pais e envolvê-los, mais facilmente, num processo de mudança que permita ir ao encontro dessas preferências, dos seus valores, intenções de vida e objectivos (ex: *“Como é que se sentiram quando foram abordados pela CPCJ/tribunal? Perante X (os factos relacionados com os maus tratos que motivaram a denúncia) o que pensariam no lugar da CPCJ/tribunal? O que é que isto vos poderia dizer acerca da vossa família? Em que medida esta imagem que poderiam criar/que os técnicos podem ter criado vai de encontro ao modo como gostam de imaginar/ ao que querem para a vossa família? O que teria que acontecer para que a CPCJ/tribunal pudessem construir uma imagem da vossa família que fosse mais ao encontro da forma como gostariam que vos vissem/do modo como se gostariam de se ver?”*).

Alan Jenkins (1990) procura lançar aos perpetradores de violência, o que o autor chama de “convites irresistíveis” para argumentar a favor de uma relação livre de violência. Em situações de maus tratos infantis, convites semelhantes podem ser endereçados aos pais (ex: *“Prefere uma relação com os seus filhos em que eles sentem medo de si, ou em que se sintam seguros? Em que medida deseja uma relação com os seus filhos em que eles sintam que lhe obedecem por respeito, porque sente que os ama e deseja o melhor, ou em que lhe obedecem por medo, sem perceberem o motivo de terem que obedecer? Prefere uma relação em os seus filhos sintam que possam vir ter consigo quando têm um problema ou em que eles têm que lhe ocultar as suas preocupações, por medo de não serem compreendidos? Em que medida prefere que os seus filhos sintam que pode contar consigo para cuidar sempre das necessidades deles, mesmo quando não lhe apetece, ou em que eles não sabem ao certo quando podem contar consigo para lhes dar de comer, lavar, prestar cuidados médicos?”*). As questões de preferência podem ser aliadas a questões relacionadas com as formas preferidas de lidar com os problemas (Madsen, 2007): *“Como têm feito para lidar com os problemas? Em que medida essa forma de lidar com os problemas, e os seus efeitos, vão de encontro ao que queriam para a vossa família? Em que medida esta forma de lidar com X, respeita os vossos valores/ as vossas crenças/aquilo que acham que seria esperado dos pais/aquilo que tinham sonhado para*



*a vossa família? O que tem permitido fazer que, apesar de X, a vossa família consiga permanecer, de algum modo, unida? Como têm feito, apesar de X, para conseguirem continuar a apreciarem-se uns aos outros?”.*

No trabalho com famílias multidesafiadas o profissional vai, provavelmente, confrontar-se com a dificuldade de decidir por que problema começar, dada a imensidão de desafios que caracterizam as vidas das famílias. Nestas situações, dever-se-á tentar contrabalançar as preocupações das famílias com o problema identificado no pedido e com dimensões que emergirem como mais significativas no processo de avaliação, procurando relacionar-se estas diferentes dimensões na selecção dos problemas, ou da relação entre eles estabelecida, a externalizar. Por outro lado, é possível externalizar, de uma forma mais global, o estilo de vida das famílias (Madsen, 2007) ou encontrar metáforas que permitam agregar e simbolizar vários elementos problemáticos das suas experiências ou desafios. É importante relembrar a importância de se privilegiar a linguagem dos clientes e os elementos da sua experiência e de não se imporem as visões dos profissionais neste processo.

#### **14.2 Aberturas e novas histórias: convites para a re-autoria**

Os modelos narrativos chamam-nos a atenção para o facto de existirem, na vida de cada um, narrativas alternativas à espera de serem narradas, e um conjunto de momentos em que os problemas não estão presentes ou não dominaram a vida das pessoas. O modelo de re-autoria convida terapeutas e clientes a prestarem atenção a estes momentos, resultados ou eventos únicos e excepcionais da vida das pessoas, como ponto de partida para a construção de histórias alternativas, mais satisfatórias e consonantes com as preferências das pessoas (White, 2007; White & Epston, 1990). A desconstrução dos problemas, dos discursos culturais que os suportam e a exploração da sua história pode levar, quando devidamente guiada pelas questões colocadas pelo profissional, à avaliação da medida em que os elementos não problemáticos na vida das famílias têm assumido relevância e são desejados, de modo a poder começar-se a construção de contra-enredos (McKenzie & Monk, 1997; Zimmerman & Dickerson, 1996).

As famílias podem ser desafiadas a reescrever a sua história passada e a tornarem-se as principais autoras dos desenvolvimentos futuros a partir do momento em que o terapeuta, atento, as convida a explorar aspectos negligenciados da sua história (ex: *“Consegue lembrar-se de alguma altura/contexto/situação/ em que X não tenha tido um peso tão grande na sua história/em que as coisas tenham ocorrido de maneira diferente? Disse que esta semana algo diferente ocorreu. Posso fazer-lhe mais algumas perguntas acerca disso?”*).

A construção de histórias alternativas não está apenas dependente da identificação de exceções ou resultados únicos mas do modo como eles são narrados. Baseado no trabalho de Bruner, White (2002, 2007) propõe que as novas histórias sejam desenvolvidas tendo em consideração movimentos de alternância entre a paisagem da acção e a paisagem da consciência. A primeira relaciona-se com as acções, os temas, as sequências de acontecimentos, os contextos, os personagens, e a segunda com o modo como as pessoas sentem, pensam, conhecem essas experiências e os significados que delas retiram, nomeadamente no que diz respeito à imagem que têm de si (ou dos personagens), às suas intenções e propósitos. A esta segunda paisagem White chamou, posteriormente, paisagem da identidade. O autor propõe que a procura dos momentos de excepção seja acompanhada por uma elaboração dos mesmos nestas duas paisagens, enriquecendo-se a narrativa: para que se torne mais próxima da experiência das pessoas (solicitando detalhes dos eventos, das sequências de acontecimentos, dos contextos, das experiências sensoriais associadas, etc.); para se poderem explorar “estados de intenção”<sup>32</sup>, os significados que as pessoas atribuem a estes acontecimentos e o que as suas reacções a essas excepções lhes dizem acerca das suas intenções, valores, desejos e aspirações de futuro (ex: *“O que é que este acontecimento/a sua reacção lhe diz acerca de si/do que é importante para si na vida/dos seus projectos?”* *“O que é que outros poderiam pensar acerca do que sentiu e pensou nessas situações? O que é que isso lhes poderia dizer acerca do que é verdadeiramente importante para a sua família?”*). Estes significados podem ir sendo cruzados com a visão que a pessoa prefere manter de si (ex: *“Em que medida estes acontecimentos vão de encontro ou se afastam do que deseja para a sua família?”*). Na exploração da paisagem da identidade, White (2007) recomenda que se coloquem questões que mantenham em aberto várias possibilidades (ex: *“é possível que? talvez? poder-se-ia?”*). Cada novo momento excepcional pode ser aprofundado procurando-se outros momentos que com eles se relacionem, quer no presente, quer no passado, quer na projecção no futuro, tecendo-se, assim, uma trama rica de momentos desejados que dão força ao aparecimento de novas histórias, enraizando-as nas histórias das relações e permitindo que as pessoas se percebam como detentoras de controlo sobre as suas vidas.

---

<sup>32</sup> White fala na compreensão de estados de intenção por oposição à compreensão de estados internos. O autor afirma ser mais útil percebermos as intenções por detrás dos comportamentos das pessoas, focando-nos nas suas intenções, propósitos, objectivos, nos valores que informam determinado tipo de actuações e aspirações mais do que em formas de ser, que facilmente se reificam e fecham em si mesmas em descrições limitadoras e internalizadas que ignoram a natureza relacional, social, cultural e múltipla da(s) identidade(s). O enfoque em estados de intenção pode permitir que as pessoas não se encapsulem em visões da realidade e de si mesmas propícias ao aparecimento de problemas pela sua rigidez, coisificação e internalização.

Do mesmo modo que os problemas são mapeados, as famílias, através das quatro categorias de questões anteriormente referidas, podem ser convidadas a:

a) Mapear os momentos de excepção aos problemas (o que foi feito, como foi feito, quando, por quem, com quem) e os seus mecanismos de actuação (ex: *“O que é que aconteceu de diferente que fez que X não controlasse as vossas vidas nesse momento? Como conseguiram contrariar a sua influência? Como é que os outros conseguiram contrariar a sua influência? O que fizeram para resistir às estratégias que X costuma usar para vos convencer a agir segundo o que ele quer?”*);

b) Mapear os seus efeitos (ex: *“Quando X não dominou o comportamento dos elementos da família, o que foi diferente? O que é que A e B fazem de diferente? Quando X não controla A, como é que B reage?”*);

c) Avaliar os efeitos (ex: *“Em que medida estes acontecimentos são positivos ou negativos? Em que medida se sentem satisfeitos com estes momentos? Em que medida gostariam que estes momentos se repetissem nas vossas vidas?”*) e

d) Justificar essas avaliações (ex: *“Porque é que este tipo de acontecimentos vos é favorável? O que vos faz achar que conduzir a vossa vida nesta direcção pode ser positivo para a família?”*), estabelecendo a ligação com os desenvolvimentos que são preferidos as intenções e desejos.

Ao longo do processo, vão-se analisando as fontes e mecanismos de suporte dos problemas e das excepções ou facetas preferidas da vida das famílias, ou seja, os factores que constroem e facilitam o seu desenvolvimento. Cada nova história que emerge deve ir sendo relacionada, e reforçada, com outras histórias do passado e do futuro. Tal como uma teia, cada movimento de ligação das excepções, projectos e fontes de suporte das visões preferidas das famílias, com outros momentos, cria um tecido mais forte e consistente contra o qual os problemas ricocheteiam. Esta mesma teia de histórias alternativas pode nutrir o desenvolvimento de dimensões mais positivas do funcionamento familiar. Ao longo do processo (tal como no mapeamento dos problemas), é importante ir explorando os discursos culturais, sociais e familiares que suportam ou contrariam os problemas com que as famílias se defrontam.

Todo o momento de entrevista, inclusivamente durante o processo de avaliação, é um momento de possível intervenção. Espera-se que o profissional do MAIFI possa estar particularmente atento ao mais pequeno desenvolvimento que ilustre momentos únicos na vida da família, eventos de excepção aos problemas e modos de funcionamento familiar alternativos, e que possa explorá-los com vista à sua amplificação (Rhodes, 2008).

### 14.3 Dimensões de enquadramento das narrativas e mudança

Sluzki (1992, 1998), no seu modelo de mudança narrativa, defende que há um conjunto de dimensões em torno das quais as narrativas das famílias se organizam que, quando cristalizadas, contribuem para a manutenção dos problemas. Por outro lado, Sluzki, à semelhança de outros autores, defende que a mudança ocorre porque no processo terapêutico, e independentemente da orientação dos profissionais, são co-construídas histórias alternativas. O autor fala de diferentes modos e dimensões de organização narrativa chamando a atenção para o modo como os problemas se podem ancorar quando a narrativa é desenvolvida, prioritariamente, num dos modos, de forma inflexível. O autor defende que o processo de mudança pode ser activado, numa fase inicial, através do questionamento circular que pode despoletar a narração da “velha história”, a partir da qual se pode iniciar um trabalho de reconstrução, afirmando que as novas histórias devem partir de elementos das velhas histórias. Sluzki afirma que, devido ao encaixe sistémico das narrativas, determinadas mudanças significativas na natureza, modo de contar ou na relação entre as narrativas podem desencadear outras mudanças, fazer emergir novas soluções e diluir as configurações sistémicas que mantêm o problema. Deste modo, pode ser importante, numa fase inicial de mapeamento dos problemas e dos seus efeitos, procurar estimular a narração das histórias familiares em torno dos problemas, fazendo questões que tenham em consideração as dimensões do tempo, espaço, causalidade, interacção, valores e modo de narrar.

Na dimensão do *tempo*, a mudança pode decorrer da oscilação entre descrições estáticas e flutuantes (por exemplo, uma história em que um problema é predominantemente descrito como estático, sem alterações, passa a considerar momentos de flutuação ou, pelo contrário, histórias em que os momentos não problemáticos são descritos com grande flutuações passa a apresentar uma maior estabilidade). Pode ainda variar no privilégio de nomes ou verbos nas narrações, ou seja, variar entre simples descrições de traços estáticos de personalidade (ex: “*ela é nervosa*”) para acções (ex: “*O que é que faz quando se sente mais nervosa? O que é que outros fazem?*”). Sluzki afirma que o enfoque nas acções pode criar contextos que facilitam flutuações e mudanças. Por outro lado, quando as histórias abundam de descrições em atribuição de significado pode ser importante promover uma viragem das acções/verbos para nomes (ex: “*O que é que isto significa para a família? Que nome daria a este tipo de comportamentos?*”). Ainda na dimensão do tempo, as histórias das famílias podem posicionar-se de forma histórica, com um enquadramento claro no tempo, um ponto de início, cenários associados e uma evolução, ou de forma ahistórica, sem pontos de referência. O profissional poderá procurar ajudar as pessoas a situarem a sua história no tempo (ex: “*Quando é que X começou? Em que circunstâncias é que X se verifica mais?*”) ou, por outro

lado, quando as histórias estão demasiado focadas num determinado tempo, por exemplo, presas a acontecimentos passados, o profissional pode introduzir questões que ajudem a deslocar o tempo, por exemplo, centrando-se no presente (ex: “*O que é que X significa para a família no momento actual? O que é que X significa terem tido ajuda neste momento em particular?*”).

As narrativas, os problemas e as soluções, organizam-se, também, numa dimensão *espacial*, de uma forma contextual (em que os acontecimentos, problemas e soluções são claramente enquadrados num contexto espacial) ou acontextual. O terapeuta pode colocar questões que ajudem a contextualizar os relatos dos problemas ou de excepções aos mesmos (ex: “*Em que situações é que X piora/melhora?*”), ou pelo contrário, quando há uma rígida focalização em determinados contextos, descentrar a narrativa dos mesmos (ex: “*Neste preciso momento X não está presente. Como é que vê esta situação?*”?)

As narrativas organizam-se, ainda, numa dimensão de *causalidade*. Os discursos familiares podem estar centrados na procura e atribuição de causas para os problemas, não raras vezes, associadas à culpabilização de alguém ou à atribuição a um qualquer acontecimento. O terapeuta pode ajudar a família a focar-se em acontecimentos que antecipam a alegada causa, ou explorar o modo como a família foi afectada pelos acontecimentos, centrando-se, assim, mais nos efeitos (ex: “*Que mudanças houve na família depois de terem começado a lidar com este problema?*”). Por outro lado, quando as descrições estão apenas centradas nos efeitos pode ser importante explorar as atribuições que os elementos da família fazem dos problemas (ex: “*O que é que na vossa opinião pode ter contribuído para X?*” “*Quais são as vossas explicações para o que aconteceu/está a acontecer?*”).

Ao nível do enquadramento *interaccional* das narrativas, pode haver um enfoque na dimensão intrapessoal (por exemplo quando o problema é colocado numa pessoa) ou numa perspectiva interpessoal, que pode ser activada por questões do terapeuta (ex: “*Como é que A e B reagem a C?*”). Por outro lado, quando as descrições se baseiam apenas nas interacções sem referência aos contributos individuais o terapeuta pode procurar promover uma mudança de enfoque (ex: “*Que papel assume A ou B no controlo deste problema?*”). Ainda dentro da dimensão da interacção podemos falar de um eixo de focalização nas intenções (por exemplo, de um elemento da família perante um comportamento) ou nos efeitos (por exemplo, como é que os elementos da família se posicionam perante determinado comportamento). Da mesma forma, pode haver ser necessário introduzir alternância entre pontuações narrativas centradas nos sintomas (por exemplo nos comportamentos problemáticos de um elemento) ou nos conflitos (por exemplo, nas dinâmicas relacionais que sustentam os sintomas ou são por ele

desencadeadas). O autor fala ainda, na dimensão da interacção, de um eixo de organização narrativa centrado nas regras (por exemplo, as regras familiares acerca da distribuição de tarefas) ou nos papéis (por exemplo, a “mãe atarefada”, o “pai ausente”).

Sluzki fala de uma dimensão de organização narrativa relacionada com os *valores*. Nesta dimensão, pode haver privilégio da atribuição de boas ou más intenções. O terapeuta pode ajudar a família a procurar intenções ou funções positivas por detrás de comportamentos inicialmente conotados como negativos (por exemplo, perante a ausência do pai nas decisões familiares pode perguntar *“Quando é que o pai resolveu dar mais espaço para que a mãe pudesse influenciar as decisões familiares?”*). Por outro lado, em situações, por exemplo, de atribuição de boas intenções a comportamentos violentos, o terapeuta pode convidar a família a ensaiar conotações menos positivas para esse comportamento (ex: *“Será possível que quando o pai controla a mãe, para além de estar a manifestar ciúmes, esteja também a ceder ao problema de falta de confiança, ou a concordar com o que o seu próprio pai dizia acerca das mulheres terem que ser controladas? Em que medida isto ajuda a construir uma relação respeitadora?”*). Um outro eixo, próximo do das intenções, corresponde às noções de sano/insano, ou à atribuição de papéis de anormalidade a alguns elementos da família, perante a “normalidade de outros”. Nestas situações, o terapeuta pode fazer uso do reenquadramento para introduzir perturbações no papel que estes valores estão a desempenhar nas narrativas familiares. Uma dimensão próxima tem a ver com a legitimidade/ilegitimidade que é atribuída a algum comportamento ou actuação dos elementos da família, podendo ser importante introduzir mudança quando as narrações, a este respeito, são rígidas ou estão a sustentar os problemas (por exemplo, perante uma situação em que a família considera que o problema é a criança chorar muito, o que leva os pais a usarem a agressão, o terapeuta pode perguntar *“Como é que os outros elementos da família mostram o que sentem, quando estão zangados, tristes ou sofrem com algo?”*).

O modo como as histórias são narradas pode conter elementos de paralisação ou mudança. Assim, a história pode ser contada de uma forma passiva ou activa e o terapeuta pode procurar introduzir questões que convidem a família a experimentar modos de narrar alternativos (por exemplo, perante relatos de um sentido de incompetência perante a mudança podem fazer-se questões acerca de momentos, ainda que pequenos, em que os elementos da família conseguiram apresentar comportamentos alternativos). Por outro lado, perante a minimização de dificuldades e um sentido de agência exacerbado (por exemplo, num situação em que um pai diz que basta querer para deixar de bater) o terapeuta pode colocar questões acerca de possíveis dificuldades e factores inibidores ou, ainda, realçar o quão difícil a mudança pode ser (ex: *“A nossa experiência diz-nos que há muitos factores que*

*nos podem fazer irritar de tal modo que damos espaço para que a violência aconteça. Em que medida achar que vai ser fácil, à partida, o torna mais ou menos vulnerável, mais ou menos capaz de assumir a responsabilidade e controlo dos seus comportamentos?)".* O modo de narrar pode ainda oscilar entre a interpretação ou a mera descrição dos acontecimentos, podendo ser útil colocar questões que façam a família oscilar entre estas dimensões (o que se aproxima da alternância entre os relatos da paisagem da acção e da paisagem da consciência, ou identidade, de que White falava e a que nos referimos anteriormente). Sluzki fala ainda de uma narração baseada em noções de competência versus incompetência, que tende a cruzar-se com o eixo activo/passivo. Novamente, pode ser importante colocar questões que permitam que posições rígidas sejam desafiadas por narrações alternativas.

Consideramos que o modo de colocar as questões para mapear o enquadramento narrativo dos problemas, conforme descrito por Sluzki (1992, 1998), pode ser feito por recurso a uma linguagem externalizadora. Por exemplo, ao procurar explorar-se a dimensão tempo, o profissional pode perguntar *"Em que alturas X mais vos afectou? Em que outros momentos sentiram que ele não influenciou tanto as vossas vidas? Em que momentos sentiram que tinham um maior controlo sobre X? Em que momentos do dia mais notam que X está/não está presente?"*. Usando outro exemplo, na dimensão de causalidade, o terapeuta pode perguntar: *"Quando X aparece, o que é que acontece na família?"* ou, na dimensão da interacção, *"Como é que X faz que A reaja a B nestas situações?"*. Deste modo, podemos encontrar pontos de encontro úteis entre os contributos do modelo de White e a proposta de Sluzki, na medida em que não só as conversas externalizadoras, o mapeamento dos problemas e seus efeitos mas, também, a elaboração das excepções e dos resultados únicos podem ser utilizadas para introduzir perturbações e amplificar aberturas nas diferentes dimensões de organização das narrativas, quando estas se inflexibilizaram. Por exemplo, um resultado único pode ser explorado na dimensão temporal e espacial (ex: *"Em que situações/contextos/alturas do passado/presente/futuro, consegue identificar outras situações em que tenha conseguido evitar que X dominasse a sua vida?"*). É de realçar que nenhum dos pólos das dimensões de organização narrativa propostas por Sluzki está associado a um melhor funcionamento familiar. No entanto, os problemas podem ser sustentados por organizações que privilegiam um dos pólos, de modo mais ou menos rígido.

Outros autores (Coulehan, Friedlander, & Heatherington, 1998), defenderam que, no processo de activação e reconstrução das narrativas familiares, era importante considerar o modo como os padrões ou estruturas generacionais familiares vão sendo narradas bem como mudanças no tom emocional da história (de negativo para positivo), particularmente no que diz respeito à emergência da esperança).

Espera-se que, desde o primeiro contacto, o profissional do MAIFI possa ir ajudando a família a desconstruir e reconstruir narrativas familiares, através de movimentos de zig-zag e da alternância de enfoques em diferentes dimensões e variantes da mesma dimensão narrativa. Para tal, o profissional deverá estar atento à estrutura, natureza, modo de contar e relação entre as histórias da família, tendo em consideração o modo como permitem à família alcançar um grau de coerência interna que viabilize o seu funcionamento e os seus efeitos e, ainda, o grau de encaixe com os contextos envolventes. Frequentemente, ao longo do MAIFI, a família será convidada a participar num conjunto de actividades que podem gerar novos acontecimentos e informação, a partir dos quais as suas narrativas possam ser revistas. No entanto, estas propostas de nada servirão se o profissional não utilizar a informação que delas pode resultar para perturbar o funcionamento familiar e introduzir flutuações em narrativas rigidificadas e saturadas de problemas. Novamente, a capacidade de adaptação das famílias e o modo como lidam com os múltiplos desafios dependerá, em grande medida, do número e qualidade das opções que têm disponíveis, não só em termos de emoções, comportamentos e padrões de interacção, oportunidades de acção e influência no meio, mas, também, das alternativas narrativas que lhes permitirão dar sentido às suas experiências.

## **15. FASE DE ENCAMINHAMENTO NO MAIFI**

### **15.1 Configurações da relação entre o CAFAP, a família e os outros serviços**

Como temos vindo a afirmar, o CAFAP pretende funcionar como um serviço de apoio às actividades de outros serviços sociais, às CPCJ e aos Tribunais. A possibilidade de o processo de avaliação e de intervenção ser gerido, prioritariamente, pelo CAFAP, no âmbito do MAIFI pode contribuir para evitar a multiplicação de contactos da família com os serviços e os riscos daí decorrentes. O CAFAP deve funcionar, no entanto, como uma estrutura transitória<sup>33</sup>, que, desejavelmente, apoia a família na persecução dos seus objectivos, e na promoção do bem-estar e segurança dos seus elementos, dando resposta, simultaneamente, às preocupações dos outros serviços. No curso do processo de avaliação e intervenção propõe-se que a relação da família com outros serviços passe a ser mediada pela equipa do CAFAP, que deve ter presente o objectivo de melhorar a qualidade da relação estabelecida entre aqueles uma vez

---

<sup>33</sup> O processo de acompanhamento no MAIFI é orientado por objectivos bem definidos que, quando alcançados, deverão conduzir ao término do processo. O CAFAP assume-se, deste modo, uma presença temporária na vida das famílias, pelo menos no que ao MAIFI diz respeito. No entanto, outras formas de cooperação com a família poderão ser desenhadas no âmbito de outros eixos de intervenção do CAFAP, por exemplo ao nível do seu envolvimento no serviço de voluntariado, no centro de recursos ou ao nível das intervenções com a comunidade (Melo & Alarcão, 2008).

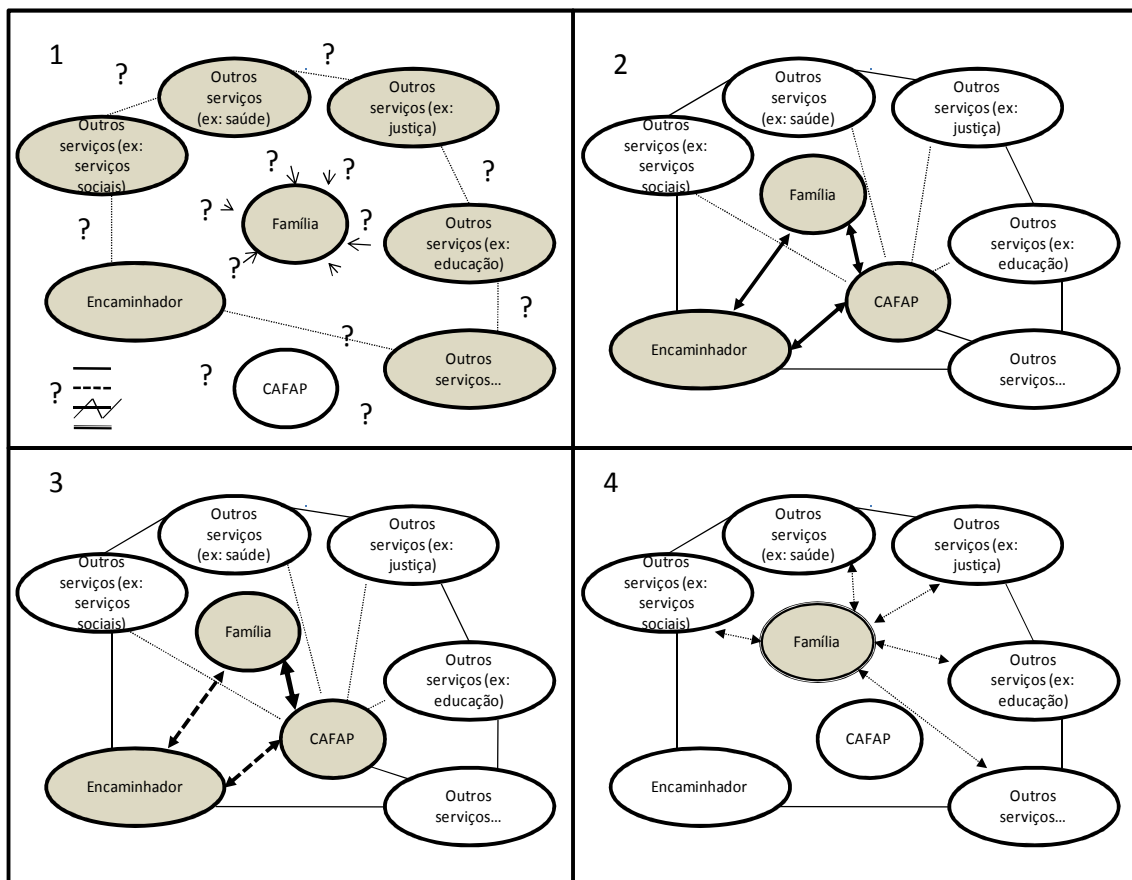


que, terminado o processo de acompanhamento no âmbito do MAIFI, a família e alguns serviços poderão ter que continuar a relacionar-se. Por conseguinte, e em determinados momentos, a equipa poderá, não só, ficar responsável por contactar com os outros serviços para tratar de questões relacionadas com os processos de apoio envolvidos (principalmente no que diz respeito a questões de acção social e à comunicação de necessidades mais instrumentais/materiais e procura de apoios pontuais para as mesmas), como, também, propor-se acompanhar a família a reuniões com outros serviços, preparando-as antecipadamente com os seus intervenientes, ou mesmo incentivando que os contactos sejam realizados somente pela família, depois de terem sido negociados e clarificados os seus objectivos. De qualquer das formas, continua a existir alguma mediação ou, melhor dizendo, facilitação destes contactos, orientada por objectivos de mudança e de desenvolvimento familiar. Em muitas situações, o processo de acompanhamento no MAIFI não permitirá alterar um conjunto de circunstâncias de vida da família relacionadas, por exemplo, com a sua condição socioeconómica, o estado de saúde dos seus elementos, entre outras. Nestes casos, a família continuará a necessitar de usufruir de apoio técnico pontual (por exemplo, prestações pecuniárias, eventualmente com fins específicos; necessitar de consultas na área da saúde; aconselhamento para qualquer tipo de reabilitação em situações de deficiência, etc.). Por outro lado, terá que continuar a relacionar-se com instituições chave como a escola. É importante que a relação com estes serviços, após conclusão do acompanhamento pelo MAIFI, possa ser marcada por uma significativa autonomia da família e por um carácter colaborativo entre os sistemas e indivíduos, de um modo que permita à família lidar construtivamente com os diferentes desafios com que poderá continuar a deparar-se. É, deste modo, fundamental, como veremos adiante, que os papéis e as relações entre serviços estejam muito claros e que estes últimos concordem com a centralização da gestão de processos de apoio psicossocial na equipa do MAIFI.

A figura 1 ilustra a evolução antecipada da relação entre diferentes serviços, o CAFAP e a família, desde o início até após o término do processo no MAIFI. Antes do encaminhamento, conforme ilustrado no primeiro quadrante da Figura 1, a família pode manter relações com diferentes serviços, relações, estas, que podem ser de naturezas muito diversas, porventura, algumas mais satisfatórias e adaptativas e outras mais problemáticas. Por seu lado, os serviços podem apresentar diferentes graus de articulação relativamente aos serviços prestados à família. No momento do encaminhamento (quadrante 2 da figura 2), o encaminhador assume uma relação privilegiada com a família, envolvendo o CAFAP num triângulo relacional que se espera equilibrado e funcional, conforme será discutido nos pontos seguintes. O posicionamento dos outros serviços perante o encaminhamento pode ser muito diverso.

Desejavelmente, os serviços com a que a família mantém uma relação privilegiada têm conhecimento do encaminhamento e concordam no que constituem os seus objectivos. Para que o acompanhamento por parte do CAFAP possa ocorrer (quadrante 3 da figura 3) é importante que todas as instituições envolvidas, a família e o encaminhador percebam o seu papel no processo. O CAFAP passa a assumir uma posição de destaque não só no relacionamento com a família como na facilitação e mediação da sua relação com as restantes instituições, que deixam de assumir a gestão do processo de apoio à família.

**Figura 1- Relações entre CAFAP, família e outros serviços no decurso do acompanhamento no MAIFI**



É à equipa do MAIFI que a família passa a recorrer, em primeira instância, perante qualquer tipo de dificuldade ou exigência de pedido. Nesta fase, espera-se que a relação entre os diferentes serviços e sua capacidade de colaboração seja optimizada e que se tenham criado condições para uma proveitosa articulação com o CAFAP. O encaminhador continua a desempenhar um papel importante na estabilização do triângulo CAFAP-família-encaminhador, simbolizando os objectivos do trabalho que se inicia e assumindo funções de controlo, quando justificado. No entanto, a relação directa com a família passa a ter um peso secundário na medida em que não intervém directamente na condução do processo de

avaliação e intervenção esperando-se, contudo, que o possa apoiar, sempre que necessário. É perante o encaminhador que família e CAFAP se posicionarão, reportando os resultados do seu trabalho conjunto. Após o término do acompanhamento no âmbito do MAIFI, a relação entre a família, o CAFAP e a entidade encaminhadora dilui-se e a família passa a relacionar-se, prioritariamente, com outros serviços, desejavelmente, de uma forma capacitada, competente e autónoma e com mais recursos para negociar a relação com os mesmos, de uma forma viável. Espera-se também que, nesta fase, as instituições que estavam envolvidas com a família, devido aos problemas apresentados aquando do encaminhamento, deixem de encontrar motivos que justifiquem a sua relação (pelo menos aqueles que eram motivo de preocupação inicial), passando a família a usufruir apenas dos apoios mínimos necessários para melhor gerir eventuais desafios relacionados com a sua condição económica, quando justificado, e a manter relações com os serviços básicos, e mais tradicionais, de apoio à família, como os equipamentos de ensino, espaços de cidadania, serviços de saúde, espaços culturais e de lazer, e outros que possam continuar a apoiar o seu crescimento e dos seus membros.

## **15.2 Objectivos**

O encaminhamento é considerado uma fase específica do MAIFI na medida em que dele depende grande parte do sucesso das fases seguintes ou, pelo menos, algumas dimensões facilitadoras. Os principais objectivos da fase de encaminhamento consistem em recolher informação sobre a situação da família, definir os contornos da fase de avaliação, clarificar os papéis, responsabilidades e modos de articulação entre o CAFAP e outros profissionais, avançar com hipóteses de trabalho e definir o contexto inicial e os elementos da equipa que vão estar envolvidos.

## **15.3 Setting**

O trabalho, nesta fase, assenta, fundamentalmente, na recolha de informação, obtida a partir de um formulário, que deve ser preenchido pela entidade encaminhadora, e de contactos e reuniões da equipa com outros profissionais. As reuniões de equipa do MAIFI assumirão um papel determinante pois permitirão, como adiante se explicitará, a reflexão sobre a informação já recolhida ou a recolher e sobre as decisões a tomar.

## **15.4 Duração**

A duração da fase de encaminhamento deve ser a mais breve possível. Aquando da recepção de um pedido a equipa deve mobilizar-se para o poder analisar e dar uma resposta num curto de espaço de tempo que varia entre um dia e uma ou duas semanas, no máximo.

## 15.5 Elementos envolvidos

Nesta fase estão implicados a entidade encaminhadora e os elementos da equipa do CAFAP. Em raras situações, a família poderá, ela mesma, efectuar um pedido. Esta circunstância poderá ocorrer mais facilmente se a equipa do MAIFI tiver criado uma imagem positiva junto da comunidade local, angariando “boa publicidade”, principalmente junto das famílias já acompanhadas, que podem recomendar o serviço.

## 15.6 Metodologias/Procedimentos

### 15.6.1 Preenchimento e recepção da ficha de encaminhamento

Servindo, prioritariamente, famílias conhecidas ou acompanhadas previamente pelas CPCJ, Tribunais ou serviços de acção social, o encaminhamento processa-se através do preenchimento de um formulário. O primeiro contacto da equipa com a família dá-se, indirectamente, através da informação contida no formulário. Esta ficha (ver anexo 2) contém campos para obtenção da seguinte informação:

- Entidade encaminhadora
- Dados demográficos sobre a(s) criança(s) sinalizada(s) e agregado familiar (menores e todos os adultos), outros elementos significativos, bem como contactos
- Apresentação dos motivos do encaminhamento e pedidos da entidade encaminhadora
- Grelha de sinalização de factores de risco, história de maus tratos e negligência, e sintomas centrados nos menores, nos prestadores de cuidados e no ambiente doméstico e social
- Breve história do aparecimento e desenvolvimento dos problemas
- Principais forças identificadas na família
- Informação sobre o estado do processo na CPCJ
- Descrição de medidas de promoção e protecção e diligências efectuadas no passado, caso existam
- Informação sobre adesão da família às medidas implementadas
- Motivos prováveis do insucesso dos projectos passados

- Diligências e medidas recentes implementadas (nos últimos 6 meses)
- Listagem e contactos dos profissionais que têm tido contacto com a família (nas áreas da saúde, educação, justiça, acção social e outros) bem como indicação de conhecimento e parecer sobre o encaminhamento
- Informação sobre o conhecimento que a família tem do encaminhamento e disponibilidade para cooperar com o CAFAP
- Informações e observações adicionais.

A recepção da informação através de uma ficha de encaminhamento visa, entre outros aspectos, reunir e sintetizar a informação, permitir aos profissionais avaliarem e, ao mesmo tempo, distanciarem-se das versões e construções dos outros profissionais. A ficha oferece uma oportunidade para a equipa poder começar a mapear o sistema criado pelo problema, de que Anderson e Goolishian nos falavam, e o modo como as diferentes posições dos elementos envolvidos contribuem para criar diferença e abrir caminho à mudança ou para o fechar em significados que não têm permitido a mudança (Anderson & Goolishian, 1988; Anderson, , & Winderman, 1986). A equipa do CAFAP deve procurar avançar com hipóteses úteis sobre o funcionamento da família (cf. Ponto 15.6.3 e partes seguintes do manual) e procurar, tanto quanto possível, manter-se aberta a leituras alternativas do caso, mantendo uma posição crítica e construtiva sobre as leituras que não têm permitido que outros profissionais e as famílias trabalhem no sentido de activar os processos de mudança necessários para garantir o bem-estar da criança e o crescimento familiar. Na última secção da ficha de encaminhamento a equipa deve procurar construir um genograma e um ecomapa da família, com base na informação disponível, a ser revisto, complementado e reflectido em posteriores atendimentos com a família.

O genograma consiste numa representação gráfica da família e das relações e dos padrões de interacção entre os seus elementos que, cobrindo habitualmente três gerações, pode facilitar a manutenção de um olhar sistémico (Hartman, 1995). O genograma pode servir diferentes tipos de funções e permitir diferentes utilizações quer no decurso do processo de avaliação, quer no decurso da intervenção (cf. McGoldrick, Gerson & Petry, 2008). Do ponto de vista da recolha, organização e partilha de informação sobre a família nuclear e alargada o genograma é um recurso de grande utilidade na medida em que permite que qualquer pessoa rapidamente perceba a configuração familiar actual e passada. Junto de famílias em que há várias histórias de rupturas ou reconciliações, um número muito grande elementos com relações complexas e inclusivamente um conjunto significativo de pessoas a partilhar o mesmo espaço, pode ser uma forma de o profissional se organizar e facilmente perceber quem é

quem e que local e papel ocupa na família. A construção do genograma permite assinalar acontecimentos importantes na família, perceber o modo como as diferentes tarefas do ciclo vital se sucederam, tradições e mitos familiares, regras ou temas recorrentes (*ib.*). Quando cruzada com uma linha temporal da vida da família permite perceber melhor a sua história e desenvolvimento (Friedman & Krakauer, 1992). Actualmente existem aplicações informáticas (ex: [www.genogram.org](http://www.genogram.org)) que permitem desenhar os genogramas com maior facilidade e ir introduzindo alterações. Existe um sistema de notação para a construção de genogramas relativamente consensual para a representação da família e das ligações entre os seus elementos. No anexo 3, apresenta-se um resumo de alguns símbolos, recomendando-se, no entanto, o aprofundamento de leituras relacionadas com o tema (cf. McGoldrick, Gerson, & Petry, 2008). O princípio do genograma pode ser aplicado utilizando outro tipo de metodologias (por ex: símbolos metafóricos para representação de cada elemento da família em função de um dado tema em discussão; utilização de desenhos, colagens ou fotografias, etc.) inclusivamente técnicas mais expressivas e activas que permitam envolver mais activamente as crianças e jovens na construção do genograma ou de alguma outra forma de representação gráfica das relações familiares (Dumont, 2008).

Tradicionalmente, o genograma é utilizado para avaliar padrões de interacção, tendo em consideração uma perspectiva transgeracional (McGoldrick, Gerson & Petry, 2008). Muito embora tenha tido a sua origem em modelos terapêuticos de primeira ordem, o genograma pode ser utilizado com uma lógica de segunda ordem se o profissional evitar basear-se numa atitude interpretativa e sobretudo causalista (definindo, p.e. que os padrões transaccionais ou os problemas encontrados ao nível da família nuclear são esperados de acordo com a história e as vivências da família de origem) ou se tomar uma posição de especialista e passar a assumir a construção do genograma como um convite para o envolvimento dos profissionais e da família numa série de diálogos centrados: nos significados que a família atribui à sua história; nos desejos, sonhos, na exploração das forças, talentos e processos de resiliência familiar; no mapeamento dos problemas; na discussão dos factores, mais centrados na vivência em família, nos padrões de interacção ou nas relações com outros sistemas, que restringem ou potenciam o estabelecimento de relações com características preferidas; na exploração de acontecimentos ou resultados únicos; na exploração das dinâmicas de relações apoiantes, etc. O genograma pode ser útil se a família puder ter voz através dele e se forem criadas condições para que possa reflectir sobre a sua história, as novas histórias que pode gerar e os objectivos que pretende traçar para si. Através do genograma, o profissional pode facilmente encontrar formas de activar um processo de questionamento circular e de, mantendo presente o princípio da complexidade, fazer circular nova informação no sistema. É importante que o

genograma não iniba o terapeuta de alargar o seu olhar e, não se prendendo à ideia pré-formatada da centralidade da família nuclear e alargada na vida de algum indivíduo, para, no respeito pela ecologia da família, perceber que outros elementos significativos fazem parte do sistema envolvido no problema e nas soluções que podem até, na perspectiva da família, assumir um papel de maior relevo do que aquelas pessoas ligadas por factores genéticos (Milewski-Hertlein, 2001). O genograma pode ajudar o próprio profissional a manter uma imagem mais abrangente da família e das suas relações, e a estar atento à sua ecologia, particularmente quando se associa a outros instrumentos como o ecomapa (Hartman, 1995) que permitem mapear a relação da família com outros sistemas e dar uma atenção especial ao papel de outros significativos, de outros profissionais ou organizações no aparecimento, manutenção ou dissolução dos problemas e na forma como a família lidou, lida e poderá vir a lidar com os diferentes desafios ao seu desenvolvimento. O ecomapa apresenta-se como um recurso particularmente útil para se perceber o fluxo de recursos entre a família e outros sistemas e contextos, bem como a natureza destas relações. Na fase de encaminhamento, pode permitir antever alguns dos desafios a que os profissionais terão que prestar mais atenção para melhor apoiar a família multidesafiada no processo de lidar com os seus. Tal como com o genograma, a equipa pode iniciar a construção do ecomapa (apresenta-se um modelo em branco no anexo 4) para depois o rever, discutir e ampliar com a família. A partir de um modelo em branco o profissional pode, com a família, começar por colocar o agregado familiar no centro do ecomapa (por exemplo, desenhando a parte do genograma relativa ao agregado). Seguidamente por ir indicando todos os sistemas com que a família, ou os seus elementos individualmente se relaciona, assinalando-os nos círculos que rodeiam o círculo central do agregado familiar. Após ser colocada indicação dos diferentes sistemas e pessoas que compõem o mapa de relações da família, podem ser assinaladas, na sequência da sua exploração com a família, as características das mesmas. Hartman (1995) diz-nos que a colocação de setas, com diferentes significados pode ser utilizada principalmente para reflexão por parte do profissional. Conforme apresentado no anexo 4, podem ser utilizados traços fortes para marcar relações próximas, linhas intermitentes para assinalar relações ténues e linhas cortadas, com traços, para assinalar relações conflituosas ou difíceis. O sentido das setas marca a direcção do fluxo de energia e recursos, que pode ser bidireccional ou unidireccional. Hartman (*ib.*) diz-nos que a utilização destes símbolos, no contexto da entrevista com a família, pode ser algo confuso para a mesma. Por conseguinte, sugere que em contexto da entrevista, ao invés de utilizar as diferentes setas, o profissional vá colocando, junto de cada ligação uma descrição da natureza relação conforme apresentada pela família. Estas relações podem ser assinaladas considerando todo o agregado, ou apenas alguns elementos quando apenas estes

mantêm determinado tipo de relações. Tal como com o genograma consideramos que a utilidade desta actividades está também associada à criatividade do técnico que pode criar variações da metodologia de modo a que se melhor se adapte à família. Por exemplo, ao invés dos diferentes traços, o profissional pode propor a utilização de cores (p.e., verde para as relações mais satisfatórias e próximas, vermelho para as conflituosas, etc.). Pode, ainda, criar círculos recortados e convidar a família a colocá-los mais ou menos próximo do núcleo familiar consoante a proximidade da relação. De modo semelhante, a família pode ser convidada (por exemplo envolvendo-se as crianças) a desenhar o tipo de recursos que são transaccionados no contexto de cada relação, para além de assinalar a direcção do fluxo. O ecomapa pode ser utilizado, tal como genograma, como um convite à reflexão sobre a natureza e impacto das relações estabelecidas com outros sistemas no funcionamento familiar e na manutenção ou resolução dos problemas ou, mesmo, sobre a definição de objectivos e as direcções de mudança preferidas.

#### *15.6.2 Primeiras hipóteses e leitura integradora/compreensiva do caso*

Porque os profissionais devem sublinhar, perante a família, o seu compromisso com a protecção dos menores, a equipa do CAFAP deve reunir para pensar em modos de transmitir, claramente, estas posições à família, com base na informação recebida, e, ao mesmo tempo, marcar uma posição de confiança nas suas capacidades e de esperança, alicerçada na possibilidade de um trabalho conjunto. Deste modo, os problemas e pedidos apresentados pelo encaminhador podem ser reenquadrados positivamente ou apresentados de um modo que não estigmatize ou culpabilize a família e que a envolva no processo de trabalho com o CAFAP. A equipa pode reunir para pensar nos problemas, que podem ser externalizados ou reenquadrados de uma forma positiva e circular, e no modo de libertar a família do seu domínio sem, no entanto, a desresponsabilizar pela mudança. Deve ainda pensar no modo como pode orientar o seu discurso para ajudar a família a, desde o início, centrar-se nas suas forças e em movimentos de abertura face à mudança e a soluções.

Para além destas questões, é importante que a equipa comece a construir as primeiras leituras de compreensão do caso, avançando com hipóteses acerca dos factores e mecanismos que podem ter estado envolvidos no aparecimento e na manutenção dos problemas e, também, daqueles que estão já, ou podem vir a estar, envolvidos na mudança e no fortalecimento da família. Ao longo deste manual, vamos revendo, com maior detalhe, um conjunto de modelos que oferecem instrumentos para a reflexão e conceptualização do funcionamento familiar, das dificuldades e problemas e da mudança. Neste ponto,



procuraremos fazer uma pequena introdução a algumas questões relacionadas com a formulação de caso e a construção de hipóteses, para depois sintetizarmos o carácter integrador do MAIFI na formulação de leituras e hipóteses compreensivas e reflectir sobre o modo como diferentes visões se podem articular e orientar, quer a família quer os profissionais, na procura de alternativas e de caminhos mais viáveis que melhor permitam à família reorganizar-se em função dos diferentes desafios que se lhe apresentam.

#### 15.6.2.1 Formulação de caso, hipóteses sistémicas e sintomas

Segundo Vetere e Dallos (2003, p. 2) a formulação de caso “oferece uma oportunidade para conceptualizar os problemas e soluções em colaboração com todos os participantes no processo terapêutico. Isto pode incluir pensar acerca dos problemas a partir de diferentes níveis e contextos de análise, juntando os diferentes modelos de uma forma clara e sistemática”.

O papel das hipóteses na formulação de caso em intervenção familiar é considerado de diferentes formas por diferentes autores e modelos. Nos modelos de primeira ordem a formulação de caso e as hipóteses eram instrumentos ao serviço do exercício da *expertise* dos terapeutas que, baseados no diagnóstico ou em hipóteses sobre as funções que os sintomas apresentavam na família, procuravam induzir mudanças na mesma (Nichols & Schwartz, 2001).

Palazzoli, Boscolo, Cecchin e Prata (1990), num artigo fundamental na história da sistémica, apontavam o processo de hipotetização como um elemento e instrumento central na activação da mudança. A hipótese sistémica orientaria as acções dos terapeutas que procurariam, assim, confirmar ou alterar e reformular as suas hipóteses em cada encontro com a família, o que se reflectiria no tipo de questões colocadas. A hipótese sistémica procuraria incluir todos as componentes da família e avançar com suposições para a função relacional total. A hipótese deveria mapear os padrões relacionais familiares, tornando-se um instrumento de intervenção na medida que deveria contribuir para a produção de nova informação. Aliada à neutralidade e ao questionamento circular os processos de averiguação da utilidade do valor funcional da hipótese, a sua comprovação ou refutação e construção de nova hipótese, poderiam abrir caminhos para a circulação de nova informação.

Muito embora o carácter transitório e experimental da hipótese tenha sido defendido pelos autores, há quem questione a sua utilidade. Nalguns modelos de segunda ordem, como nas abordagens narrativas e centradas nas soluções não é assumido que os sintomas desempenhem algum papel, propósito ou significado especial na família, pelo que a

formulação de hipóteses para o aparecimento dos sintomas ou mecanismos envolvidos na manutenção dos mesmos não é de todo equacionada (Nichols & Schwartz, 2001).

Ausloos (1996) afirma que a finalidade da terapia não deve ser tanto a compreensão mas a mudança e convida os terapeutas a desconfiarem das suas hipóteses na medida que muitas delas terão sido já colocadas pela família sem que a mudança daí adviesse. O mesmo autor defende que muito embora, tradicionalmente, se procurasse perceber a mensagem transmitida pelo sintoma (o que mostrava, a quem, segundo que regras e com que resultado) e entender a função que o sintoma assumia no funcionamento familiar, pode ser mais útil analisar o sintoma da função, ou seja, perceber em que medida o sintoma chama à atenção para a perturbação de funções essenciais para a sobrevivência da família. Deste modo, o olhar seria deslocado para as funções do sistema familiar que poderiam estar comprometidas. O autor convida, ainda, os terapeutas a reflectirem sobre o sintoma como resultado de alguma possível “incompatibilidade entre as finalidades do indivíduo e as finalidades familiares no momento da emergência do sintoma” (Ausloos, 1996, p. 134). Ausloos diz-nos que se o sintoma pode não cumprir nenhuma função na altura do seu aparecimento pode passar, mais tarde, a ter uma determinada função. O sintoma seria seleccionado, de entre um conjunto de situações e comportamentos inusuais que podem emergir, de uma forma relativamente aleatória, em momentos de crise ou transição e amplificado pela família, através de mecanismos de feedback positivo, em função da história dos elementos da família, do seu papel ou das finalidades de determinada etapa de vida.

Cirillo e Di Blasio (1992), baseados na escola de Milão, convidam-nos a analisar o valor comunicacional dos maus tratos ou da incapacidade parental, considerados como sintomas. Usando esta leitura seria pertinente perceber que tipo de mensagem é transmitida pelo sintoma e o que nos comunica acerca dos padrões relacionais da família que a mantêm e qual a sua função. No entanto, em muitas situações de famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco, podem existir múltiplos sintomas e dificuldades que, de acordo com Cancrini, Gregorio e Nocerino (1997), não contribuem para manter o equilíbrio do sistema, traduzindo-se, antes, na generalização do sofrimento e na desagregação da família. Nestas situações pode ser particularmente útil assumir uma leitura centrada nas funções familiares perturbadas, ou, antes, nos desafios da família, para que os sintomas chamam à atenção (Ausloos, 1996).

Vários autores procuram estabelecer uma ligação e assumir alguma continuidade e cruzamento entre uma leitura de primeira e segunda ordem, assumindo: a) que as hipóteses podem contribuir para organizar os encontros terapêuticos, dando sentido à informação e aos problemas, integrando diferentes níveis de leitura e ajudando a definir direcções de mudança

e evitando que o família e terapeuta andem à deriva (Relvas, 2000; Vetere & Dallos, 2003; Carr, 1997, 2001); b) que as hipóteses devem alicerçar-se em preocupação pragmáticas (voltadas para a acção e para os comportamentos), contextualizadas por preocupações estéticas, que respeitem o princípio da multiplicidade de realidades e pontos de vista e a dimensão ecológica da existência humana. Os sintomas são, deste modo, considerados como metáforas relacionais que comunicam algo acerca da ecologia das relações, dos processos de acoplagem entre sistemas e acerca do modo como se vão organizando, nos diferentes níveis contextuais (no indivíduo, entre diferentes elementos da família, entre a família e outros sistemas mais alargados, inclusivamente os terapêuticos) os processos de significação em torno das vivências da família, dos problemas e das mudanças (Keeney & Sprenkle, 1982; Relvas, 2000); c) que as hipóteses podem permitir ao terapeuta manter viva uma atitude de curiosidade e, ao mesmo tempo, serem estimuladas e experimentadas com base na mesma atitude de curiosidade (Relvas, 2000). Neste sentido, mesmo as hipóteses que integram níveis de leitura decorrentes de contributos de primeira ordem podem e devem ser elaboradas de forma colaborativa e partilhada, devendo ser utilizadas de forma reflexiva e fazer-se acompanhar por um questionamento constante do terapeuta (Tomm, 1987; Vetere & Dallos, 2003); d) que as hipóteses podem ser avaliadas apenas pela sua utilidade e não pela sua veracidade. Podem emergir a partir de pistas e aberturas que vão sendo fornecidas pela família na sessão, assumindo-se que, de acordo com a lógica dos sistemas observantes, o terapeuta vai sendo também perturbado pela família, pelo que a informação que produzirá em conjunto com esta deriva, também, das suas experiências pessoais (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987). Estas posições colocam a tónica na dimensão ética da terapia e responsabilidade do terapeuta na análise do impacto das suas próprias ressonâncias (Relvas, 2000); e) que as hipóteses devem ser elaboradas tendo como ponto de partida um interesse e curiosidade pela novidade que pode fazer a diferença (Bateson, 2000), sendo que, para serem úteis, as hipóteses do terapeuta não podem ser excessivamente diferentes das da família (Andersen, 1995); e) que as hipóteses podem ter um carácter sistémico não só na medida em que estabelecem a ligação entre os diferentes elementos da família mas, também, no como permitem articular diferentes lentes, níveis de organização e modelos de leitura da(s) realidade(s) (Carr, 1997; Vetere & Dallos, 2003) transformando-se assim em hipóteses de “terceira ordem” (Carr, 2006, p. xix).

O processo de formulação no MAIFI deverá ser necessariamente colaborativo e assentar num processo de construção e reconstrução conjunta de significado entre família e profissionais. A utilização das hipóteses, no MAIFI, assentará, assim, em larga medida, na ideia de hipótese co-construída e sistémica conforme apresentada por Relvas (2000). De acordo

com a autora, que afirma preferir falar de hipóteses clínicas, estas são “definidas como tentativas de explicação que permitem lidar com a complexidade da situação terapêutica e que servem para orientar e organizar o comportamento do terapeuta na sessão (momento a momento) e no processo (sessão a sessão). Desenvolvem-se em termos de histórias ou narrativas, com base em conexões estabelecidas em termos temporais de princípio, meio e fim e são co-construídas na recursividade da relação cliente-terapeuta, através do diálogo que se vai estabelecendo entre ambos” (Relvas, 2000, p. 67-68).

É nossa convicção que, independentemente de o terapeuta assumir, ou não, que faz uso da hipótese como instrumento terapêutico, ou de lhe atribuir qualquer outra designação, há sempre alguma tentativa, mais ou menos estruturada, mais ou menos colaborativa e partilhada, de dar sentido à situação das famílias, orientada por determinados pressupostos. Muito embora o encontro e a natureza dos diálogos mantidos com a família vá informando e contribuindo para a emergência de leituras compreensivas das suas realidades, o contributo dos profissionais poderá passar por ir desenhando algumas hipóteses que possa transportar consigo, à partida, para os encontros com a família, ainda que seja para rapidamente as abandonar e transformar caso seja necessário.

#### 15.6.2.2 Leituras e formulações integradoras no MAIFI

O MAIFI propõe que os profissionais possam ir elaborando leituras e formulações compreensivas da situação das famílias e dos problemas assinalados logo desde o encaminhamento. Em função do que foi exposto anteriormente, espera-se que essas hipóteses possam ser integradoras e compreensivas e continuamente reconstruídas de forma colaborativa. Em situações de múltiplos desafios pode ser particularmente difícil decidir pelo alvo da intervenção. Muitos factores podem, em determinada altura, ser considerados como sintomas e noutras como factores de manutenção dos problemas ou da mudança, relativamente a outros sintomas. O desafio coloca-se, novamente, ao profissional, para que consiga organizar a informação e considerá-la da forma que parecer mais útil. Uma excessiva concentração nos sintomas pode, não só obscurecer o que são as forças das famílias, como fazer o profissional perder-se na medida em que encontrará, em situações de famílias multidesafiadas, vários sintomas ou problemas que criam dificuldades e que constituem fonte de sofrimento ou perturbação para todos ou alguns elementos da família. Aquando do início do processo de formulação (ver figura 2), propõe-se que o profissional possa reflectir sobre aqueles que podem ser considerados os problemas centrais, sendo que uma situação de maus

tratos pode ser assumida como o sintoma em análise. Por outro lado, em situações de famílias multidesafiadas, uma das formas de o profissional não se perder na imensidão de problemas que podem ser identificados pelas famílias e pelos técnicos que as conhecem, e não correr o risco de se centrar mais nos conteúdos (o que dificilmente gera mudanças de segunda ordem) do que nos processos (Ausloos, 1996), pode passar por ter presente as dinâmicas e significados dos múltiplos desafios com que a população do MAIFI frequentemente se confronta, uma vez que eles não só remetem para resultados de força e competência como para os possíveis riscos e, ainda, para os processos e movimentações em jogo num e noutra sentido. É importante lembrar a necessidade de conseguir uma definição do problema elaborada conjuntamente com a família e que pode, muitas vezes, ser mesmo formulada considerando o contacto com o sistema de protecção da criança como o problema (o que levará, necessariamente, à inclusão posterior das preocupações dos profissionais, nomeadamente, dos encaminhadores, na definição de resultados desejados).

O profissional deve ir procurando construir, com a família, de forma partilhada e colaborativa, uma hipótese, em forma de narrativa (Relvas, 2000), que permita organizar de forma coerente e útil a informação, ligando os diferentes elementos e dimensões da vida das famílias. O carácter integrador do MAIFI convida, à semelhança de outras propostas (Carr, 1997, 2006; Vetere & Dallos, 2003), a considerarem-se diferentes contributos e variáveis neste processo. Passa-se a apresentar uma proposta de organização da informação que pode orientar o estabelecimento de hipóteses aquando do momento do encaminhamento e ao longo de todo o processo de avaliação e intervenção. A estrutura apresentada pode servir como base para a organização da informação mas não deve ser percebida de forma rígida ou impedir o profissional de manter uma atitude constante de questionamento, crítica e procura de leituras alternativas.

Numa fase inicial, propõe-se que se possam considerar três conjuntos de questões ou dimensões, cuja ligação pode ser considerada a partir de diferentes pontos de vista, conforme se revelar mais útil. O processo de formulação pode, assim, em determinados momentos começar a partir de alguns sintomas (onde podem ser incluídos os maus tratos), problemas identificados ou queixas, para se dirigir às soluções, finalidades, ou resultados desejados, ou, partir destes para se perceber de que modo os sintomas e os problemas identificados estão relacionados com um maior afastamento ou aproximação dos resultados desejados, ou mesmo, ir alternando estes dois movimentos. Consideramos, assim, três grandes pontos de partida para a formulação, sendo que se deve procurar estabelecer uma ligação entre os mesmos e ensaiar diferentes combinações de questões. A figura 2 ilustra as principais dimensões consideradas na leitura do caso preliminar e algumas questões iniciais.

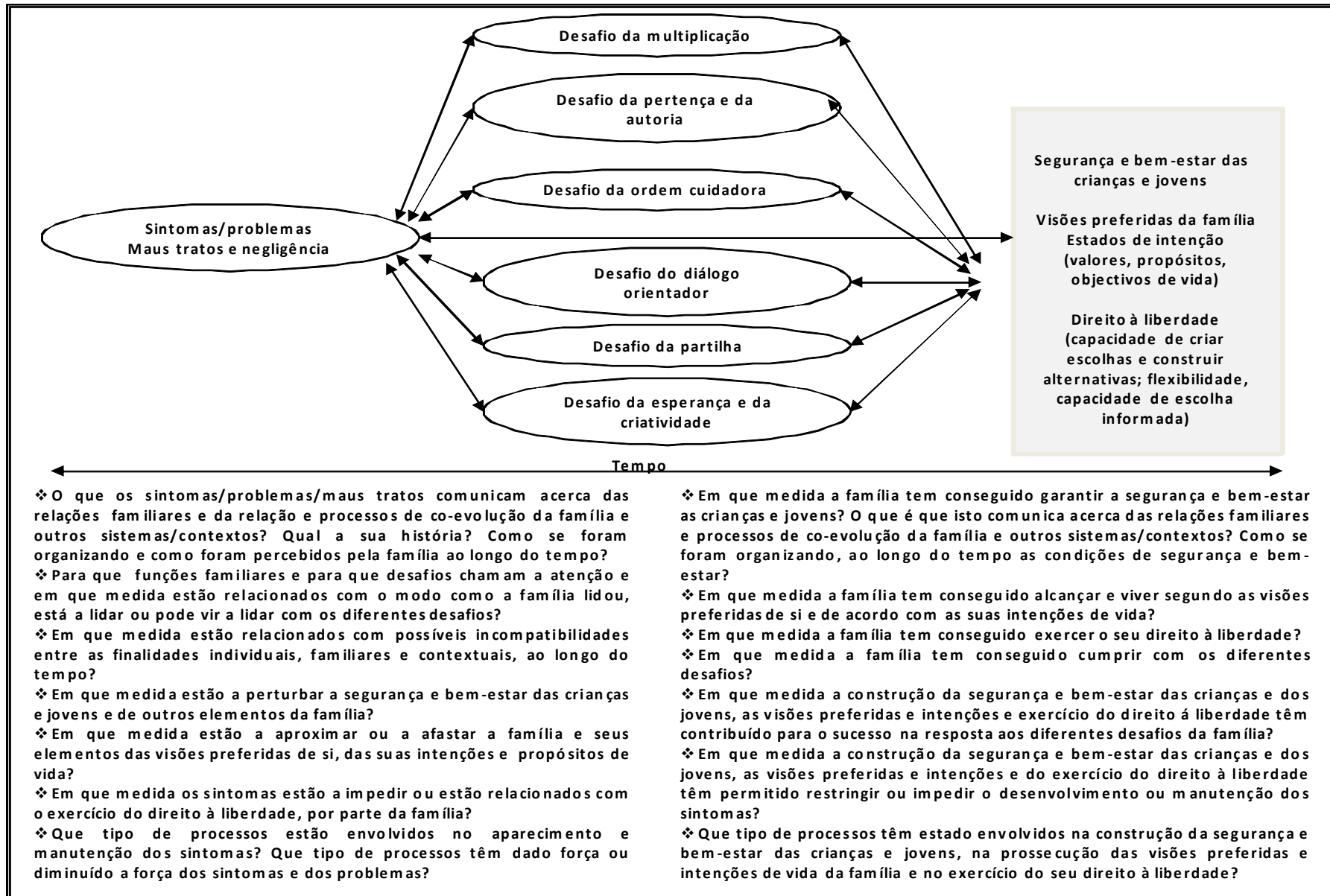
De um lado, encontramos os sintomas ou problemas e, do outro, um conjunto de dimensões inspiradas, entre outras fontes, nas abordagens centradas nas forças (Saleebey, 2002), nas soluções (Berg & Kelly, 2000; Turnell & Edwards, 1999) e nos modelos narrativos (White, 2007). Espera-se, deste modo, não negligenciar completamente o potencial informativo que uma leitura centrada nos sintomas pode ter e as aberturas a que pode conduzir, mas, também, não esquecer a importância de se evitar uma excessiva focalização nos problemas e não se perder de vista a voz da família, as suas competências, os resultados de sucesso já alcançados, os seus objectivos, valores, intenções de vida e as visões preferidas de si. Em resposta a estas preocupações sugere-se que o processo de formulação e leitura integradora de caso possa partir, não só dos problemas, mas, também, de um conjunto de outras dimensões informadas por diferentes valores e pressupostos, nomeadamente:

- a) *A segurança e bem-estar da criança e do jovem*, tida como objectivo necessário da intervenção. Este enfoque é informado pelos valores sociais dominantes que defendem a primazia do interesse superior da criança e o dever da sociedade de proteger e garantir condições para um desenvolvimento positivo. As perspectivas centradas nas soluções aplicadas, num conjunto de modelos distintos, ao trabalho nas áreas da protecção da criança, convidam o profissional a manter um enfoque na construção de indicadores de segurança e bem-estar, envolvendo a família num processo contínuo de mudança e focalização no que de melhor já acontece e pode vir a acontecer. Mais do que uma preocupação com o perigo, o profissional do MAIFI deve preocupar-se com a segurança. Esta mudança (ou alternância)<sup>34</sup> de leitura permite dar destaque às competências na família e envolvê-la, mais activamente, no trabalho a realizar com o CAFAP, entre outros aspectos já anteriormente referidos;

---

<sup>34</sup> Falamos de alternância na medida em que consideramos que, nalgumas situações, para nos podermos focar, e convidar a família a focar-se, em dimensões mais positivas em forças ou objectivos relacionados com a construção da segurança, é necessário ir falando, pelo menos numa fase inicial, dos problemas e factos ocorridos, quanto mais não seja, porque foram eles que motivaram e legitimam a relação da família com os profissionais.

Figura 2- Leitura e formulação integradora de caso no MAIFI: questões iniciais



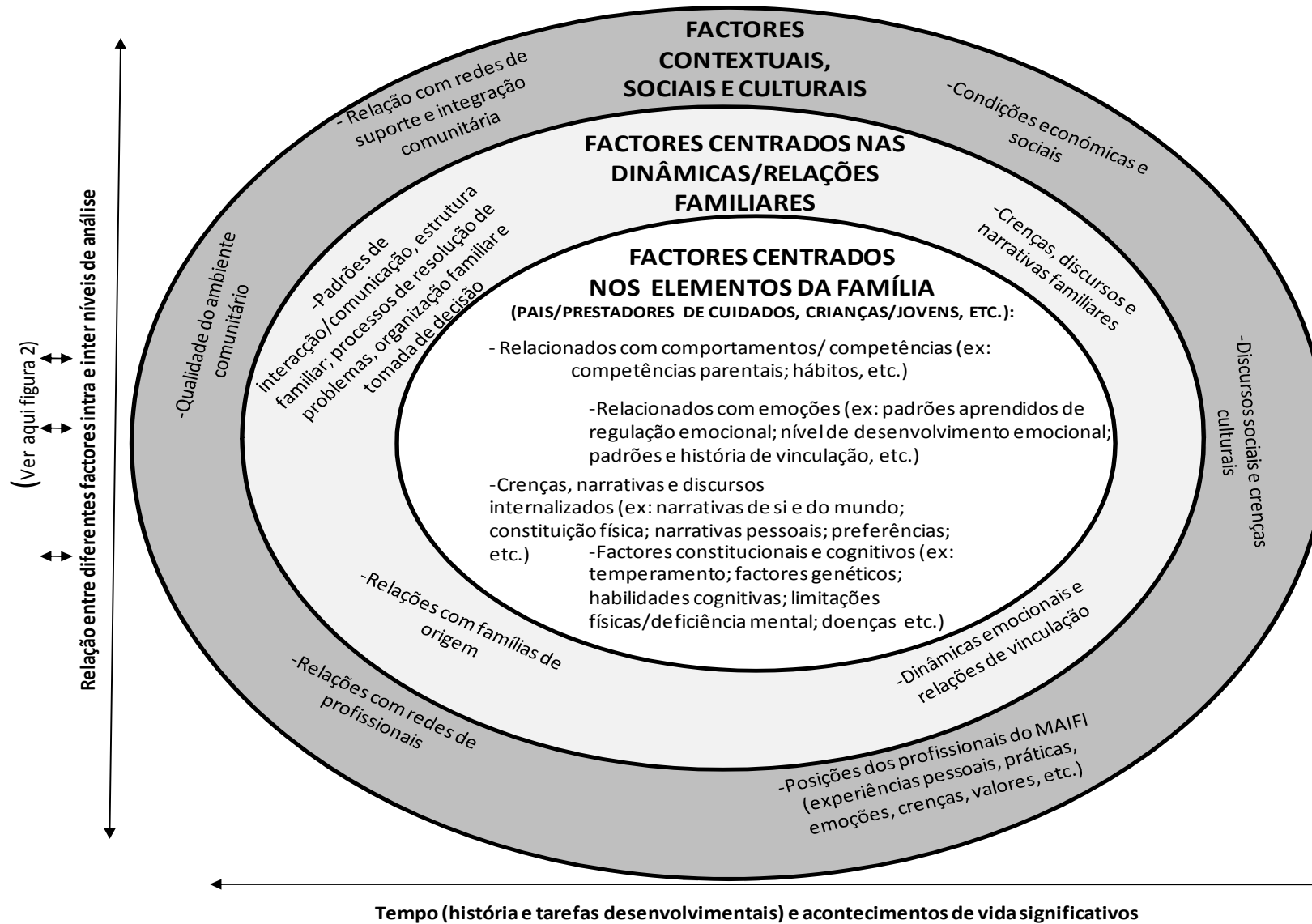
- b) *As visões preferidas* que a família quer manter de si, e um conjunto de *estados de intenção* compreendendo valores, propósitos, objectivos de vida, direcções, etc., claramente informados pelas perspectivas narrativas, conforme já anteriormente exposto.
- c) *O direito à liberdade* aparece aqui como terceira dimensão e valor a ter em mente. Consideramos que os problemas reflectem uma violação da liberdade das pessoas na medida em que limitam e são alimentados pela falta de opções, pela paralização dos movimentos criativos da família e por um conjunto de circunstâncias diversas que diminuem a capacidade de escolha informada. De igual modo, consideramos que os técnicos têm o dever de ajudar as famílias a exercerem o seu direito à liberdade. Por isso, entendemos que as pessoas têm o direito à informação, referindo-nos, não só, à informação legal e ao conhecimento das consequências pelas suas opções (inclusivamente aquelas que dizem respeito à intervenção) mas, também, à informação sobre si mesmas, à informação que faz a diferença no sentido mais Batesoniano. Para poderem escolher, as famílias devem ter oportunidade de procurar expandir as suas competências, particularmente aquelas que lhes permitirão ser criativas, encontrar novos caminhos para o seu desenvolvimento, exercitar novas formas de estar e conhecer diferentes estratégias para lidar com os desafios com que se confrontam para que possam, posteriormente, decidir pelos seus objectivos de vida e cursos de acção. As famílias precisam, no fundo, de se envolverem num processo de deuterio-aprendizagem, ou seja, de aprender a aprender (Bateson, 2000). Esta terceira dimensão de análise está, claramente, em ligação com a anterior na medida em que, só exercendo o seu direito à liberdade, podem as famílias, verdadeiramente, construir uma imagem preferida de si e decidir pelos seus propósitos e intenções. No final, qualquer opção será legítima, desde que resulte de um processo de experimentação e reflexão, em relação, que nada mais constitui, afinal, do que a base de todo o desenvolvimento. No entanto, só uma intervenção de carácter verdadeiramente colaborativo permitirá que as famílias possam aumentar a sua liberdade e exercê-la plenamente.

Conforme apresentado na figura 2, os profissionais podem começar por colocar-se uma série de questões relativas a estas dimensões, mais focadas nos problemas ou nas finalidades, tendo em consideração a dimensão evolutiva ou a história desenvolvimental da família, o tipo de desafios com que vai sendo confrontada e o modo como tem lidado com os mesmos.



Pretende-se, ainda, que estas diferentes questões possam ir sendo relacionadas no processo de procura de construção de uma, ou várias, primeiras narrativas integradoras sobre a realidade das famílias (mantendo sempre em aberto a possibilidade de se irem construindo, conjuntamente com a família, outras versões).

Figura 3- Dimensões de construção de uma leitura integradora de caso



Posteriormente, propõe-se que o profissional do MAIFI possa pensar nos factores e processos que têm contribuído para expandir ou limitar o crescimento familiar, em resposta aos diferentes desafios, para facilitar ou dificultar o alcance das finalidades familiares e da criação de condições de segurança e bem-estar para as crianças ou, por outro lado, para manter ou diminuir os sintomas/problemas/maus tratos ou os seus efeitos. Numa segunda fase de formulação (que vai sendo enriquecida pelo processo de avaliação, conforme exporemos mais tarde), o profissional deve, pois, avançar com hipóteses para o modo como diferentes factores e processos estão a actuar (e interagir entre si a estes níveis) considerando diferentes níveis de análise e, em cada um deles, diferentes dimensões, estas informadas por modelos teóricos diversos. Conforme apresentado na figura 3, propõe-se que, num processo de formulação guiado por três grandes níveis de análise<sup>35</sup>, o profissional possa ir avançando com diferentes hipóteses ou possíveis respostas para as questões anteriormente colocadas.

Assim, propõe-se que, assumindo uma leitura centrada nos constrangimentos e potencialidades ou facilitadores (Madsen, 2007; Jenkins, 1990; White, 2007), mantendo um olhar centrado nas forças, nas competências e nos processos (Ausloos, 1996), usando a externalização e outras práticas narrativas (White, 2007) e exercitando um olhar sistémico, na procura do “padrão” conector (Bateson, 2000; Vetere & Dallos, 2003), o profissional possa considerar uma nova (re) formulação considerando vários níveis de análise, nomeadamente: a) factores centrados em diferentes elementos da família (prestadores de cuidados e crianças e jovens); b) factores centrados nas dinâmicas e relações familiares e c) factores contextuais, sociais e culturais. Dever-se-á, ainda, pensar nas relações estabelecidas entre diferentes variáveis intra e inter níveis de análise tendo-se em consideração a dimensão tempo (a sua evolução ao longo do tempo, a história e tarefas desenvolvimentais da família e acontecimentos de vida significativos).

Na base do processo de construção de uma leitura integradora não está tanto a procura de relações causais, mas uma compreensão, circular, de como diferentes dimensões pessoais, familiares, contextuais têm contribuído ora para o aparecimento dos sintomas, dos problemas e dos riscos, ora para a qualidade da resolução dos diferentes desafios, ou construção de forças, competências, da segurança e do alcance dos objectivos familiares. Estas primeiras hipóteses iniciais orientarão a acção do profissional, que as procurará ir discutindo com a família, nomeadamente o tipo de questões a colocar no acolhimento (sempre de forma

---

<sup>35</sup> Estas dimensões serão consideradas no processo de avaliação, conforme será descrito em partes posteriores deste manual.

colaborativa e reflexiva) e a planificação (sempre informada pelo que vai resultando dos encontros dialógicos com a família) do processo de avaliação e intervenção.

### 15.6.3 *Contactos com encaminhador e outros profissionais envolvidos*

Após a análise preliminar da informação da ficha de encaminhamento, em sede de reunião de equipa, de uma tentativa de procurar mapear as relações familiares e entre a família e os sistemas profissionais (Reder, 1986), e de se avançar com as primeiras hipóteses compreensivas e de trabalho, são contactados os profissionais encaminhadores.

Este contacto pode ter vários objectivos, entre os quais:

-Clarificar informação da ficha de encaminhamento ou obter informações adicionais. É importante tentar perceber o motivo que levou o encaminhador a escolher as informações que colocou na ficha, qual o significado do encaminhamento (Reder, 1983) e se há mais alguma informação relevante que não tenha sido descrita, por exemplo: relativa à natureza da relação da família com outros profissionais; processos de apoio anteriores e reacções dos envolvidos; pressões que existam para a tomada de decisão (por parte de quem e em que sentido); qual a motivação para o encaminhamento; perceber se na realidade se procura um novo parecer ou apenas a confirmação do que o encaminhador já pensa; perceber se há concordância ou conflitos na rede de profissionais relativamente ao pedido; perceber o tipo de imagens e significados que a rede de profissionais foi atribuindo às vivências da família; avaliar os comportamentos e movimentações da rede e possíveis pedidos ocultos; etc.

-Avaliar, em função da análise dos factores de risco, o nível de perigo a que a criança está exposta e as medidas já adoptadas, ou a adoptar, para garantir a sua segurança durante o processo de avaliação/intervenção. É importante que o encaminhamento não substitua a adopção de medidas de segurança imediatas, por parte do encaminhador ou de outras entidades responsáveis (como, por exemplo, a retirada da criança em situações de perigo eminente) e que não retire responsabilidades aos mesmos ou promova movimentos de abdicação e retirada (Hardwick, 1991);

-Avaliar se questões como alcoolismo, abuso de substâncias, psicopatologia grave, em fase activa, ou violência conjugal estão já a ser alvo de intervenção;

- Definir objectivos iniciais de trabalho. É importante que o pedido seja claro e que se possam definir os objectivos do encaminhamento para o CAFAP, por exemplo, decidindo se se trata de um pedido de avaliação e que tipo de avaliação (se avaliação do perigo actual; se avaliação do potencial de mudança; se avaliação tendo em vista a eventual negociação de um

projecto de intervenção, etc). É importante perceber em que medida, nas situações de pedidos de avaliação, houve já avaliações anteriores e como as conclusões foram geridas (Reder, 1986). Por exemplo, pode ser importante perceber se o encaminhador procura apenas confirmação para a suas suspeitas e o que pode acontecer no caso do CAFAP validar ou invalidar as suas preocupações; se há conflitos na rede de profissionais relativamente às conclusões de processos de avaliação anteriores e quais os riscos de criação de alianças ou coligações problemáticas, etc.

-Definir o tipo de informação que a entidade encaminhadora vai solicitar, quando, como e com que fins e como utilizará a informação recebida e clarificar as questões relacionadas com a confidencialidade e os seus limites. Este ponto é particularmente importante na medida que enquadrará o tipo de relação criada entre família, CAFAP e encaminhador. Por exemplo, é importante saber se o encaminhador pretende um relatório de avaliação com recomendações, se pretende apenas saber se a família continua a ser acompanhada pelo CAFAP, quanto tempo o encaminhador pode aguardar por um parecer e em que medida esse tempo é compatível com o tempo que o CAFAP e a família necessitam para produzir a informação pretendida, que tipo de decisões vão ser informadas pelos relatórios produzidos, etc.

-Definir os contornos e limites do enquadramento do acompanhamento do CAFAP e da actuação da rede de profissionais. Por exemplo, se realizado em contexto de coacção, é necessário saber que tipo de consequências podem surgir para a família se o processo não for bem sucedido ou a família desistir; saber se a família solicitou espontaneamente algum apoio ou apresentou alguma queixa ou pedido; apurar progressos realizados espontaneamente pela família ou no curso dos serviços prestados por outros profissionais. É necessário definir responsabilidades dos outros profissionais no decorrer do acompanhamento por parte da equipa do CAFAP (por exemplo, se o acompanhamento social continua a ser feito pelo técnico da área de residência ou se o CAFAP assume essa responsabilidade encaminhando a família sempre que necessário; definir modos de articulação com psicoterapeutas de algum elemento da família, etc.). Pode ser particularmente importante manter o papel do encaminhador como entidade de referência que pode assumir um papel mais centrado na monitorização das mudanças e dos indicadores de progressão e perante o qual a família e o CAFAP se podem posicionar para reportar os resultados do seu trabalho. Em determinadas situações pode ser mesmo negociado com a família que o encaminhador poderá, em determinados momentos, realizar visitas domiciliárias surpresa ou contactar com pessoas de referência da comunidade

(ex: escolas, vizinhos, etc.) que possam ir confirmando as mudanças efectuadas. Ainda que os *timings* deste tipo de actuação devam ir sendo definidos e negociados com a família ao longo do processo é importante apurar, no momento do encaminhamento, em que medida o encaminhador se encontra disponível para assumir este papel. É, igualmente, crucial que todos os profissionais envolvidos concordem com a centralização da gestão do processo da família na equipa do CAFAP e que aceitem que a sua relação com as famílias passe a ser mediada por esta equipa, percebendo as intenções da mesma ao apresentar esta proposta. Esta transferência de responsabilidades ao nível da gestão central do caso não deverá, contudo, diminuir as responsabilidades dos outros parceiros ao nível do cumprimento das tarefas e prestação de serviços acordados com a família bem como da monitorização da criação de indicadores de segurança e bem-estar;

-Decidir se o profissional encaminhador contacta a família e informa sobre a data do acolhimento e procedimentos do CAFAP ou se este assume essa tarefa; decidir como o trabalho do CAFAP pode ser apresentado à família e perceber o que já lhe foi comunicado; avaliar o nível de envolvimento *a priori* da família; discutir o melhor local para o acolhimento e horas (se no domicílio da família; se nas instalações do CAFAP; se a família necessita de transporte para chegar ao serviço). A decisão de ser a equipa ou o profissional que encaminha a contactar a família para o primeiro atendimento pode depender de vários factores. Se o contacto com a família for difícil (por exemplo, por ausência de contacto telefónico); se o profissional considerar que a qualidade da relação que estabeleceu com a família garantirá a sua presença na sessão de acolhimento; se o profissional encaminhador tiver que efectuar diligências (por exemplo, assegurando o transporte) para que a família se possa deslocar ao serviço no caso de esta preferir que o primeiro atendimento não seja no seu domicílio ou se este não dispuser de condições mínimas para a realização da sessão (por exemplo quando é a habitação é uma barraca, ou espaço de dimensões muito reduzidas); pode ser este profissional a comunicar à família a data do primeiro atendimento, devendo clarificar as condições de colaboração com o CAFAP. Caso contrário, poderá a equipa fazer este contacto.

A preparação que antecede os primeiros contactos com a família é muito importante no estabelecimento de condições para a mudança (Sousa, 2005). No caso de existir história de multiplicação de serviços e recurso da família a vários profissionais em simultâneo é importante definir, com estes profissionais, modos de articulação e decidir que tipo de serviços cada um continua a prestar durante o acompanhamento do CAFAP. As reuniões

presenciais com os profissionais decorrem, normalmente, após o acolhimento da família. Em determinadas situações excepcionais, quando se percebe que a relação da família com o encaminhador é muito positiva e que, por conseguinte, pode facilitar o seu envolvimento no trabalho com o CAFAP, ou quando há um forte impositivo legal e preocupações acerca da recolha de evidências de segurança, que terão que ser comunicadas ao encaminhador, pode ser pertinente fazer a primeira parte acolhimento na presença do encaminhador de modo a que os objectivos fiquem bem claros para todos. No entanto, na maioria das situações esta reunião com a presença do encaminhador ou de outros profissionais significativos ocorrerá após o acolhimento apenas com a família. A opção por realizar esta reunião, após o acolhimento da família, pode ser particularmente pertinente se os profissionais do CAFAP perceberem que há já algum desgaste na relação dos profissionais encaminhadores e da família e que ambos apresentam já alguma dificuldade em se distanciar da sua história e encontrar histórias alternativas. Nestas situações é importante que a família tenha oportunidade para se fazer ouvir sem constrangimentos e que a equipa possa permitir-se explorar, mais livremente, histórias e visões alternativas em torno da mesma e dos seus desafios. No momento do acolhimento pode, então, ser conversada com a família a pertinência de se realizar uma reunião conjunta com o encaminhador ou outros profissionais (em partes posteriores deste manual falaremos das dinâmicas envolvidas e da gestão destas sessões). Em situações em que a equipa perceba, através de contactos telefónicos, que há claros conflitos na rede de profissionais relativamente à pertinência, objectivos do encaminhamento para o CAFAP, aos papéis e tarefas que cada um deve assumir ou, ainda, aos modos de articulação entre profissionais, pode ser necessário agendar uma reunião com a rede de profissionais antes do primeiro contacto com a família (Imber-Black, 1988).

#### 15.6.4 *Designação da equipa gestora do caso*

Após discussão dos pontos anteriores a equipa destaca dois elementos para o acolhimento e agenda o primeiro contacto com a família. O emparelhamento mais usual será o de um psicólogo com um técnico de serviço social ou outro profissional da área social. No entanto, se a avaliação preliminar da informação indicar problemas muito focalizados e sustentados, prioritariamente, por dinâmicas relacionais, com ausência de problemas significativos a nível ambiental e social ou na prestação de cuidados básicos às crianças, poderão ser destacados dois psicólogos. Por exemplo, podem ser destacados dois psicólogos

em situações em que não se antecipam dificuldades relacionadas com os recursos económicos, com a inserção profissional, com o relacionamento com instituições da comunidade, ao nível da prestação de cuidados básicos, em que a articulação com outros prestadores de serviços se prevê reduzida e as dificuldades se prendem apenas com a qualidade da relação afectiva e das transacções entre os diferentes elementos da família. De qualquer modo, em determinada altura do processo os profissionais da área social, como os assistentes sociais ou educadores, podem ser introduzidos e envolvidos no trabalho com a família, para dar resposta a necessidades específicas que possam emergir. Para que a equipa possa funcionar eficazmente é importante que os profissionais envolvidos possam manter um equilíbrio complementar de competências, evitar a competição ou dependência e, mantendo um padrão de comunicação aberto e claro, reflectir continuamente sobre as características da relação estabelecida e a identidade da mesma (Roller & Nelson, 1991). Muito embora a equipa seja composta por elementos que terão, certamente, características diferentes, é importante que, perante a família, apareçam como um todo articulado e coerente, de modo a evitarem-se coligações e alianças problemáticas com a família ou outros elementos envolvidos no processo. As características pessoais, o respeito e o modo como os profissionais são capazes de se apreciarem mutuamente podem, também, contribuir para o sucesso da equipa (*ib.*). É importante que, em contexto de reunião da equipa ou de supervisão, os profissionais possam ir reflectindo sobre a qualidade da relação da equipa gestora do caso, bem como o seu impacto na qualidade do trabalho realizado com a família. No quadro seguinte, apresentam-se algumas questões que podem estimular o processo de reflexão em equipa.

**Questões para reflexão em equipa:**

-Em que medida a equipa estimulou os diferentes elementos para procurarem manter presentes diferentes pontos de vista sobre o caso?

-Em que medida cada elemento se permitiu oferecer, de forma criativa, e sem constrangimentos ou pressões por parte da equipa, o maior número possível de sugestões e visões para a construção de uma leitura integradora do caso?

- Em que medida a qualidade da relação do CAFAP com outros serviços e histórias anteriores de colaboração podem facilitar ou dificultar o trabalho no caso em questão? O que pode ser



feito para otimizar as condições de trabalho?

-Em que medida a equipa se procurou distanciar das perspectivas oferecidas por outros técnicos, aquando do encaminhamento?

-Que dimensões da história e experiências pessoais e profissionais podem ter estado mais presentes no modo como cada elemento abordou o caso, o sentiu e como pensou sobre ele?

-Que tipo de critérios orientaram a selecção da equipa gestora do caso? Em que medida os elementos da equipa destacados para o caso se sentem confortáveis a trabalhar um com o outro? Que factores podem interferir significativamente com a qualidade do trabalho estabelecido na família? Quais as forças e vulnerabilidades desta relação e o que pode ser feito para a otimizar?

-Em que medida a equipa se preparou em cada um dos passos previstos na fase encaminhamento? O que poderia ter sido feito de diferente?

Tendo a equipa realizado o trabalho de preparação associada à fase de encaminhamento, segue-se o momento do acolhimento, conforme apresentado no ponto seguinte.

## **16. FASE DE ACOLHIMENTO NO MAIFI**

### **16.1 Objectivos**

Constituem principais objectivos da fase de acolhimento criar uma relação de colaboração com a família, negociar e definir os contornos do pedido e da relação entre a família, o CAFAP e outros profissionais/organizações, definir estratégias de trabalho e negociar objectivos e procedimentos para o período de avaliação.

### **16.2 *Setting***

O acolhimento pode ser realizado nas instalações do CAFAP ou no domicílio da família conforme for de maior conveniência para esta. No caso de o acolhimento se realizar no domicílio, a equipa deve fazer-se acompanhar de um gravador vídeo ou audio que permita registar a sessão. Se o acolhimento for realizado nas instalações do CAFAP a sala deve estar

preparada para efectuar o registo vídeo da sessão. Sempre que possível, e particularmente quando se percebe que a organização do espaço doméstico ou relação com os contextos circundantes tem um papel importante no caso em questão, ou quando se antecipa que mais tarde poderão ocorrer sessões no domicílio, deve ser privilegiado o acolhimento neste contexto.

### **16.3 Duração**

Muito embora o acolhimento se traduza, na maioria das situações, num só encontro, ele pode ter que ser alongado por duas ou três sessões quando não se consegue cobrir num só momento os principais objectivos do encontro.

### **16.4 Elementos envolvidos**

Estão envolvidos nesta fase os dois profissionais da equipa do CAFAP (normalmente um psicólogo e um técnico de serviço social, educador social ou outro profissional de áreas semelhantes) destacados para o caso e os elementos da família (no mínimo os que compõem o agregado familiar). Nalgumas situações excepcionais (ver fase encaminhamento) poderá estar envolvido o encaminhador.

### **16.5 Metodologias/Procedimentos**

Na selecção das pessoas a convidar para o acolhimento, o profissional deve ter em consideração, numa primeira abordagem, todos os elementos da família nuclear e alargada, ou da rede social da família, que possam ter um papel no aparecimento ou manutenção dos problemas e das soluções já tentadas pela família. Em situações de múltiplos desafios nem sempre é fácil delimitar o sistema a convidar para o acolhimento (Cancrini, De Gregorio, & Nocerino, 1997). A definição dos elementos a convidar para o acolhimento será determinada pela ponderação dos elementos que possam permitir ter uma visão o mais alargada possível e rica da família e suas relações (Minuchin, Colapinto, & Minuchin 2007) e/ou por hipóteses previamente avançadas acerca de elementos prioritariamente implicados nos padrões relacionais sustentadores dos problemas (Cirillo & Di Blasio, 1997), ou nas soluções e finalidades. Os elementos que residem com a criança ou assumem funções de prestação de cuidados regulares devem ser sempre convidados a estar presentes.

Passa-se a listar alguns objectivos centrais e temas a abordar para este primeiro contacto, objectivos estes comuns ao trabalho de vários autores (e.g. Boyd-Franklin & Bry, 2000; Madsen, 2007; Minuchin, Colapinto, & Minuchin, 2007; Smith, 2006; Weakland & Jordan, 1992):

- a) Apresentar os serviços do CAFAP, de forma positiva, destacando os objectivos gerais de fortalecimento da família e dos menores<sup>36</sup> mostrando disponibilidade dos profissionais para trabalhar em parceria com a família; criar uma relação de colaboração com a família baseada no respeito e entendimento;
- b) Iniciar a exploração das principais forças e competências da família; salientar aspectos positivos relatados pelos técnicos encaminhadores e observados na sessão; discutir e procurar eliminar barreiras à colaboração;
- c) Apresentar (sempre que necessário reenquadrando) os problemas e preocupações apresentados pelo encaminhador, de uma forma que, simultaneamente, não desvalorize, julgue ou minimize a família, nem lhe (ou aos perpetradores) retire responsabilidade sobre eventuais situações de abuso. Explorar a visão da família sobre os problemas apresentados pela entidade encaminhadora e as suas preocupações, valorizando e mostrando interesse pela percepção familiar e dando espaço à família para se fazer ouvir; explorar a percepção da família acerca de si mesma, dos diferentes elementos; avaliar projectos de apoio passados e explorar a percepção da família acerca dos ingredientes contidos nas tentativas mal e bem sucedidas para lidar com as dificuldades;
- d) Mapear os problemas e os seus efeitos;

---

<sup>36</sup> O objectivo relacionado com fortalecimento da família e dos menores pode ter introduzido de formas diferentes consoante as situações. Para algumas famílias não só não fará sentido uma formulação deste género como não motivará o seu envolvimento. Acima de tudo, e independentemente de outros objectivos que possam ser referidos, que vão mais de encontro às preocupações da família (por exemplo, comprovar perante o tribunal, as CPCJ ou outros técnicos a existência de condições de segurança ou a capacidade para manter/recuperar a guarda da criança), é importante que as famílias percebam que a intervenção do CAFAP não se destina a “famílias defeituosas” mas que se considera que, perante circunstâncias de vida, frequentemente difíceis e desafiadas, as famílias têm o direito a ser apoiadas de modo a conseguir melhores resultados no futuro, a permitir que as suas crianças e jovens se fortaleçam e a alcançarem modos de vida mais satisfatórios e felizes. Muitas vezes pode ser necessário introduzir metáforas ou usar analogias que permitem ilustrar a pertinência do fortalecimento das famílias perante os desafios actuais ou a incógnita, mas alta probabilidade, de desafios e dificuldades futuras.

- e) Explorar os desejos da família, sonhos, valores e prioridades que permitam começar a trabalhar no estabelecimento de objectivos a longo, médio e curto prazo; cruzar e perceber em que medida os problemas impedem a família de alcançar os seus objectivos; demonstrar interesse e curiosidade genuína pelo saber da família, apostando nas suas capacidades e no potencial do trabalho conjunto com o CAFAP de modo a criar um sentimento de esperança e optimismo;
- f) Definir o enquadramento da relação entre o CAFAP e a família. Clarificar os limites da confidencialidade (e.g. relacionados com a elaboração de relatórios para a entidade encaminhadora) e condições necessárias para a avaliação/intervenção (e.g. garantir segurança e bem-estar da criança; suspender o processo e informar entidades competentes em situações em que não se afigura possível controlar o risco); em situações comprovadas de maus tratos discutir os factos, deixado claro o motivo do encaminhamento e, ao mesmo tempo, centrar a atenção na importância de se perceber o que originou o mau estar na família e, acima de tudo, o que pode ser feito de diferente; salientar a transparência do processo, o direito e dever da família de ter uma participação activa em todo o processo e de poder emitir uma opinião sobre os relatórios produzidos, caso deseje;
- g) Clarificar a relação entre o CAFAP e outras instituições; salientar a importância de se procurar forma de a família e os outros profissionais cumprirem os seus objectivos, procurando reenquadrar-se de forma positiva estas relações;
- h) Identificar necessidades imediatas e urgentes das famílias a que a equipa possa tentar responder, enquanto a avaliação está em curso, como por exemplo, ao nível do suporte material (e.g. alimentos, material escolar para as crianças, apoio para deslocações a consultas, etc.);
- i) Apresentar disponibilidade para apoiar situações de emergência; estabelecer plano de emergência para salvaguardar a segurança da criança e da família e apresentar formas de contacto com a equipa, reforçando a disponibilidade de contactos 24 horas via telemóvel;
- j) Negociar e contratualizar um período de avaliação em que a família e o CAFAP procurarão: identificar os principais pontos fortes e pontos mais vulneráveis em jogo; perceber os factores que facilitaram que os problemas se instalassem ou se mantivessem e os factores que podem contribuir para a sua resolução e alcance da segurança e bem-estar da criança, dos objectivos e propósitos familiares e de uma

maior liberdade da família; avaliar as condições para que a intervenção ocorra, delinear plano de intervenção e objectivos;

- k) Preencher formulários para os serviços; assinar declarações de consentimento informado, nomeadamente de autorização de recolha de imagem e som.

O acolhimento é um momento chave em todo o processo, na medida em que define o tom em que se baseará a relação entre a equipa e a família (Minuchin, Colapinto, & Minuchin, 2007). Deve haver um grande cuidado para que a família se sinta, efectivamente, bem acolhida e para que se criem condições para o estabelecimento de uma relação colaborativa.

Espera-se que no caso de o acolhimento ser realizado nas instalações da equipa esta consiga receber a família como se recebesse convidados no seu espaço e que consiga comportar-se como tal no domicílio da família, respeitando a família, mostrando consideração, respeito, interesse em ouvir e disponibilidade para ajudar. Neste primeiro contacto é importante dar espaço à família para que esta possa fazer-se ouvir e expressar as suas preocupações. O profissional pode sentir necessidade, principalmente nos contactos no domicílio, de fazer alguma conversa social, ou seja, reparando e notando algum aspecto positivo na habitação da família ou no seu estilo de vida, fazendo perguntas acerca dos gostos e preferências dos diferentes elementos, mostrando interesse em conhecê-los melhor e dedicando algum tempo a escutar activamente o que a família desejar partilhar. Estes cuidados podem facilitar o estabelecimento da relação. É igualmente importante que o tempo não constitua um factor limitador neste primeiro contacto e por isso o profissional deve poder ter presente a necessidade de fazer um atendimento que exceda os 50 ou 60 minutos, podendo o acolhimento estender-se por 90 ou 120 minutos, dependendo das circunstâncias.

Pode ser útil que os profissionais possam conduzir o acolhimento de mente aberta, evitando aprisionarem-se em leituras anteriores que não têm facilitado a emergência de soluções eficazes. Ao mesmo tempo, é importante que os profissionais procurem adoptar uma postura neutra, de abertura e curiosidade, respeitando as posições da família e de outros técnicos. Esta posição de abertura, curiosidade e respeito pela família não significa, no entanto, que os técnicos mostrem aprovação por eventuais comportamentos negligentes ou abusivos registados na família (e.g., Weakland & Jordan, 1992), mas que se mostrem atentos a possíveis explicações para a sua ocorrência, ou soluções que reforcem a competência da família, ao invés de a enfraquecer. De qualquer modo, em situações de abuso e negligência os profissionais devem tornar claros os motivos da colaboração com o CAFAP e, para tal, podem

necessitar de reunir, junto das entidades encaminhadoras, informação anterior que comprove estas ocorrências e que possa ser discutida com a família (Cirillo & Di Blasio, 1997). O encaminhamento assenta num ou mais episódios ou circunstâncias de risco que devem ser assumidas no acolhimento, ainda que o enfoque posterior possa ser mais na procura do que pode vir a ser feito do que na dissecação do que não foi realizado.

O momento de acolhimento é já um primeiro momento de preparação da mudança pelo que a condução da sessão deverá ter como objectivo descobrir áreas ou momentos não problemáticos, explorando-se alternativas ao problema. Desde o primeiro contacto a equipa deve procurar identificar, ampliar ou propiciar a emergência de forças, recursos e processos de resiliência familiar, indicadores de segurança e as visões preferidas da família. Tal como afirmou Madsen (2007) “um modelo de recursos não ignora as dificuldades, mas prefere focar-se na expansão da competência” (p.29). Assim, os episódios problema e as situações de denúncia constituem pontos de partida e criam o motivo para o estabelecimento de um diálogo entre os sistemas profissionais e a família (Cirillo & Di Blasio, 1997). São propulsores de uma procura de novos caminhos e, ainda que sejam importantes para se adoptarem medidas de protecção da criança e se envolver a família num processo de mudança, devem rapidamente conduzir à construção de alternativas. Deste modo, mais facilmente a família se libertará dos constrangimentos internos e externos que a têm impedido de cuidar eficazmente dos seus membros e potenciar o seu desenvolvimento. Se os profissionais devem reforçar a necessidade de garantir que as crianças encontram condições para um crescimento adaptativo devem, ao mesmo tempo, assumir que este objectivo será alcançado colaborativamente apresentando-se como parceiros da família.

Os procedimentos de sessão (gravação áudio ou vídeo) devem ser apresentados à família como parte das estratégias utilizadas pela equipa com o objectivo de permitir a melhoria do trabalho e para que toda a equipa (para além dos elementos que têm contacto directo com a família) possa oferecer sugestões de trabalho e contributos para a reflexão. No ponto seguinte descrevemos as competências chave que se espera que o profissional do MAIFI domine nos momentos de acolhimento e durante a fase de avaliação.

## **17. COMPETÊNCIAS BÁSICAS DO PROFISSIONAL RELACIONADAS COM O ACOLHIMENTO/AVALIAÇÃO/NEGOCIAÇÃO DO PEDIDO**

Passa a descrever-se um conjunto de competências centrais associadas ao acolhimento, fase de avaliação e negociação do pedido. Algumas das competências apontadas são específicas do momento do acolhimento (quer este decorra numa só sessão ou em mais). As competências a) a e) são, claramente, específicas dos momentos de acolhimento e apenas em situações excepcionais serão exigidas nas fases seguintes. As competências f) e g) são competências que, muito embora possam ser exigidas, também, ao longo do processo de avaliação e suporte para a mudança, são, certamente, mais evidentes no momento do acolhimento. As competências h) a l) são competências transversais à fase de acolhimento e de avaliação, sendo requeridas, de igual modo, em cada um destes momentos.

**a) Clarificar que a intervenção só se desenrolará com a anuência da família**

Espera-se que o profissional do MAIFI possa ajudar a família a tornar-se parceiro ou cliente do serviço (e não apenas um cliente mandatado), clarificando que o acompanhamento do CAFAP só se desenrolará com a anuência da família e questionando-a, aberta e claramente, acerca da sua disponibilidade para colaborar com a equipa. Se é importante que a família possa verbalizar, de forma inequívoca, a sua disponibilidade para colaborar com os profissionais, é também importante que possa estar devidamente informada das suas opções e alternativas e das consequências de cada uma delas. Estes constrangimentos e consequências devem ser discutidos com a equipa do CAFAP, em concordância com o que foi anteriormente discutido com o encaminhador. O profissional pode assim perguntar algo como *“sabendo que os nossos objectivos são X, e que as vossas opções são Y, com as consequências Z, estão disponíveis para trabalharem connosco durante o período de tempo que definimos?”*.

**b) Clarificar os papéis da família e do profissional e o carácter colaborativo da relação**

Espera-se que o profissional possa clarificar o papel da família e do profissional no processo de implementação do MAIFI e que os enquadre de forma colaborativa, referindo competências complementares da família e do profissional e, assim, valorizando aquilo que são as competências de uns e de outros. É importante que a equipa do MAIFI se coloque, desde logo, numa posição de aliada da mudança, da procura da construção da segurança e bem-estar da família, dos objectivos de fortalecimento da família e das suas visões preferidas de si e intenções e da sua capacidade de poder melhor lidar com todos os desafios com que se confronta, permitindo-lhe preparar-se melhor para tomar decisões sobre o seu futuro. Espera-

se que o profissional refira abertamente que espera que a família comente o processo e a actuação da equipa, quer em termos de aspectos positivos, quer negativos e que dê a sua opinião franca, contribuindo, assim também, para que a equipa possa prestar um melhor serviço. A construção de uma relação colaborativa não deve, de modo algum, ser conseguida à custa da aliança com a família contra outros profissionais, instituições ou pessoas. A equipa torna-se aliada da família na medida em que ambas as partes se conseguem aliar a um processo de mudança e à prossecução de objectivos de fortalecimento e promoção do bem-estar, dando uma atenção especial à situação dos menores. O profissional pode ir fazendo comentários como: *“gostamos de pensar que este é um trabalho de equipa e para que possamos trabalhar com conjunto temos que ir falando uns com os outros do que corre melhor e do que corre menos bem”*; *“é para nós importante, para podermos fazer o melhor trabalho possível que nos vão dizendo se fizermos alguma coisa que vos desagrade, se não formos claros, se nalgum momento não entendermos o que nos querem dizer”*; *“a nossa experiência diz-nos que tem sido possível ajudar muitas famílias a viverem melhor/com menos preocupações e problemas/a ajudarem as suas crianças a estarem mais fortes e bem preparadas para a vida/ a mostrarem que as crianças estão seguras e cuidadas/ etc. No entanto, aquilo que nós sabemos é só uma parte do que é necessário, pois ninguém poderá decidir por aquilo que é melhor para a vossa família ou o que podem fazer, e ninguém vos conhece melhor do que vocês mesmos. Nós podemos ajudar-vos a pensar e a experimentarem coisas diferentes e sabemos algumas das coisas que são importantes estarem presentes para que as crianças e as famílias estejam bem e para que os técnicos/os tribunais não sintam necessidade de estarem preocupados ou envolvidos. No entanto, precisamos da vossa ajuda, do vosso saber, das vossas opiniões.”*

**c) Clarificar a relação da família e da equipa com outros profissionais e instituições e as condições de enquadramento do trabalho do CAFAP**

É muito importante que a natureza da relação da família e da equipa do MAIFI com outros profissionais e instituições, nomeadamente com o encaminhador, esteja bem definida. Assim, espera-se que o profissional possa discutir com a família:

- i) Os papéis de cada um e as respectivas responsabilidades (quem faz o quê, quais os deveres);



- ii) O tipo de informação que é passada ao encaminhador ou outras instituições. Pode ser importante referir que a informação é generalista, e que muito embora possam ser descritos alguns pormenores ou episódios da vida da família quando eles permitem ilustrar alguma condição de segurança ou perigo, o conteúdo dos vídeos ou registos áudios não serão cedidos;
- iii) As formas de comunicação, articulação, passagem de informação a outros profissionais e ao encaminhador, bem como os limites à confidencialidade. É importante referir que os profissionais elaborarão um ou mais relatórios, relativamente ao curso do trabalho e conclusões quanto à possibilidade de se promoverem mudanças ou se ir de encontro às preocupações do encaminhador. É, ainda, fundamental que se comunique que a família tem possibilidade de ler os relatórios antes de serem enviados e de os comentar se desejar, fazendo mesmo constar no relatório, caso deseje, o seu parecer quanto ao mesmo. A família deve ser informada que terá conhecimento de todos os contactos realizados com outros profissionais ou organizações e que se procurará, sempre que ocorram reuniões presenciais, incluí-la. Deve, ainda, ser esclarecida que qualquer pedido de passagem de informação, feito por qualquer pessoa ou instituição, não será realizado, sem autorização prévia da família, fora das condições inicialmente acordadas<sup>37</sup>. A equipa

---

<sup>37</sup> A este respeito vale a pena tecer algumas considerações. Não raras vezes, a partir do momento em que outras instituições ou profissionais têm conhecimento que o CAFAP está a prestar serviços à família, surgem pedidos de informações, pareceres, ou pedidos de sugestões de actuação (por exemplo, por parte de um infanário, de um centro de actividades de tempos livres, de outras instituições ligadas ao sistema de justiça, ou outros), não previstos, inicialmente, na fase de negociação dos papéis de cada instituição envolvida com a família. Seja porque estes possíveis contactos foram descurados na fase de planeamento inicial, aquando do encaminhamento, seja porque se desconhecia o envolvimento do profissional ou organização que solicita informações ao CAFAP, a articulação da equipa do MAIFI com os mesmos pode violar as questões da confidencialidade, mesmo em situações em que há claros limites à mesma. Nestas situações é importante que a equipa do MAIFI reconheça o limite do seu mandato e que comunique sempre à família o pedido recebido, solicitando-lhe autorização para responder ao mesmo. Noutras situações, podem surgir profissionais ou organizações a apresentar ao CAFAP “novas queixas”, denúncias ou informações sobre a situação das crianças e jovens. É importante que o profissional, tendo presente a ideia de que nem toda a informação é útil e que muita pode mesmo constituir ruído, e apercebendo-se da natureza do contacto, esclareça, desde logo, o indivíduo ou entidade em questão do imperativo de comunicar à família (e eventualmente ao encaminhador) o contacto realizado e as

deve referir o seu dever de informar outros competentes no caso de não se conseguirem criar condições para que o trabalho decorra com a segurança de todos;

- iv) O profissional deve perguntar, abertamente, à família se está disponível para aceitar estas condições.

**d) Discutir com a família a informação que tem sobre a mesma (no caso de encaminhamento por parte de outros) apresentando essa informação de forma neutra, demonstrando interesse genuíno e tentando conhecer a percepção e opinião da família sobre essa informação**

Em função do trabalho de preparação realizado durante a fase de encaminhamento, o profissional deve procurar apresentar à família a informação que tem sobre a mesma, as preocupações do encaminhador e o motivo/pedido por este apresentado aquando do encaminhamento. Esta informação deve ser apresentada de uma forma neutra, isenta de juízos de valor ou interpretações e de forma a garantir que:

- i) Não há minimização dos perigos no caso de existirem, ou da responsabilidade de eventuais perpetradores de abuso;
- ii) Os problemas, situações de maus tratos ou preocupações dos profissionais são clarificados e discutidos de forma aberta, a partir de factos concretos (e não interpretações) com que todos possam concordar (a este respeito é particularmente importante que, na fase de encaminhamento, a equipa do MAIFI tenha procurado recolher dados concretos e factos relacionados com a situação de abuso<sup>38</sup>);

---

preocupações levantadas que poderão, eventualmente, ser posteriormente reflectidas no âmbito do processo de avaliação ou intervenção, entre os diferentes intervenientes. Noutras situações pode ser mesmo importante distinguir o papel do CAFAP de outras organizações, como as CPCJ, evitando que a equipa se torne receptor privilegiado de denúncias de situações de maus tratos ou outras circunstâncias de crianças em perigo.

<sup>38</sup> Mesmo que a família possa contestar ou apresentar explicações alternativas para o abuso (Turnell & Essex, 2006), é importante que o profissional do MAIFI disponha de informações, ou factos, em que se possa basear para clarificar o foco do trabalho a realizar com a equipa. Em muitas situações, e como diziam Cirillo e Di Blasio (1992), a família está disposta a falar sobre tudo, excepto sobre o mau trato. O profissional do MAIFI deve evitar atitudes de confrontação e pode mesmo empatizar com a posição da família mantendo simultaneamente presente a necessidade de, independentemente das explicações ou versões alternativas que o encaminhador e a família possam sustentar, se realizar um trabalho que permita comprovar que a segurança e bem-estar da criança e do jovem estarão assegurados. Ora, isto

- iii) A família é convidada a posicionar-se perante a informação, sentindo um genuíno interesse, por parte do profissional, em conhecer a sua opinião e percepção sobre essa informação.

**e) Clarificar o pedido (caso ele não exista, sugere período de avaliação e experimentação para definição do mesmo)**

É fundamental que do acolhimento resulte a definição de um pedido por parte da família, para além da definição (ou clarificação) do pedido que foi apresentado pelo encaminhador, pelo que o profissional deve procurar explorar dimensões que a família gostaria de ver melhoradas ou objectivos que gostaria de ver cumpridos. É importante que se procure estabelecer uma ligação entre as preocupações e pedidos por parte do encaminhador e as finalidades, visões preferidas ou propósitos da família (ainda que o pedido da família seja dar resposta ao encaminhador ou deixar de ter os técnicos “a meterem-se na sua vida”). O pedido, pelo menos nesta fase, não tem que ser muito detalhado, embora deva ser claro. No caso de a família não conseguir formular objectivos para o trabalho a desenvolver com a equipa do MAIFI, ou no caso de o pedido do encaminhador também não ser claro (por exemplo, estar relacionado com dúvidas quanto a eventuais situações de perigo ou impacto das situações de risco ou centrar-se apenas na prestação de apoio para as dificuldades da família sem especificar concretamente objectivos) o profissional pode propor um período de avaliação, ou experimentação, para definição de um pedido, sem compromisso posterior. Este mesmo período de avaliação pode ser proposto na presença de um pedido claro por parte do

---

não é possível se o profissional evitar falar da situação de maus tratos ou dos perigos ou se não dispuser de informação concreta (com exemplos) de situações que motivaram a preocupação dos técnicos (independentemente da veracidade ou falsidade das alegações ou de quem é considerado o abusador ou pessoa responsável). É este enfoque na segurança que caracteriza muitas das abordagens colaborativas (Turnell & Andrews, 1999; Turnell & Essex, 2006) em situações de maus tratos, e que se espera que o profissional do MAIFI possa conseguir manter. Não é, no entanto, possível trabalhar na construção de indicadores de segurança se o profissional do MAIFI não dispuser de factos concretos e se não forem abertamente discutidas as circunstâncias que suscitaram a preocupação do encaminhador (ou de outros) quanto à segurança e bem-estar da criança. Pode mesmo suceder que a discussão dos factos (independentemente da interpretação ou das explicações que são apresentadas) permita que a família, quando convidada a colocar-se no papel dos profissionais/CPCJ/tribunais, possa, ela mesma, reflectir sobre o que pensaria e o tipo de resposta que daria se fosse confrontada com aqueles dados. É, muitas vezes, a partir daqui, que se consegue o envolvimento da família num trabalho conjunto com os profissionais, tendo em vista, não a atribuição de culpas ou obtenção de confissões, mas a criação de condições que lhe permitam proporcionar os cuidados necessários às crianças e jovens, fortalecer-se e manter a segurança.

encaminhador mas na ausência de pedido por parte da família. De qualquer das formas, a proposta pode ser apresentada como um período em que a equipa do MAIFI e a família conversarão sobre uma série de dimensões relacionadas: com o funcionamento familiar e algumas das condições essenciais para que a família possa melhor ir lidando com as dificuldades e desafios que a vida lhe reserva; com as necessidades das crianças e jovens, para que possam crescer de forma segura, saudável e fortalecida; com os factores que contribuíram para que a família estivesse, no momento presente, numa situação de dificuldade ou sofrimento e com o que pode ser feito para melhorar as suas condições de vida e facilitar uma vivência mais feliz; com a disponibilização da equipa para partilhar com a família algumas dimensões da prestação de cuidados às crianças, a que os técnicos costumam estar atentos, e que a investigação tem demonstrado poderem contribuir para um crescimento otimizado. Do mesmo modo, a equipa pode disponibilizar-se para ajudar a família a reflectir sobre como estas questões se reflectem na sua vida, que tipo de competências melhor tem desenvolvido e que áreas que podem ser melhoradas. Pode ainda ser dito que no final do período de avaliação a equipa poderá apresentar propostas acerca do tipo de apoio que pode prestar à família, e do tipo de compromissos e de contributo que necessita da sua parte para que, posteriormente, a família possa decidir se pretende continuar a manter a colaboração com o CAFAP. É importante que a equipa afirme que para poder ser útil tem que conhecer melhor a família. Do mesmo modo, para que a família decida se deseja trabalhar com a equipa, tem que a conhecer primeiro.

**f) Antecipar e discutir dificuldades que podem estar associadas ao processo de colaboração com a equipa, mostrando interesse em tentar encontrar formas de lidar com as mesmas**

Espera-se que o profissional possa perguntar directamente à família que tipo de situações pode dificultar o processo de colaboração e o que a equipa poderia fazer para facilitar a participação da família. Por outro lado, é igualmente importante que se possa, perante a família, antecipar dificuldades e obstáculos (por exemplo, a necessidade de, durante algum tempo, se encontrarem várias vezes por semana; antecipar o desconforto de ter que partilhar aspectos da sua vida com estranhos, etc.) mostrando interesse e disponibilizando-se, na medida do possível, para tornar o processo mais fácil, convidando a família para um processo conjunto de resolução de problemas.

**g) Discutir com a família formas de garantir a segurança e bem-estar da criança no imediato, negociando condições básicas para o processo decorrer.**

Para que o processo de colaboração entre a família e a equipa do MAIFI possa decorrer é necessário garantir a segurança e bem-estar imediatos da criança. Por conseguinte, e em função das características do caso, espera-se que o profissional possa negociar e iniciar, em conjunto com a família, a construção de um plano de segurança. Esta questão aplica-se, essencialmente, em situações em que os menores permanecem com a família. No entanto, mesmo em situações de acolhimento estas questões podem ter aplicação, por exemplo, no que diz respeito à actuação dos prestadores de cuidados durante os períodos de visita. O plano de segurança pode passar por um conjunto de compromissos da família, eventualmente envolvendo a rede de suporte, relativos aos comportamentos dos prestadores de cuidados perante a criança (Turnell & Essex, 2006; Turnell & Edwards, 1999): por exemplo, em situações de abuso físico, garantir que o alegado perpetrador não está nunca só com a criança, enquanto se completa a avaliação ou o processo de mudança se consolida; garantir, em situações de negligência, o envolvimento de um elemento cuidador seguro, da rede de suporte familiar, que acompanha o momento dos banhos, ou das refeições, etc. A equipa deve sempre referir a existência de um telemóvel de serviço a partir do qual algum dos seus elementos pode ser contactado 24 horas por dia em situações de emergência<sup>39</sup>. A família deve ser encorajada a fazer uso deste recurso sempre que sentir que, por algum motivo, a segurança e bem-estar da criança pode estar em risco. Há, ainda, que valorizar a capacidade de solicitar ajuda em momentos de emergência ou no decurso do aparecimento de dificuldades graves (reforçando o facto de que não é a emergência de problemas ou dificuldades que, em si mesma, pode implicar consequências negativas para a família, mas antes uma eventual indisponibilidade para os resolver) e reforçar o facto de a equipa estar disponível para, no que for possível, ajudar a família a cumprir com os compromissos assumidos.

**h) Explorar tentativas já experimentadas para lidar com os problemas**

Espera-se que, numa lógica de respeito e crença na capacidade das famílias, o profissional procure explorar as tentativas já experimentadas para lidar com os problemas. Frequentemente, profissionais inexperientes rapidamente se centram na resolução dos

---

<sup>39</sup> Há que salientar que estes contactos não devem servir para substituir competências da família ou impedir a sua reorganização a nível mais estrutural e que devem ser geridos com muita cautela pela equipa para que esta não cumpra funções que cabem à família.

problemas oferecendo sugestões, sem antes perceber o que a família já procurou fazer. A activação das competências da família pode emergir, como fomos já descrevendo anteriormente, da exploração do que já foi conseguido e dos momentos de sucesso, por mais pequenos que possam parecer, à primeira vista. Por outro lado, os técnicos devem evitar fazer “mais do mesmo”, propondo soluções já tentadas, e estar atentos à adequação destas uma vez que elas mesmas podem constituir um problema quando, como já referimos anteriormente, de acordo com Watzlawick, Weakland e Fisch (1974): era necessário assumir uma determinada acção e ela não foi adoptada; é assumida uma acção quando ela não era necessária e quando há erros de tipo lógico (por exemplo, quando é introduzida uma mudança de primeira ordem quando seria necessário uma de segunda ordem, ou quando esta é desencadeada em situações em que bastaria uma resposta de primeira ordem). Aliada ao questionamento circular e uso de questões reflexivas, a exploração das tentativas já experimentadas pode contribuir para a produção de nova e pertinente informação, facilitadora do processo de mudança.

#### **i) Explorar competências e forças da família**

Espera-se que o profissional possa ir explorando competências e forças da família, não só propondo actividades ou exercícios que melhor as permitam identificar mas, também, explorando e ampliando pontos positivos do funcionamento familiar que se vão revelando (ainda que de forma embrionária ou subtil) e ampliando-os. A mera identificação das forças pode não ser suficientemente útil se não for acompanhada de uma exploração do seu significado e da sua relação com o funcionamento familiar actual, com os objectivos, projectos intenções, visões preferidas da família e de uma integração na narrativa familiar (cf. Ponto 8.3). Espera-se que o profissional possa, no decurso do contacto com as famílias, estar atento a momentos de força, competência e sucesso da família e fazer questões ou comentários que permitam explorá-los e ampliá-los, tais como: *“ao ouvir-vos falar pareceu-me que a ajuda/união/bom humor/afecto (ou qualquer outra possível força identificada) era um tema importante na vossa família. Terei percebido correctamente? Isto faz-vos sentido? O facto de se ajudarem mutuamente é um ponto forte da vossa família? O que é que isto vos diz acerca do que é importante para a família? O que é que isto vos diz acerca dos vossos valores? Conseguem dar-me exemplos de situações em que (a força) tenha acontecido/em que tenha sido útil/tenha sido mais visível? O que aconteceu? Em que medida essa força vos pode ajudar nesta altura? Em que medida poderia ser útil nesta altura? Faria sentido pensarmos noutras*

*formas de poderem usar as vossas forças para conseguirmos ultrapassar/resolver/alcançar (os possíveis objectivos do trabalho com o CAFAP)?”*

**j) Ajudar a família a projectar-se no futuro e a definir projectos, sonhos e objectivos; questionar a família sobre quais poderiam ser os resultados desejáveis para a colaboração com a equipa**

Desde o primeiro contacto, e de modo a garantir que a família, mais facilmente, cumpre com o desafio da autoria, o profissional deve ajudá-la a projectar-se no futuro, definir sonhos e objectivos. Para muitas famílias este pode ser um exercício bastante difícil, principalmente quando os problemas foram ocupando o espaço que deveria estar destinado à projecção no futuro e à construção de caminhos assinados pela família. Ainda assim, o profissional deve ir desafiando a família a fazê-lo, através da colocação de questões ou preparação de exercícios que permitam à família ensaiar perspectivas futuras, aspirar a algo, perceber o que é importante para si e o que gostaria de poder fazer melhor, assumindo um rumo e um propósito. Podem ser propostas uma grande variedade de exercícios verbais e mais activos, como a colocação da questão milagre (Berg & Kelly, 2000), perguntas do tipo Aladino (em que a família é convidada a pedir 3 desejos), pedidos de descrições da família daqui a 10, 20 ou mais anos, exercícios de memoriais (ex.: *“o que gostaria que, daqui a 50 ou mais anos os seus descendentes contassem acerca da sua família aos seus netos e bisnetos?”*), solicitação de desenhos da imagem ideal da família, etc. As crianças, por norma, envolvem-se mais facilmente neste tipo de exercícios pelo que pode ser útil pensar em estratégias que as cativem, para que os pais também se atrevam a sonhar e a projectarem-se no futuro. Espera-se ainda que o profissional questione sempre a família acerca do que esta considera poderem constituir resultados desejáveis da colaboração com a equipa, por exemplo colocando questões como: *“o que é que nós teríamos que fazer para que a vossa família sentisse que o trabalho connosco foi útil? Imaginem que em vez de nos estarmos, agora, a conhecer, estamos, pelo contrário, a dar por terminado o nosso trabalho. O que é que teria que acontecer para que sentissem que a nossa colaboração foi útil? O que teria que ter mudado? Caso aceitem trabalhar connosco, o que é que teria que acontecer ou mudar nas vossas vidas para acharem que valeu a pena aceitarem, mesmo com todos os inconvenientes?”*

**k) Enquadrar os problemas numa perspectiva relacional ou circular**

Espera-se que o profissional do MAIFI possa evitar lógicas lineares de atribuição causal, ou discursos que promovam a internalização dos problemas e a atribuição de culpas. Espera-se que o todo o discurso do profissional seja orientado para a construção de uma narrativa sobre os problemas assente numa perspectiva sistémica, relacional ou circular, seja estabelecendo uma ligação entre os comportamentos dos diferentes elementos da família ou destes com outros sistemas, por exemplo, perguntando: *“Quando A se exalta, como é que os outros reagem? O que respondem? O que faz A? Em que medida a forma como A e B reagem está relacionada? O que aconteceria se lhe respondesse de forma diferente; O que é que cada um faz que ajuda a aumentar ou diminuir X?”*). Pode ainda procurar estabelecer-se uma narrativa que, numa lógica circular, coloque em relação os elementos da família e um determinado problema externalizado, por exemplo, perguntando: *“Quando X acontece como é que a relação de A e B é alterada? Quando A e B conseguem afastar-se por instantes e acalmar-se antes de resolverem o problema o que é que acontece a X?”*. Uma boa forma de manter um enquadramento relacional do problema é por recurso ao questionamento circular.

**l) Mapear os problemas e significados dominantes e explorar padrões relacionais que sustentam os problemas e influências contextuais**

Uma das competências essenciais associadas ao momento de acolhimento e ao processo de avaliação passa pela capacidade dos técnicos de colocarem questões que permitam não só mapear os problemas e os significados dominantes a eles associados e também explorar possíveis ligações com os padrões relacionais em que os problemas podem estar ancorados bem como as influências dos contextos que envolvem a família e sua relação com os mesmos. Deste modo espera-se que, numa fase inicial, o profissional possa colocar questões que permitam desconstruir o problema e perceber como ele é definido pela família, como afecta as relações, como as relações o afectam, qual a sua história e momentos de excepção (Vetere & Dallos, 2003), colocando questões como: *“o que significa X para a família? Quando é que X começou? O que foi acontecendo ao longo do tempo? Em que medida X introduziu mudanças na vossa família? Como era a vida da família antes de X? Em que é que as relações entre os elementos da família vão mudar a partir do momento que X for resolvido ou tiver desaparecido? Que tipo de consequências tem X trazido para a família? Para quem é que*



é mais difícil? Quem é que lida melhor com X? O que é que X faz à relação entre A e B, em que medida afecta a relação? Em que medida é que, quando A e B agem desta forma, aumentam ou tiram força a X? Em que medida têm conseguido diminuir a influência de X? Quem é que das vossas relações tem estado implicado na resolução de X? O que é que essas pessoas fazem, ou em que medida a relação que têm convosco dá força ou retira poder a X? ", etc. Muitas outras questões podem ir sendo colocadas que permitam não só alcançar uma maior compreensão acerca da forma como a família e outros significativos se foram organizando e relacionando em torno do problema e como as suas narrativas se foram construindo, mas também introduzir aberturas e perturbação na história do mesmo, procurando a diferença e momentos de excepção. Os contributos dos modelos narrativos podem ser particularmente úteis a este nível, pelo que se espera que o profissional consiga dominar as competências implicadas no mapeamento dos problemas e desconstrução e reconstrução das narrativas em função do que foi descrito no ponto 14 deste manual.

### LEITURAS RECOMENDADAS

Segue-se uma lista de leituras recomendadas para aprofundamento dos temas abordados:

Ausloos, G. (1996). *A competência das famílias. Tempo, caos, processo* (pp.63-151). Lisboa: Climepsi.

Brymer, L. K. & Phillips, J. M. (2006). Contextual meanings in action: Integration of social work and family therapy in child protective services. *Journal of Systemic Therapies*, 25, 2, 12-23.

Cirillo, S. & Di Blasio, P. (1992). *Families that abuse* (pp.16-55). New York: W. W. Norton & Company.

Hardwick, P. J. (1991). Families and the professional network: An attempted classification of professional network actions that can hinder change. *Journal of Family Therapy*, 13, 187-205.

Hartman, A. (1995) Diagrammatic assessment of family relationships. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, February, 111-122. [Originalmente publicado em 1978].

Kjellberg, E., Edwardsson, M., Niemelä, B. J., & Öberg, T. (1995). Using the reflecting process with families stuck in violence and child abuse. In S. Friedmand (Ed.), *The reflecting*

*team in action. Collaborative practice in family therapy* (pp. 38-61). New York: The Guilford Press.

Lamas, C. (1997). Los primeiros contactos. In M. Coletti & J. L. Linares (Comp.). *Las famílias multiproblemáticas* (pp. 83-123). Barcelona: Paidós.

Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2<sup>nd</sup>. ed.) (pp. 155-248). New York: The Guilford Press.

McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2008). *Genograms. Assessment and intervention*. (3<sup>rd</sup>. ed.). New York: W. W. Norton & Family.

Reder, P. (1986). Multi-agency family systems. *Journal of Family Therapy*, 8, 139-152.

Relvas, A. P. (1999). *Conversas com famílias. Discursos e perspectivas em terapia familiar* (pp.37-83). Porto: Edições Afrontamento.

Sluzki, C. E. (1992). Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31, 217-230.

Turnell, A. & Edwards, S. (1999). *Signs of safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York: W. W. Norton & Company.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice* (pp. 9-128). New York: W. W. Norton & Company.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcão, M. (2000). *(Des) equilíbrios familiares. Uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.

Andersen, T. (1995). Reflecting processes: Acts of informing and forming. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action. Collaborative therapy in family therapy* (pp.11-37). New York: The Guilford Press.

Anderson, H. & Goolishian, H. (1988) Human systems as linguistic systems: Preliminary and evoking ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27,1, 371-394.

Anderson, H., Goolishian, H., & Winderman, L. (1986). Problem created system: Toward transformation in family therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 5,4, 1-11.

Ausloos, G. (1996). *A competência das famílias. Tempo, caos, processo*. Lisboa: Climepsi.

Bateson, G. (2000). *Steps to an ecology of mind*. Chicago: University of Chicago Press. (originalmente publicado em 1972).

Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan Systemic Family Therapy. Conversation in theory and practice*. New York: Basic Books Inc.

Boyd-Franklin, N. & Bry, B. H. (2000). *Reaching out in family therapy: Home-based, school and community interventions*. New York: The Guilford Press.

Brymer, L. K. & Phillips, J. M. (2006). Contextual meanings in action: Integration of social work and family therapy in child protective services. *Journal of Systemic Therapies*, 25, 2, 12-23.

Cancrini, L., De Gregorio, F., & Nocerino, S. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática. In M. Coletti & J. L. Linares (Comp.). *Las familias multiproblemáticas* (pp. 45-82). Barcelona: Paidós.

Carr, A. (1997). Positive practice in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23, 3, 271-293.

Carr, A. (2006). *Family therapy. Concepts, process and practice* (2<sup>nd</sup> ed.). Chichester: John Wiley and Sons.

Cirillo, S. & Di Blasio, P. (1992). *Families that abuse*. New York: W. W. Norton & Company.

Colapinto, J. A. (1995). Dilution of family process in social services: Implications for treatment of neglectful families. *Family Process*, 34, 59-74.

Coulehan, R., Friedlander, M. L., & Heatherington, L. (1998). Transforming narratives: A change event in constructivist family therapy. *Family Process*, 37, 17-33.

Crowtler, C., Dare, C. & Wilson, J. (1990) 'Why should we talk to you? You'll only tell the court!' On being an informer and a family therapist. *Journal of Family Therapy*, 12, 105-122.

Devaney, J. (2008). Inter-professional working in child protection with long-term and complex needs. *Child Abuse Review*, 17, 242-261.

Dumont, R. H. (2008) Drawing a family map: An experiential tool for engaging children in family therapy. *Journal of family therapy*, 30, 247-259.

Eron, J. B. & Lund, T. W. (1996). *Narrative solutions in brief-therapy*. New York: The Guilford Press.

Farmer, E. (1999). Holes in the safety net: The strengths and weaknesses of child protection procedures. *Child and Family Social Work*, 4, 193-302.

Fitzpatrick, G. (1995). Assessing treatability. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 102-117). Hove: Brunner-Routledge.

Friedman, H. & Krakauer, S. (1992). Learning to draw and interpret standard and time-line genograms: an experimental comparison. *Journal of Family Psychology, 6, 1, 77-83.*

Forrester, D., McCambridge, J., Waissbein, C., & Rollnick, S. (2008). How do child and family social workers talk to parents about child welfare concerns? *Child Abuse Review, 17, 23-35.*

Glennie, S. (2007). Developing interprofessional relationships: tapping the potential of inter-agency training. *Child Abuse Review, 16, 171-183.*

Gómez, E., Muñoz, M. M., & Haz, A. M. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: Características e intervención. *Psykhé, 16, 2, 43-54.*

Hardwick, P. J. (1991). Families and the professional network: An attempted classification of professional network actions that can hinder change. *Journal of Family Therapy, 13, 187-205.*

Hartman, A. (1995) Diagrammatic assessment of family relationships. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, February, 111-122.* [Originalmente publicado em 1978].

Hiles, M. & Luger, C. (2006). The resolutions approach: working with denial in child protection cases. *Journal of Systemic Therapies, 25, 2, 34-37.*

Jenkins, A. (1990). *Invitations to responsibility. The therapeutic engagement of men who are violent and abusive.* Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Keeney, B. & Sprenkle, D. H. (1982). Ecosystemic epistemology: critical implications for the aesthetics and pragmatics of family therapy. *Family Process, 21, 1-19.*

Kjellberg, E., Edwardsson, M., Niemelä, B. J., & Öberg, T. (1995). Using the reflecting process with families stuck in violence and child abuse. In S. Friedmand (Ed.), *The reflecting team in action. Collaborative practice in family therapy* (pp. 38-61). New York: The Guilford Press.

Lamas, C. (1997). Los primeiros contactos. In M. Coletti & J. L. Linares (Comp.). *Las familias multiproblemáticas* (pp. 83-123). Barcelona: Paidós.

Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro. Lei de protecção de crianças e jovens em perigo. *Diário da República, I Série-A, N.º 204, 6115-6132.*

Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2<sup>nd</sup>. ed.) New York: The Guilford Press.

Matos, R. A. & Sousa, L. M. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice, 18, 1, 65-80.*

Milewski-Hertlein, K. A. (2001). The use of a socially constructed genograma in clinical practice. *The American Journal of Family Therapy*, 29, 23-28.

McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2008). *Genograms. Assessment and intervention*. (3<sup>rd</sup> ed.). New York: W. W. Norton & Family.

McKenzie, W. & Monk, G. (1997). Learning and teaching narrative ideas. In G. Monk, J. Winslade, K. Crocket & D. Epston (Eds.) *Narrative therapy in practice. The archeology of hope* (pp. 82-117). San Francisco: Jossey-Bass.

Melo, A. & Alarcão, M. (2008). Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental: proposta de um modelo global de organização. Manuscrito submetido para publicação.

Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (2007). *Working with families of the poor* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.

Munro, E. (2008). *Effective child protection* (2<sup>nd</sup> ed.). London: Sage Publications.

Nichols, M. P. & Schwartz, R. C. (2001). *Family therapy: concepts and methods* (5<sup>th</sup> ed.) Needham Heights: Allyn & Bacon.

Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing, circularity, neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19, 1, 3-12.

Payne, M. (2000). *Narrative therapy. An introduction for counselors*. London: Sage Publications.

Reder, P. & Duncan, S. (2003). Understanding communication in child protection networks. *Child Abuse Review*, 12, 82-100.

Reder, P. & Lucey, C. (1995). Significant issues in the assessment of parenting. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 3-17). Hove: Brunner-Routledge.

Reder, P. (1983). Disorganized families and the helping professionals: "who's in charge of what?". *Journal of Family Therapy*, 5, 23-36.

Reder, P. (1986). Multi-agency family systems. *Journal of Family Therapy*, 8, 139-152.

Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

Relvas, A. P. (2000). *Por detrás do espelho: da teoria à terapia com a família*. Coimbra: Quarteto Editora.

Rhodes, P. (2008). Amplifying deviations in family interactions: Guidelines for trainees in post-milan family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 29, 1, 34-39.

Roller, B. & Nelson, V. (1991). *The art of co-therapy. How therapists work together*. London: The Guilford Press.

Saint-Jacques, M. C., Drapeau, S., Lessard, G., & Beaudoin, A. (2006). Parent involvement practices in child protection: a matter of know-how and attitude. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23, 2, 196-215.

Saleebey, D. (2002). Introduction. Power in the people. In D. Saleebey (Ed.) (2002) *The strengths perspective in social work practice* (3<sup>rd</sup> ed.) (pp.1-22). Boston: Allyn & Bacon.

Sluzki, C. E. (1992). Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31, 217-230.

Smith, E. J. (2006). The strength-based counselling model. *The counselling psychologist*, 34, 1, 13-79.

Smith, R. S. (2002). The wrong end of the telescope: Child protection or child safety? *Journal of Social Welfare and Family Law*, 24, 3, 247-261.

Sousa, L. (2005). *Famílias multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto editora.

Tomm, K. (1987) Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26, 167-183.

Tomm, K. (1991). Beginnings of a "HIPs and PIPs" approach to psychiatric assessment. *The Calgary Participator*, Spring, 21-24.

Turnell, A. & Edwards, S. (1999). *Signs of safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York: W. W. Norton & Company.

Turnell, A. & Essex, S. (2006). *Working with 'denied' child abuse. The resolutions approach*. Berkshire: Open University Press.

Turnell, A. (2006). Constructive child protection practice: An oxymoron or news of difference? *Journal of Systemic Therapies*, 25, 2, 3-12.

Tuttle, A. R., Knudson-Martin, C., Levin, S., Taylor, B., & Andrews, J. (2007). Parents' experiences in child protective services: Analysis of a dialogical group process. *Family Process*, 46, 3, 367-380.

Vetere, A. & Cooper, J. (2001). Working systemically with family violence: risk, responsibility and collaboration. *Journal of Family Therapy*, 23, 378-396.

Vetere, A. & Dallos, R. (2003). *Working systemically with families. Formulation, intervention and evaluation*. London: Karnac Books.

Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change. Principles of problem solving and problem resolution*. New York: W. W. Norton & Company.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

White, M. (2002). *Reescribir la vida. Entrevistas e ensayos*. Barcelona: Paidós.<sup>40</sup>

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.

White, S. & Featherstone, B. (2005). Communicating misunderstandings: Multi-agency work as social practice. *Child and Family Social Work*, 10, 207-216.

Zimmerman, J. L. & Dickerson, V. C. (1996). *If problems talked*. New York: The Guilford Press.

---

<sup>40</sup> Originalmente publicado em 1995

## **PARTE IV- MODELOS DE LEITURA DOS MAUS TRATOS E DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL NO MAIFI**

Como já foi afirmado ao longo deste manual, o MAIFI dirige-se não só a situações de famílias que experienciam múltiplos desafios, que podem estar associados à criação de condições de risco psicossocial para o desenvolvimento das crianças e jovens, como também a situações de maus tratos ou situações em que se reúnem um conjunto significativo de factores de risco para a ocorrência do mau trato futuro. Por conseguinte, a presente parte deste manual dedicará alguma atenção ao tema dos maus tratos para, posteriormente, ser focado o processo de avaliação no MAIFI. O MAIFI dirige-se, particularmente, a situações de mau trato físico, psicológico/emocional e de negligência, algumas das problemáticas mais frequentemente encontradas, em Portugal, pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, 2006; Torres, 2008). As situações de abuso sexual parecem caracterizar-se por uma maior especificidade, quer ao nível das dinâmicas familiares (Howes, Cicchetti, Tooth, & Rogosch, 2000), quer da etiologia, dos indicadores, do impacto desenvolvimental, quer ao nível das estratégias de avaliação e intervenção. Não sendo abrangidas pelo MAIFI, a revisão que se segue focar-se-á, nos maus tratos físicos, psicológicos/emocionais e na negligência.

### **18. DEFINIÇÕES E INDICADORES DE MAUS TRATOS**

Os maus tratos infantis, em particular aqueles que ocorrem no seio da família e a que nos dedicaremos doravante, são uma realidade preocupante, dada a seriedade do seu impacto no desenvolvimento da criança, a diversos níveis. Um estudo recente realizado com população do Norte de Portugal, encontrou uma taxa de prevalência de situações de maus tratos familiares de 12.3 %, um resultado acima da média europeia, verificando-se que uma em cada quatro famílias pode experienciar uma situação de abuso físico, emocional ou violência conjugal (Machado, Gonçalves, Matos, & Dias, 2007).

Cicchetti e Lynch (1995) afirmam que os maus infantis constituem, provavelmente, o maior fracasso do ambiente em proporcionar condições adequadas para um normal e saudável desenvolvimento da criança. A realidade do mau trato infantil é, claramente, uma construção social (Munro, 2008) na medida em que acompanhou a história da construção social da noção



de criança, de infância e dos seus direitos, estando claramente associada aos valores que a sociedade foi associando, ao longo do tempo, à prestação de cuidados às crianças (Scannapieco & Connel-Carrick, 2005). Do ponto de vista da ciência e da investigação o tema dos maus tratos assume contornos mais precisos e torna-se alvo de um estudo mais sistemático, a partir nos anos 60, com a definição, por parte de Henry Kempe, do síndrome da criança batida. Desde então têm sido avançadas várias definições de maus tratos, desenvolvidos estudos que procuram identificar os seus indicadores e impacto desenvolvimental e perceber os processos e dinâmicas associadas ao fenómeno, tendo em vista a sua prevenção e tratamento.

Acontece que o fenómeno tem-se mostrado de difícil operacionalização (Manly, 2005), existindo inúmeras variações na definição de maus tratos, o que têm dificultado a análise dos resultados da investigação. Alguns relatórios sobre a investigação em maus tratos infantis indicam que as definições para fins de investigação devem ter em consideração os objectivos específicos associados à utilização da definição, a divisão em sub-tipos, a clareza conceptual e utilidade ou aplicabilidade prática (Herrenkohl, 2005). As definições utilizadas pelos profissionais do terreno diferem, por vezes, das definições académicas e ainda, das do senso comum, muito embora possam ser encontradas algumas semelhanças (Calheiros & Monteiro, 2000; Herrenkohl, 2005), particularmente no tipo de comportamentos incluídos em cada definição.

Os maus tratos são melhor entendidos como um conceito relativo, mais do que absoluto, organizado num contínuo mais do que em classificações categóricas, nas suas diferentes formas, em função da sua cronicidade, severidade e impacto, do espaçamento entre episódios e da relação que é estabelecida entre o perpetrador e a criança alvo de maus tratos. A este respeito, foram desenvolvidos sistema de classificação dos maus tratos como o Maltreatment Classification System de Barnett, Manly e Cicchetti (1991, *cit. in* Manly, 2005) que incorporam as dimensões acima referidas.

O abuso infantil é, muitas vezes, dividido em maus tratos físicos, emocionais, abuso sexual e negligência, sendo que a última se distingue essencialmente por se referir mais à omissão de comportamentos do que à sua expressão.

As Nações Unidas incluem na definição de abuso infantil todas as formas de violência, física e mental, negligência, mau trato ou exploração (Munro, 2008). O Child Abuse Prevention and Treatment Act de 1996 (*cit. in* Scannapieco & Connel-Carrick, 2005) define o mau trato infantil ou negligência como “qualquer acto recente ou fracasso em agir que resulta em danos

sérios, morte ou dano físico e emocional sério, abuso sexual ou exploração infantil de uma criança, por parte de um progenitor ou prestador de cuidados que é responsável pelo bem-estar da criança” (p. 11).

O sistema de classificação de Barnett e colaboradores (1994, *cit. in* Righthand, Kerr, & Drach, 2003) inclui definições de investigação para 6 sub-tipos de mau trato, nomeadamente: abuso físico; abuso sexual; negligência física (*failure to provide*); falta de supervisão (negligência física); mau trato emocional; mau trato moral, legal e educacional.

Para efeitos de simplificação consideraremos doravante quatro grandes categorias de maus tratos: mau trato físico, mau trato psicológico, negligência e abuso sexual.

Vejamos com maior detalhe algumas definições e caracterizações possíveis de cada tipologia de mau trato, tendo em consideração que existe uma grande tendência para a comorbilidade (Cicchetti & Lynch, 1995).

O **mau trato físico** implica, segundo alguns autores, um dano físico, não acidental, infligido a uma criança, actos que resultem em dano demonstrável ou que criam risco moderado de dano para a criança (Cicchetti & Lynch, 1995; Righthand, Kerr, & Drach, 2003; Scannapieco & Connel-Carrick, 2005).

Calheiros e Monteiro (2000) levaram a cabo um estudo qualitativo, que implicava entrevistas a profissionais e pessoas comuns, tendo em vista a obtenção de uma definição integrada de maus tratos. O mau trato físico foi definido, como resultado do estudo, como englobando “métodos de educação coercivos/punitivos através da utilização de técnicas disciplinares (físicas) inadequadas e violentas, a agressão e violência física e o consumo de álcool e medicamentos” (p. 163).

Constituem, de acordo com Canha (2002) exemplos de mau trato físico: a criança batida, abanada, ferimentos, equimoses e hematomas, queimaduras, fracturas, traumatismos crânio-encefálicos, sufocação, afogamento e intoxicações.

De acordo com Scannapieco e Connel-Carrick (2005) é necessário considerar um conjunto de factores para determinar se um dano causado a uma criança constitui mau trato físico, nomeadamente: a) considerar o nível desenvolvimental da criança (tendo em linha de conta que há lesões que crianças de determinada idade não conseguiriam fazer a si mesmas); b) o padrão e tamanho do dano (a partir do qual pode ser determinado o tipo de objecto que provocou o dano); c) a localização do dano (considerando que as lesões não intencionais ou acidentais tendem a ocorrer na parte da frente do corpo e em zonas proeminentes como

cotovelos e joelhos); d) as explicações dos prestadores de cuidados (que podem não permitir explicar a gravidade e tipo de lesão).

O mau trato pode, então, ser considerado em função do grau de severidade das lesões. No sistema de Barnett e colaboradores, segundo referido por Righthand, Kerr e Drach (2003), são considerados seis níveis de mau trato físico, nomeadamente: a) o nível 1, correspondente a marcas menores no corpo infligidas com a mão ou objectos, na ausência de marcas na cabeça ou no pescoço; b) o nível 2, em que se encontrariam marcas menores no corpo da criança; c) o nível 3, correspondente a situações em que é possível verificar marcas na cabeça, face ou pescoço, queimaduras menores, hematomas sérios, lacerações menores e marca de mãos indicando que a criança terá sido agarrada; d) o nível 4, correspondente a situações em que a criança foi batida com um objecto que provocou dano grave, existência de lacerações, fracturas, contusões, queimaduras de segundo grau, tentativas de sufocar ou de acalmar a criança que não conduziram a hospitalizações ou lesões que exigiram hospitalizações por períodos inferiores a 24 horas; e) e o nível 5, o mais grave, correspondente a lesões que necessitam de hospitalização, que resultam em dano físico ou desfiguração ou, ainda, lesões fatais.

Muito embora os indicadores de maus tratos possam variar em função da idade da criança, alguns indicadores frequentes incluem (Canha, 2002; Magalhães, 2005; Scannapieco & Connel-Carrick, 2005): fracturas dos membros e traumatismos diversos; lesões em locais pouco comuns para a idade da criança; lesões diversas com marcas de objectos ou mãos; história de intoxicações e quedas frequentes; perturbações do sono; marcas de traumatismos antigos sem conhecimento de causa, em diferentes níveis de recuperação; história de hospitalizações repetidas por traumatismos; hematomas e equimoses; hemorragias retiniais nos bebés; queimaduras diversas, por exemplo, com marcas e formas de objectos; queimaduras de cigarros; marcas de mordedura; alopecia traumática; alterações do comportamento da criança isolamento, enurese, queixas psicossomáticas, tentativas de suicídio, etc.

Uma outra categoria de maus tratos corresponde ao **mau trato psicológico** ou **emocional** que, de uma forma geral implica a não satisfação sistemática e persistente das necessidades emocionais da criança, a incapacidade dos prestadores de cuidados de proporcionar um ambiente estável e tranquilo promotor do seu bem-estar (Canha, 2002; Cicchetti & Lynch, 1995; Righthand, Kerr, & Drach, 2003) ou um conjunto de comportamentos, persistentes no tempo, que põem em causa o sentido de valor próprio e a auto-estima da criança (Iwaniec,

Larkin & Higgins, 2006). Este é provavelmente um dos tipos de mau trato de mais difícil operacionalização (Herrenkohl, 2005).

No estudo de Calheiros e Monteiro (2000) o mau trato psicológico é “definido por actos conscientes dos pais na relação afectiva e na socialização da criança que não favorecem as necessidades de desenvolvimento emocional, social e intelectual, incluindo interações verbais agressivas, actos de abandono declarado e uma socialização inadequada através de modelos inadequados, reforço do desvio ou evitamento social” (p. 163.).

Garbarino, Guttman e Seeley (1986) incluem na definição de mau trato psicológico actos que implicam rejeitar, isolar, aterrorizar, ignorar ou corromper a criança. Iwaniec (1995) oferece uma lista exaustiva de comportamentos dos prestadores de cuidados indicadores de situações de mau trato psicológico como, por exemplo, o facto de a criança: não ser incluída no círculo familiar; ser ignorada; não lhe ter permissão para participar em grande parte das actividades familiares; ver os seus privilégios sistematicamente retirados; não ser abordada de forma dócil; ser frequentemente punida por comportamentos menores ou ser persistentemente ridicularizada ou criticada, inclusivamente em frente a outras pessoas; ser raras vezes elogiada; ser impedida de brincar com os seus pares ou isolada; ser culpada pelos problemas da família; ser-lhe negado afecto e expressões verbais do mesmo; ver vedado o contacto físico com os pais; ser proibida ou punida pela expressão das suas emoções.

Nem sempre é muito fácil, no entanto, distinguir algumas definições de mau trato psicológico ou emocional da negligência emocional. Por motivos de clareza, preferimos incluir na definição de mau trato emocional, comportamentos activos do prestador de cuidados e reservar actos de omissão, relacionados com a satisfação das necessidades emocionais da criança, para a definição de negligência.

Também a **negligência** tem colocado muitas dificuldades do ponto de vista das definições de investigação e tem sido difícil alcançar definições consensuais (Dubowitz, Pitts, & Black, 2004). A negligência tem sido, acima de tudo, distinguida de outras formas de mau trato, por implicar uma ausência de cuidado ou actos de omissão (Tanner & Turney, 2000), mais do que comportamentos activos. Implica assim, actos de omissão de um prestador de cuidados, intencionais ou não, ou fracassos ou incapacidade de satisfazer as necessidades físicas, emocionais, educacionais e de supervisão da criança, que resultam em danos físicos, emocionais, sociais ou cognitivos, seja no momento presente, seja no futuro (Canha, 2002; Righthand, Kerr, & Drach, 2003; Scannapieco & Connel-Carrick, 2005).

Segundo Strauss e Kantor (2005), um comportamento negligente é aquele comportamento do prestador de cuidados que falha em corresponder ao que numa determinada cultura se julga necessário para que as necessidades desenvolvimentais de uma criança sejam satisfeitas. Parte dos problemas relacionados com a (in)definição do conceito de negligência advêm da falta de consenso e de suporte empírico para o estabelecimento de um padrão de cuidados parentais mínimos (Gaudin, 1993).

Vários autores têm proposto classificações de subtipos de negligência. Zuravin (1991) fala de negligência em 8 áreas, nomeadamente ao nível: dos cuidados de saúde físicos; dos cuidados mentais; da supervisão; dos cuidados substitutos; dos perigos domésticos; das condições sanitárias da habitação; da higiene pessoal; e da nutrição.

O Second and Third National Incidence Studies of Child Abuse and Neglect (Sedlak & Broadhurst, 1996, *cit. in* Herrenkohl, 2005) distinguem entre a negligência física, resultante de nutrição inadequada, vestuário, higiene e supervisão, a negligência emocional, e a negligência educacional que pode traduzir-se, por exemplo, no descuido de necessidades educativas especiais, ou a concordância com absentismo ou abandono escolar.

Gaudin (1993) inclui na negligência física dificuldades ao nível do fornecimento de cuidados de saúde ou atraso na prestação dos mesmos, abandono, expulsão da criança de casa ou recusa em aceitar a custódia da criança, falta de atenção aos perigos domésticos, dificuldades na provisão de vestuário, alimentação e cuidados de higiene, conduzir com a criança sob efeito de substâncias psicoactivas, deixar a criança sozinha, por exemplo, dentro de um veículo, falta de supervisão relativamente à segurança física da criança, etc. O mesmo autor refere uma categoria de negligência de supervisão. Ao nível da negligência emocional Gaudin (*ib.*) inclui comportamentos de falta de afecto, ou apoio emocional, exposição da criança à violência doméstica crónica ou severa, a anuência e encorajamento do abuso de drogas ou álcool, a permissão de outros comportamentos inadaptativos como a prática de actos delinquentes, a recusa ou demora em providenciar cuidados psicológicos à criança ou tratamentos especializados a este nível e ainda um conjunto de outros comportamentos como, por exemplo, manter expectativas inapropriadas para a idade da criança ou a sobreprotecção emocional da criança. Numa categoria de negligência educacional o autor incluir a permissão do absentismo escolar ou abandono escolar, a recusa ou atraso na provisão de cuidados especializados tendo em consideração necessidades educativas especiais da criança.

Alguns autores falam de negligência ambiental para além da física e psicológica, para se referirem à falta de segurança do ambiente em que a criança vive, aos recursos e

oportunidades de vida associados e à residência em zonas desfavorecidas ou problemáticas do ponto de vista dos recursos ou criminalidade (Dubowitz, Pitts, & Black, 2004).

O estudo qualitativo de Calheiros e Monteiro (2000, p. 163), já referido, define negligência psicológica como “omissões dos adultos em relação à supervisão na organização da vida diária e actividade escolar da criança” e negligência física como “supervisão em relação à segurança e falta de provisão em relação às necessidades de desenvolvimento físico da criança relacionadas com a aparência e bem-estar, higiene, alimentação e saúde”.

Também a negligência pode ser vista num contínuo. No entanto, a negligência tende a ser mais ou menos crónica, a expressar-se de várias formas ao longo do tempo e a estar ligada a um padrão de comportamentos (ou ausência destes) mais do que a um único acontecimento ou incidente (Dubowitz, Pitts, & Black, 2004; Herrenkohl, 2005).

Alguns indicadores possíveis de negligência incluem (Canha, 2002; Magalhães, 2005; Scannapieco & Connel-Carrick, 2005): baixo peso da criança; atraso desenvolvimental; vómitos e diarreias frequentes; fraqueza e cansaço excessivo; falta de choro nos bebés, pouca expressividade e retirada; submissão da criança; sinais de fome excessiva ou roubo de comida; maus cheiros e aspecto sujo ou descuidado; extremidades do corpo persistentemente frias; abdómen proeminente; vestuário inapropriado para o clima em questão; infecções recorrentes, infestações de parasitas ou história de intoxicações; absentismo escolar; inconsistência ou falha persistente às consultas médicas e tratamentos de rotina; permissão de contactos com pessoas potencialmente perigosas; criança que é deixada muitas horas sem supervisão; criança apresenta-se assustada ou deprimida, etc.

Muito embora, o abuso sexual não constitua alvo de atenção do MAIFI, apresentam-se algumas das definições avançadas na literatura. Deste modo, o **abuso sexual** tem sido definido como a prática de actos sexuais de relevo com menores de 14 anos (Machado, 2002) ou envolvimento de crianças e adolescentes em actividades que visam a satisfação sexual de um adulto ou de outra pessoa, actividades, estas, com diferentes graus de intrusão e de contacto (Canha, 2002; Righthand, Kerr, & Drach, 2003) que, de acordo com Scannapieco e Connel-Carrick (2005) podem incluir comportamentos como: exibicionismo, voyeurismo, beijos e carícias, masturbação, sexo oral, penetração vaginal ou anal, penetração simulada e pornografia infantil.

Alguns indicadores de abuso sexual podem incluir (Canha, 2002; Machado, 2002; Magalhães, 2005; Scannapieco & Connel-Carrick, 2005): corrimentos genitais, comportamentos sexualizados; lesões anais ou do períneo; dor ou prurido anal ou genital;

diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis; queixas somáticas; perda de peso ou apetite; perturbações do sono alterações do comportamento da criança e sintomatologia psicopatológica, etc.

Parece-nos ainda ser de referir que a **exposição à violência interparental** pode constituir uma forma de mau trato. Segundo Edleson (1999, *cit. in* Righthand, Kerr, & Drach, 2003) esta forma de maus tratos refere-se ao facto de a criança poder não só ver actos de violência, como também ouvir ou, ainda, ser usada, de forma simbólica, como uma arma, por parte do perpetrador. Ainda que constituindo uma forma de abuso indirecto, a exposição à violência interparental pode ter um forte impacto na criança e tem vindo a ser associada com dificuldades de adaptação da criança a vários níveis (Sani, 2002).

Nas secções seguintes procuraremos aprofundar um pouco a literatura que tem procurado elucidar os mecanismos e processos envolvidos nas situações de maus tratos.

## 19. MODELOS ECOLÓGICOS E TRANSACCIONAIS DOS MAUS TRATOS

Desde que a problemática dos maus tratos começou a captar o interesse da comunidade científica foram sendo elaboradas várias tentativas de compreender o fenómeno e propostos diferentes modelos explicativos. Os modelos iniciais procuraram causas para os maus tratos focando-se nas características de personalidade dos pais, na psicopatologia e perturbação psicológica parental bem como em explicações focadas nos factores sociais que poderiam aumentar as circunstâncias de risco para a ocorrência de maus tratos e na aprendizagem de comportamentos violentos, associada à transmissão geracional de padrões de interações maltratantes (Scannapieco & Connel-Carrick, 2005; Sidebotham, 2001). Estes primeiros modelos eram excessivamente lineares e, para além de favorecerem posturas de culpabilização ou, pelo contrário, de desresponsabilização dos prestadores de cuidados, revelaram-se insuficientes para explicar o fenómeno. À medida que a investigação foi avançando foi-se tornando mais clara a complexidade das situações de maus tratos e o seu carácter multideterminado. Deste modo, foram propostos modelos que procuravam considerar não só múltiplos determinantes como as complexas relações entre os diferentes factores e variáveis implicadas e a sua relação com o ajustamento da criança.

Belsky (1980) foi dos primeiros autores a avançar com uma proposta de um modelo integrador e ecológico dos maus tratos infantis, baseado, entre outros, no trabalho de Bronfenbrenner, procurava integrar diferentes pontos de vista no que diz respeito à etiologia dos maus tratos, ter em consideração diferentes forças em jogo e o modo como os vários determinantes se organizam em níveis, contidos uns dentro dos outros. Belsky propõe, assim, quatro níveis de análise dos factores implicados na emergência de situações de maus tratos. O primeiro nível corresponde ao *desenvolvimento ontológico*. É a este nível que são consideradas, por exemplo, as influências dos percursos desenvolvimentais dos próprios pais, os seus padrões de vinculação, as suas próprias experiências de serem cuidados e a exposição à violência. Ao nível do *microsistema*, Belsky considera o contexto familiar em que o mau trato ocorre. Num nível mais exterior, que contém os anteriores, encontra-se o *exosistema*, em que o autor inclui as estruturas sociais formais e informais, desde os contextos de trabalho, à vizinhança ou serviços de apoio e social que, de algum modo, influenciam o contexto familiar e o desenvolvimento individual. Num nível mais abrangente o autor assinala o *macrosistema*, compreendendo os valores culturais e sistemas de crenças sociais que enquadram e influenciam a organização do exosistema, do contexto familiar e do desenvolvimento ontogénico. Considerando estes diferentes níveis, é possível enquadrar os diferentes dados que a investigação tem produzido sobre os factores de risco e processos associados ao aparecimento dos maus tratos.

Cicchetti e Lynch (Cicchetti, 2004; Cicchetti & Lynch, 1995) propuseram, em 1993, um modelo ecológico-transaccional dos maus tratos que procura não só ter em consideração diferentes níveis de análise, tal como o modelo de Belsky, mas, também, as interacções entre diferentes factores de risco e protecção e o impacto dos maus tratos, e das variáveis incluídas em cada nível de leitura, no desenvolvimento e ajustamento da criança. Os autores sublinharam o carácter probabilístico do modelo e as interacções entre os diferentes contextos de desenvolvimento da criança na criação de condições para a ocorrência do mau trato e consideração do seu impacto. O modelo em questão tem um carácter sistémico e concebe a construção do desenvolvimento numa organização hierárquica de níveis de influência. Os autores falam de quatro tipos de factores determinantes no jogo de influências que se processa nos e entre os múltiplos níveis que determinam o mau trato e que influenciam a qualidade do ajustamento da criança. Assim, falam de factores de risco ou de factores potenciadores dos maus tratos, de cariz duradouros ou temporários. Por outro, falam de factores protectores, ou compensatórios, duradouros, que permitem diminuir o risco de mau trato e de factores



amortecedores temporários. Os diferentes factores, nos diferentes níveis ecológicos, exercem influências recíprocas no processo de moldagem e definição das trajectórias desenvolvimentais das crianças, sendo as transacções constantes que determinam o risco. Uma das principais diferenças deste modelo para com o modelo de Belsky é que há uma ênfase não só nos factores de risco e nos mecanismos transaccionais mas também nas consequências do mau trato nos múltiplos níveis. A definição dos diferentes níveis sistémicos de influência aproxima-se, em certa medida, do modelo de Belsky, anteriormente referido. O modelo propõe, também, que para melhor perceber a possibilidade de adaptação da criança ao mau trato, é necessário conhecer o seu nível de ajustamento anterior.

Esta visão alicerça-se numa concepção organizacional do desenvolvimento humano que supõe que este ocorre “ através de sucessivas reorganizações qualitativas dentro e entre os sistemas biológico, emocional, cognitivo, comportamental e social, com base em processos de diferenciação e subsequente articulação, integração hierárquica e (re)organização” (Soares, 2000, p. 20), de modo que se considera que a competência prévia e a qualidade do ajustamento precoce tendem a facilitar a adaptação futura (Cicchetti & Cohen, 1995). O modelo ecológico-transaccional de Cicchetti e Lynch (Cicchetti & Lynch, 1995; Lynch & Cicchetti, 1998) incorpora, ainda, uma preocupação com a análise das consequências dos maus tratos no desenvolvimento da criança oferecendo uma grelha a partir da qual a literatura a este respeito pode ser enquadrada.

Pensando nos diferentes níveis de análise, eles aproximam-se do modelo de Belsky. No nível *ontogénico*, no entanto, há uma maior preocupação com o modo como as crianças lidam com os diferentes desafios desenvolvimentais e integram as diferentes experiências e influências de outros níveis. A este nível, os autores seleccionam um conjunto de dimensões chave a ter em mente, considerando os dados que a investigação tem vindo a construir no que diz respeito à relação entre os maus tratos e, por exemplo, desenvolvimento físico e biológico (por exemplo ao nível da capacidade de regulação fisiológica), capacidade de regulação e diferenciação emocional, relações de vinculação, desenvolvimento do self autónomo, desenvolvimento simbólico e da linguagem e desenvolvimento social. O *microsistema* é considerado como aquele que apresenta um impacto mais directo no ajustamento da criança. Ao nível do microsistema são consideradas dimensões como o ambiente e as dinâmicas familiares, a transmissão intergeracional do mau trato, os recursos pessoais dos pais maltratantes e os estilos parentais, entre outras dimensões relacionadas com a família. O *exosistema* é definido de forma aproximada ao modelo de Belsky, incluindo-se nele as

estruturas formais e informais que criam o contexto para o desenvolvimento familiar e individual. O *macrosistema*, por seu lado, compreende os valores e crenças culturais que, de algum modo, moldam os estilos de vida das pessoas numa determinada comunidade.

O modelo apresentado oferece-nos uma estrutura para analisar a investigação que se tem dedicado ao estudo do impacto dos maus tratos bem como dos factores de risco e protecção implicados. À semelhança do que os autores do modelo ecológico-transaccional (Cicchetti & Lynch, 1995; Cicchetti & Howes, 1991) e outros (e.g. Scannapieco & Connel-Carrick, 2005) fizeram, nas suas revisões da literatura, procuraremos discutir nos próximos dois pontos estes tópicos utilizando como grelha de enquadramento a classificação dos diferentes níveis de influência ecossistémica.

## 20. IMPACTO DOS MAUS TRATOS

Nesta secção procuraremos discutir o impacto dos maus tratos no desenvolvimento ontogénico da criança. Ao longo do desenvolvimento é esperado que a criança realize um conjunto de aquisições chave<sup>41</sup>. Cummings, Davies e Campbell (2000) sintetizam alguns dos principais desafios e aquisições a serem alcançadas em cada etapa do desenvolvimento, que, quando conseguidas, podem aumentar a probabilidade de um ajustamento positivo da criança e do jovem, incluindo na idade adulta, e que passaremos a rever. Assim, espera-se que na primeira infância a criança consiga estabelecer relações de vinculação seguras, desenvolver mecanismos de regulação fisiológica e padrões de interacção sincronizados com outros elementos significativos. Mais tarde, antes ainda da entrada nos anos pré-escolares, através da exploração do mundo que a rodeia, espera-se que a criança consiga desenvolver um sentido de mestria, um sentido de si autónomo, lidar com as tarefas da individuação e de incorporação de um sentido de certo e errado. Estas aquisições precoces facilitarão, nos anos pré-escolares, o desenvolvimento de um sentido de auto-controlo, a capacidade de cooperar e interagir adequadamente com os outros. Na idade escolar, a criança tem que enfrentar o desafio de desenvolver um sentido de auto-confiança, de pertença ao grupo de pares, desenvolver amizades e ser capaz de se adaptar às exigências do contexto escolar. Mais tarde, na

---

<sup>41</sup> Consultar Scannapieco e Connel-Carrick (2005) para uma revisão aprofundada das tarefas desenvolvimentais e aquisições esperadas, em cada etapa desenvolvimental, em diferentes domínios.

adolescência, espera-se que as relações de amizade se desenvolvam mas que cedam lugar, também, ao desenvolvimento de relações heterossexuais entre pares e relações de namoro. Espera-se, assim, que o adolescente cumpra com o desafio de se autonomizar, de criar um sentido de identidade e de desenvolver projectos vocacionais de futuro.

Uma perspectiva organizacional, desenvolvimental, ecológica e transaccional dos maus tratos ajuda-nos a perceber que o modo como a integração hierárquica de diferentes aquisições desenvolvimentais, organizadas de forma dinâmica, a vários níveis (biológico, psicológico e social) e o modo como as crianças gerem os desafios de cada etapa do desenvolvimento é influenciada por diferentes factores ambientais e contextuais para além da qualidade do desenvolvimento e das aquisições anteriores (Cicchetti, 2004; English, Upadhyaya, Litrownik, Marshall, Runyan, Graham, & Dubowitz, 2005; Manly, Kim, Rogosh, & Cicchetti, 2001).

Muito embora a investigação tenha avançado bastante nos últimos anos, o conhecimento é ainda reduzido, entre outros motivos, devido à necessidade de desenvolver estudos longitudinais que melhor captem os processos de adaptação e desenvolvimento da criança em condições adversas, a enorme variedade de factores envolvidos e a complexidade da dinâmica das interações entre os mesmos. No entanto, existe já um corpo de conhecimento que pode oferecer algumas orientações úteis para a prática.

Os maus tratos podem ter um impacto negativo em várias dimensões do desenvolvimento da criança, muito embora a sua cronicidade e severidade e o facto de se estenderem por vários períodos de desenvolvimento ou se restringirem a um momento possam estar associados a diferentes resultados desenvolvimentais. Por exemplo, Thornberry e colaboradores (Thornberry, Ireland, & Smith, 2001) relatam que os adolescentes que experienciaram maus tratos de forma continuada desde a infância apresentam consequências mais negativas do que aqueles que apenas experienciaram maus tratos na infância. O estudo de English e colaboradores (2005), com uma amostra de 203 crianças, apresentou um conjunto de dados relevantes, muitos dos quais confirmaram resultados de investigações anteriores. Os resultados sugerem que quanto mais precoce, severo e crónico é o mau trato menores as probabilidades de um ajustamento positivo da criança e que diferentes tipos de maus tratos, ou a acumulação dos mesmos, estão associados a impactos distintos. No entanto, as crianças que receberem cuidados adequados em fases precoces do desenvolvimento podem apresentar piores resultados em função de um único acontecimento de mau trato severo do que aquelas que experienciaram padrões de privação ou mau trato emocional por períodos

prolongados de tempo, mas que, provavelmente, aprenderam a acomodar-se a esses cuidados. Na verdade, algumas dimensões do mau trato só são preditoras do ajustamento da criança quando se considera a sua interacção com os outros factores. Os estudos têm, assim, oferecido indicações acerca da necessidade de se realizarem avaliações bastante compreensivas sobre os padrões e a história desenvolvimental da criança e as características dos maus tratos, para melhor entender os seus efeitos (*ib.*).

Revedo a literatura relacionada com os efeitos de interacção entre a severidade e a frequência dos maus tratos, Cummings, Davies e Campbell (2000) indicam que a severidade dos maus tratos está fortemente associada a maus resultados desenvolvimentais da criança, independentemente da frequência. Esta, por seu lado, parece estar relacionada com o impacto do mau trato da criança em situações de severidade baixa e média. Os autores concluem afirmando que uma criança pode apresentar uma pobre adaptação em situações muito diversas sejam aquelas que incluem comportamentos graves mas pouco usuais, maus tratos frequentes sérios, ou maus tratos frequentes, mas de severidade média a baixa.

Os maus tratos parecem poder afectar o desenvolvimento da criança a vários níveis, desde o funcionamento mais biológico, ao desenvolvimento emocional, cognitivo e social. Existem vários esforços de revisão da literatura bastante exaustivos cuja leitura aconselhamos (e.g. Cicchetti & Lynch, 1995; Righthand, Kerr, & Drach, 2003; Scannapieco & Connel-Carrick, 2005; Kaplan, Pelcovitz & Labruna, 1999). Procuraremos, nesta secção, apresentar alguns dados globais sobre o impacto dos maus tratos.

O desenvolvimento de relações de vinculação (Bowlby, 1988; Cassidy, 1999), nomeadamente de relações de vinculação seguras, constitui uma tarefa central do desenvolvimento da criança, na medida que lhe permitirá desenvolver modelos representacionais internos que compreendem uma imagem de si, como mais ou menos merecedora de amor, atenção e cuidado, e dos outros, como mais ou menos capazes e disponíveis para providenciarem cuidados e segurança, particularmente face a situações ameaçadoras ou stressantes. São estes modelos internos que guiarão a actuação da criança no mundo e lhe permitirão extrair um sentido de segurança necessário para uma adequada exploração do seu mundo e para a organização das suas experiências, nomeadamente relacionais (Soares, 1996). A qualidade das relações estabelecidas nos primeiros anos de vida está directamente implicada na organização da vida emocional da criança, no desenvolvimento de mecanismos de regulação fisiológica e emocional e no desenvolvimento das redes neuronais (Schore, 2000; Siegel, 1999). Ainsworth e colaboradores (1971) definiram uma série

de dimensões relacionadas com os comportamentos de prestação de cuidados que contribuem para uma vinculação segura, nomeadamente: a) a sensibilidade, ou a capacidade de reconhecimento das necessidades da criança e de ler os sinais por ela transmitidos); b) a aceitação incondicional da criança, mesmo nos piores momentos e o reconhecimento e aceitação das responsabilidades, juntamente com as restrições que a prestação de cuidados a uma criança podem implicar; c) a cooperação ou a capacidade de reconhecer e apoiar o desenvolvimento da autonomia da criança e de recorrer a estratégias conjuntas de resolução de problemas; d) a acessibilidade, ou a capacidade de permanecer alerta e disponível para responder e atender à criança quando necessário, colocando as necessidades das crianças em primeiro lugar, mesmo quando entram em conflito com as necessidades dos prestadores de cuidados.

O estabelecimento de relações de vinculação seguras constitui um importante factor protector no desenvolvimento da criança, enquanto as relações de vinculação inseguras têm estado associadas a uma maior probabilidade de desajustamento e dificuldades desenvolvimentais a vários níveis (Atkinson & Zucker, 1997; Howe, Brandon, Hinings & Schofield, 1999). É na população maltratada que se encontram as proporções mais elevadas de padrões de vinculação desorganizados, frequentemente associados a formas de psicopatologia mais severa, para além de mais padrões de vinculação inseguros evitantes e inseguros ambivalente-resistente (Carlson, 1998; Cicchetti & Barnett, 1992; Crittenden, 1988; Lyons-Ruth, 1996; Kolko, 1992). Uma vinculação insegura pode estar associada a maiores dificuldades na emergência de um *self* autónomo e na capacidade de diferenciação dos outros, uma área, muitas vezes, fragilizada nas crianças maltratadas (Cicchetti & Lynch, 1995).

Os maus tratos parecem ter impacto ao nível da organização neuropsicobiofisiológica da criança, existindo uma maior probabilidade de mau funcionamento dos sistemas neurobiológicos e desregulação psicofisiológica (Cicchetti, 2004; Cicchetti & Lynch, 1995; Cicchetti & Rogosh, 2001; Tanner & Turney, 2003), que muitas vezes se reflecte nas dificuldades de controlo dos impulsos e regulação comportamental (Cummings, Davies & Campbell, 2000). As dificuldades de regulação fisiológica e emocional colocam riscos significativos para a criança na medida em que constituem competências essenciais para uma adaptação bem sucedida às exigências das diferentes circunstâncias de vida (Cicchetti, Ganiban & Barnett, 1991). A exposição precoce a circunstâncias altamente stressantes que, frequentemente, acompanha as situações de maus tratos, está associada a alterações estruturais e funcionais do cérebro que podem aumentar a probabilidade do aparecimento de

sintomatologia diversa ainda que os efeitos possam ser alterados, em certa medida, por outros factores protectores (Kaufmand & Charney, 2001).

Ao nível do desenvolvimento emocional, verifica-se que as crianças maltratadas e negligenciadas tendem a expressar menos afectos positivos (Egeland, Sroufe & Erickson, 1983 *cit. in* Cummings, Davies & Campbell, 2000).

A investigação tem indicado existir uma maior probabilidade de desenvolvimento de problemas de internalização, do tipo depressivo e ansioso e problemas de externalização em crianças maltratadas (Lynch & Cicchetti, 1998) e, inclusivamente, maior risco de suicídio nos adolescentes (Kaplan, Pelcovitz, Salzinger, Mandel & Weiner, 1997). Alguns estudos indicam que a negligência está mais associada com comportamentos de retirada e sintomatologia internalizadora com impacto de longo termo (Manly, Kim, Rogosh, & Cicchetti, 2001), com uma maior passividade e apatia da criança (Gaudin, 1993a) e que o abuso físico está mais associado a problemas de externalização (Manly, Kim, Rogosh, & Cicchetti, 2001; Kolko 1992). Outros estudos têm encontrado uma ligação entre a negligência, particularmente ao nível das dificuldades em proporcionar cuidados físicos básicos, e problemas quer de internalização quer de externalização e problemas de socialização/adaptação ao meio (English, Upadhyaya, Litrownik, Marshall, Runyan, Graham, & Dubowitz, 2005). O estudo de English e colaboradores (*ib.*) revelou que os efeitos da negligência, ao nível da prestação de cuidados físicos básicos, associados com os sintomas de internalização, tinham interacções, entre outros aspectos, com a presença de múltiplas formas de maus tratos. Aliás, a mesma investigação indica que existem múltiplas e complexas interacções entre diferentes formas de maus trato e negligência e entre diferentes factores implicados nestas situações. A falta de supervisão não foi identificada no mesmo estudo como preditora de sintomatologia internalizadora ou externalizadora. Righthand, Kerr, e Drach (2003) identificam, na literatura, uma associação entre as situações de mau trato associado ao testemunho de violência interparental e a existência de problemas de depressão e ansiedade mas, também, de comportamentos disruptivos.

English e colaboradores (English et al., 2005) verificaram que o abuso físico e emocional constituíam as formas de abuso preditoras dos piores resultados ao nível das competências de gestão da vida diária, associadas a uma positiva adaptação criança. Na verdade, o abuso emocional, embora de difícil análise, dada a elevada co-morbilidade com outras formas de abuso, tem sido associado a maiores dificuldades da criança em atingir os marcos desenvolvimentais esperados para a sua idade, perturbações do sono e ansiedade (Iwaniec, Larkin & Higgins, 2006).

Várias investigações têm revelado uma associação entre situações de abuso físico, emocional e negligência e maiores dificuldades no desenvolvimento cognitivo, da linguagem e no desempenho académico (Eckenrode, Laird & Doris, 1993; Gaudin, 1993a; Iwaniec, Larkin & Higgins, 2006; McFayden & Kirson, 1996; Kolko, 1992). No entanto, estudos recentes indicaram que mais do que problemas do foro cognitivo ou no nível de inteligências, as crianças maltratadas podem apresentar dificuldades de atenção e de resolução de problemas que condicionam as suas aprendizagens. Ayoub e colaboradores (Ayoub, O'Connor, Rappolt-Schlichtmann, Fischer, Rogosch, Toth & Cicchetti, 2006) verificaram que as crianças maltratadas apresentam uma hipervigilância que condiciona a sua atenção, tendo desenvolvido mecanismos que favorecem uma maior atenção aos acontecimentos negativos do que positivos.

O abuso físico tem sido, também, associado a maiores dificuldades no processamento da informação social, nomeadamente informação emocional e na resolução de problemas sociais, associadas a vulnerabilidades no desenvolvimento social (Kaplan, Pelcovitz & Labruna, 1999; Rogosch, Cicchetti, Aber, 1995). Estas crianças apresentam maiores níveis de afecto negativo nas interações com os pares que tendem a gostar menos das mesmas (Salzinger, Feldman, Hammer, & Rosario, 1993). Maiores dificuldades no funcionamento social têm sido, também, assinaladas em crianças que experienciaram outras formas de maus tratos, como o abuso emocional (Iwaniec, Larkin & Higgins, 2006). Nas crianças negligenciadas, por seu turno, verifica-se uma maior tendência para a existência de conflitos e uma menor reciprocidade nas relações de amizade (Bolger, Patterson & Kupersmidt, 1998).

Os maus tratos constituem um factor de risco significativo para o desenvolvimento de diferentes tipos e níveis de perturbação em várias áreas do desenvolvimento ontogénico da criança (Scannapieco & Connel-Carrick, 2005), não só em função das características dos próprios maus tratos ao nível da severidade, frequência, cronicidade ou relação com o perpetrador, como já referido, mas também da qualidade do desenvolvimento e das aquisições anteriores da criança (Cicchetti & Lynch, 1995), do tipo e qualidade das interações com os contextos envolventes, nomeadamente o microsistema, e os enquadramentos ecológicos mais exteriores, ao nível do exossistema e macrossistema. Há que referir que o impacto dos maus tratos no desenvolvimento da criança é mediado por um conjunto de variáveis diversas que apenas recentemente a investigação começa a descrever, nomeadamente factores relacionados com a própria criança (Cummings, Davies & Campbell, 2000). Quer isto dizer que a relação de determinada forma de mau trato com determinado

resultado pode ser melhor explicada por outros processos intermédios. Podemos falar, ainda, de um conjunto de factores que podem minimizar o seu impacto ou diminuir a probabilidade de ocorrência de situações de maus tratos e de um conjunto de factores que aumentam a probabilidade de ocorrência dos mesmos. Alguns destes factores de risco e protecção, conforme descritos na literatura, serão revistos no ponto seguinte.

## **21. FACTORES DE RISCO E PROTECÇÃO DOS MAUS TRATOS**

Nos contextos ecológicos que enquadram o desenvolvimento da criança podem ser identificados factores de risco e factores de protecção dos maus tratos. Os factores de risco têm um efeito cumulativo (Appleyard, Egeland, Van Dulmen & Sroufe, 2005) sendo que a probabilidade do mau trato aumenta com o aumento do número de factores de risco presentes num dado momento da trajectória de desenvolvimento da criança (Brown, Cohen, Johnson, & Salzinger, 1998). Acontece, ainda, que vários factores de risco e protecção são comuns a vários tipos de mau trato (Ib.).

A ocorrência passada de actos de violência, parece ser um dos melhores preditores de actos violentos futuros, por parte de um indivíduo conforme os resultados obtidos no Estudo MacArthur de Avaliação do Risco da Violência (MacArthur Violence Risk Assessment Study, <http://www.macarthur.virginia.edu/risk.html>), assim como um mau trato prévio de uma criança prevê o mau trato futuro (Lynch & Cicchetti, 1998). Tem-se indicado que cerca de um terço dos pais maltratantes volta a maltratar mesmo durante ou após ter usufruído de alguma intervenção (DePanfilis, 1996) pelo que alguma investigação tem procurado perceber que situações e factores melhor prevêm maus tratos futuros. Um estudo de Connel e colaboradores, por exemplo, indicou que os casos substanciados de abuso físico tinham maior probabilidade de voltar a dar entrada nos serviços de protecção da criança do que os casos não comprovados (Connel, Bergeron, Katz, Saunders, & Tebes, 2007).

Procuraremos partir da grelha de leitura oferecida pelo modelo ecológico-transaccional (Cicchetti & Lynch, 1995; Cicchetti & Howes, 1991; Lynch & Cicchetti, 1998) para rever alguns dos principais factores de risco ou potenciadores dos maus tratos e factores compensatórios, protectores da ocorrência de maus tratos desde o nível ontológico até ao exossistema.

### **21.1 Factores de risco e protecção ao nível ontológico**



Neste nível, procuraremos indicar alguns factores relacionados com o desenvolvimento ontológico da própria criança, e dos pais ou prestadores de cuidados, associados a uma maior ou menor probabilidade de mau trato.

Pensando-se na idade da criança, algumas investigações têm indicado que há mais probabilidades de surgirem novas denúncias de maus tratos ou sinalizações para crianças mais novas (English, Marshall, Coghlan, Brummel, & Orme, 1999). Alguns estudos indicam que as crianças com menos de 8 anos têm maior probabilidade de serem novamente sinalizadas nos serviços de protecção da criança (Egan-Sage & Carpenter, 1999) enquanto outros indicam que a probabilidade de novas sinalizações diminui entre os 6 e os 10 anos (Connel, Bergeron, Katz, Saunders, & Tebes, 2007). A existência de alguma vulnerabilidade genética ou deficiência parece, igualmente, constituir um factor de risco (Connel et al., 2007; English, et al., 1999; Marshall & English, 1999). Um temperamento mais difícil por parte da criança, particularmente a mais nova, tem sido, igualmente, indicado como um factor de risco para o mau trato futuro, (Scannapieco & Connel-Carrick, 2005), tal como a história de maus tratos na infância dos progenitores (Marshall & English, 1999; English et al., 1999) ou o estabelecimento de padrões de vinculação inseguros (Cicchetti & Lynch, 1995). Os padrões de vinculação dos próprios pais, bem como a distorção das percepções parentais relativamente às suas próprias experiências de ser cuidado (Scannapieco & Connel-Carrick, 2005) podem ser considerados factores de risco. A existência de doenças crónicas na infância, o facto de a criança não ter sido desejada ou não corresponder às expectativas dos pais poderiam ser acrescentados à lista (Canha, 2002),

## **21.2 Factores de risco e protecção ao nível do microsistema**

O microsistema é, provavelmente, e como já foi afirmado, o contexto que tem um impacto mais directo no desenvolvimento da criança, nomeadamente através dos estilos e atitudes parentais (Cicchetti & Howes, 1991).

Um estudo de Machado e colaboradores (Machado, Gonçalves, Matos, & Dias, 2007), com população do Norte de Portugal mostrou que os pais que mais usavam violência física apresentavam crenças e atitudes que suportavam o uso da disciplina física. O mesmo estudo confirmou dados anteriores da investigação, indicando uma associação entre a violência conjugal e os maus tratos às crianças. Chen e Scannapieco (2006) relataram uma associação entre um baixo risco para os maus tratos e a qualidade da relação pais-filhos, os níveis de conhecimento dos prestadores de cuidados e as suas competências, sendo que a ligação era

mais forte para situações em que não se verifica co-existir violência doméstica. Calheiros e Monteiro (2007) verificaram, num estudo com uma amostra portuguesa, que a violência doméstica previa uma parentalidade abusiva através de efeitos directos na negligência e no mau trato, mesmo quando se controlaram outros factores exossistémicos.

Os pais maltratantes parecem apresentar mais dificuldades na gestão do comportamento da criança, particularmente em situações mais exigentes (Crittenden 1996 *cit. in* Righthand, Kerr, & Drach, 2003), sentindo não só mais dificuldades como uma menor satisfação no exercício da parentalidade (Trickett, Aber, Carlson & Cicchetti, 1991) e maior *stress* (Whipple & Webster-Stratton, 1991).

Numa meta-análise de 33 estudos de observação de comparação das interacções pais-filhos em famílias com e sem ocorrência de maus tratos (Wilson, Rack, Shi, & Norris, 2008), em que os comportamentos parentais foram agrupados em três categorias, nomeadamente, positividade, adversidade e envolvimento, verificou-se que os pais que praticavam actos de abuso físico se distinguem dos não maltratantes, mais do que os negligentes, por uma maior prevalência de comportamentos aversivos. Por outro lado, nos pais não maltratantes, prevaleciam comportamentos de envolvimento parental.

A sensibilidade parental, por seu turno, definida como a capacidade de responder de forma consistente e apropriada às pistas e sinais da criança, tem sido indicada como uma dimensão fragilizada em pais que maltratam (Wolfe, 1991 *cit. in* Righthand, Kerr, & Drach, 2003). As mães que apresentam comportamentos mais duros e negativos com as suas crianças parecem também interferir mais nas actividades das crianças e serem mais intrusivas no apoio à resolução de problemas (Silber, Bermann, Henderson, & Lehman, 1993). O exercício de uma parentalidade autoritária, comportamentos agressivos do prestador de cuidados e o estabelecimento de interacções coercivas entre pais e filhos e práticas disciplinares duras podem constituir factores de risco de relevo (Scannapieco & Connel-Carrick, 2005). Os pais maltratantes tendem não só a ser mais autoritários mas, também, mais inconsistentes e imprevisíveis nos seus comportamentos (Wolfe, 1991 *cit. in* Righthand, Kerr, & Drach, 2003).

Nas famílias negligentes parece haver uma tendência para existirem menos interacções positivas entre as mães e as crianças, menor coesão familiar, menor capacidade de resolução de problemas e de negociação, menor capacidade de expressão verbal e menor empatia entre os elementos da família (Gaudin, 1993a, 1993b).

Alguns resultados da investigação indicam que alguns factores centrados nos próprios pais, como um locus de controlo externo, uma reduzida capacidade de controlo dos impulsos e

tolerância à frustração, bem como um sentimento de insegurança básica e a psicopatologia, estão associados a um maior risco de maus tratos (Office on Child Abuse and Neglect, 2003). A psicopatologia parental, em geral, parece poder operar enquanto factor de risco quando combinada com outros factores embora, por si só, não constitua necessariamente um bom preditor, excepto em situações de psicopatologia severa, particularmente do foro psicótico (Righthand, Kerr, & Drach, 2003).

Brown e colaboradores, num estudo longitudinal (Brown, Cohen, Johnson, & Salzinger, 1998) verificaram que a doença materna grave, a insatisfação, sociopatia e locus de controlo externo da mãe constituíam factores de risco para o abuso físico. No mesmo estudo, os autores identificaram outros factores de risco para o mau trato físico, uma baixa educação materna, um baixo envolvimento religioso, a monoparentalidade e dependência de serviços, a separação precoce da mãe, um baixo envolvimento do pai e da mãe e um baixo calor maternal. Factores preditores semelhantes foram encontrados para a negligência, nomeadamente o tamanho da família, o facto de a mãe ser jovem, a monoparentalidade de dependência de serviços, a separação precoce da mãe, alienação maternal, raiva, insatisfação, locus controlo externo, baixa auto-estima, sociopatia, conflitos parentais, psicopatologia do pai, sociopatia do pai; baixa qualidade conjugal e doença séria da mãe.

O abuso de substâncias por parte dos progenitores tem sido apontado como um factor preditor de diferentes formas de maus tratos, em vários estudos (Connel, Bergeron, Katz, Saunders, & Tebes, 2007; English, Marshall, Coghlan, Brummel, & Orme, 1999; Gaudin, 1993a).

Por outro lado, podemos identificar como exemplos de factores protectores a existência de relações calorosas entre pais e filhos, um ambiente familiar organizado e apoiante, boas competências de resolução de problemas dos pais, um conhecimento adequado sobre o desenvolvimento da criança, a satisfação conjugal, entre outros (Office on Child Abuse and Neglect, 2003; Scannapieco & Connell-Carrick, 2005).

### **21.3 Factores de risco e protecção ao nível do exossistema**

Vários factores relacionados com os contextos e circunstâncias de vida da família têm sido associados à ocorrência de maus tratos.

Os baixos rendimentos parentais e condições socioeconómicas constituem factores de risco, particularmente para a negligência (Brown, Cohen, Johnson, & Salzinger, 1998; Calheiros & Monteiro, 2007). Também a instabilidade ao nível da adequação e existência de habitação, a

violência comunitária, uma vizinhança em abundam problemas relacionados com álcool e drogas bem como o nível de suporte social de que a família dispõe, constituem factores de risco significativos sendo que estes factores parecem, novamente, ter uma relação mais forte com situações de negligência (Freishtler, Merrit, & LaScala, 2006; Gaudin, 1993a; Gaudin, Polanksy, Kilpatrick & Shilton, 1993; Lynch & Cicchetti, 1998). A qualidade do suporte social constitui, a este nível, juntamente com os níveis de educação dos pais, os recursos económicos e a qualidade do ambiente comunitário mais próximo, um factor protector (Office on Child Abuse and Neglect, 2003; Scannapieco & Connell-Carrick, 2005).

#### **21.4 Factores de risco e protecção ao nível do macrosistema**

Em última instância, as crenças culturais e os valores sociais enquadram e influenciam os níveis anteriores podendo potenciar ou diminuir o risco de maus tratos, nomeadamente no que diz respeito às expectativas sobre o papel dos prestadores de cuidados e ao que são considerados cuidados adequados, aos valores que ora apoiam ou sancionam actos de violência ao papel atribuído às instituições comunitárias de suporte e às redes de suporte informal, entre outros aspectos (Scannapieco & Connell-Carrick, 2005). As questões relacionadas com o contexto cultural em que o mau trato ocorre são de particular importância no decurso dos processos de avaliação na medida em que os mesmos comportamentos podem ter significados e ser integrados de forma muito distinta em função da cultura de origem de uma família (Hughes, 2006).

## **22. MODELOS E ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO EM SITUAÇÕES DE RISCO, PERIGO E MAUS TRATOS**

A seriedade do fenómeno dos maus tratos, o seu impacto do desenvolvimento e funcionamento da criança bem como a tendência para a re-ocorrência e os relatos mediáticos de casos de abuso severo e mortes de crianças têm movimentado a comunidade científica, os sistemas profissionais e organizações do terreno para desenvolverem estratégias que melhor

permitam, por um lado prevenir os maus tratos e, por outro, prever a ocorrência ou reocorrência dos mesmos, avaliar a adequação (e que tipo) das acções a adoptar e desenvolver estratégias eficazes de intervenção. O campo da protecção da criança tem agido, em certa medida, e impelido por diferentes tragédias, de um modo reactivo, tendo vindo a desenvolver-se, em diversos países, metodologias, procedimentos e instrumentos que visam diminuir erros nos processos de tomada de decisão e aumentar a qualidade, validade, fidelidade e utilidade da avaliação das situações que chegam aos serviços sociais e, em particular, aos serviços de protecção da criança (Farmer, 1999; Turnell, 2006; Wald & Woolverton, 1990). Alguns inquéritos e investigações levadas a cabo nos serviços de protecção da criança têm indicado muitas fragilidades nos procedimentos de avaliação que, ora não têm em consideração os diferentes factores de risco e protecção envolvidos numa dada situação, ora não resultam em planos de acção claros e coerentes com as características dos casos (Farmer, 1999; Warner, 2003).

As diferentes abordagens e métodos desenvolvidos para lidar com as situações de risco, perigo e maus tratos apresentam diferentes vantagens e desvantagens sobre as quais procuraremos ir reflectindo nos pontos seguintes. Os modelos desenvolvidos emergem de paradigmas distintos, sendo que as abordagens dominantes, mais tradicionais, partem do princípio de que a realidade é objectivável, mensurável e, de algum modo, controlável. Estes modelos partem de uma concepção modernista da realidade e da ideia do “profissional-especialista”.

Houston e Griffiths (2000) procuram reflectir criticamente sobre os paradigmas dominantes no campo da protecção da criança ao longo do tempo. Os autores dizem-nos que, os modelos preditores, na sequência da preocupação com o risco, foram ganhando proeminência. Assentes em métodos científicos dedutivos e nas ideias de controlo e causalidade, propõem-se prever o risco de ocorrência de maus tratos partindo do pressuposto de que há factores concretos que podem ser apreendidos e manipulados tendo em vista a previsão do fenómeno dos maus tratos. Os mesmos autores falam-nos, também, de abordagens mais sistémicas em que o risco é percebido no contexto das interacções entre os elementos da família e com sistemas mais abrangentes, pelo que a avaliação procura ter em consideração diferentes factores num modelo mais compreensivo e estruturado. O modelo tecnocrático é designado pelos autores para se referirem ao paradigma que deu ênfase ao desenvolvimento de procedimentos e uma maior instrumentalização do campo da protecção da criança, fruto de tentativas de almejar um maior controlo sobre o fenómeno dos maus

tratos. No âmbito da sua revisão de modelos de abordagem do risco, os autores defendem a necessidade de se desenvolverem mais abordagens subjectivistas, em que se possa ter em consideração a natureza socialmente construída dos maus tratos, os significados associados ao risco e dar um maior destaque ao papel dos sujeitos na construção das suas realidades, em relação com os outros. Na verdade, algumas abordagens, mais recentes, de cariz mais colaborativo, partilham de muitos das preocupações de Houston e Griffiths e têm vindo a assumir o carácter socialmente construído da realidade e o papel constitutivo da linguagem. Este tipo de abordagens, mais pós-modernas, tendem a valorizar a qualidade da relação e a considerar a principal área de especialidade do profissional como aquela que cria condições relacionais para a emergência de diálogos transformadores, sendo a família colocada num papel de destaque na definição e construção de indicadores de segurança (mais do que indicadores de risco ou perigo).

Faremos uma revisão dos modelos de avaliação em situações de risco, perigo e maus tratos dividindo-os em modelos tradicionais, por um lado, e modelos colaborativos, por outro. Os modelos mais tradicionais distinguem-se das abordagens mais colaborativas e pós-modernas, entre outros aspectos, por se centrarem na avaliação dos problemas e défices, por serem baseados numa posição de profissional “especialista” que recorre a alguma estratégia de classificação das famílias em categorias pré-definidas, sendo o processo claramente dirigido pelo profissional que determina as necessidades da família e da criança (Berg & Kelly, 2000). As abordagens mais colaborativas, por seu turno, enfatizam mais a procura de soluções e forças do que os problemas, são conduzidas procurando dar espaço e partilhando a responsabilidade sobre o processo de tomada de decisão com as famílias, e orientadas para que sejam geradas soluções a partir dos próprios quadros de referência da família (Ib.). A condução do processo é, em si mesma, uma forma de intervenção, havendo um cuidado especial com a linguagem e o tipo de discursos criados, tendo em consideração o modo como permitem respeitar a família e envolver todos os intervenientes na construção e prossecução de planos de acção.

Independentemente de se adoptarem modelos mais tradicionais ou colaborativos e pós-modernos, a avaliação apresenta-se, cada vez mais, como uma actividade central no campo da protecção da criança em situações de risco, perigo e maus tratos, devendo, segundo MacDonald (2001), constituir uma actividade organizada, orientada por um propósito, que compreende uma fase específica do trabalho a desenvolver nestes campos e que deve, ainda, segundo a autora, ocorrer tão proximamente quanto possível da altura da sinalização do caso.

Abordamos nos pontos seguintes diferentes modelos, objectivos, dimensões e procedimentos de avaliação.

### **22.1 Introdução aos modelos e abordagens tradicionais de avaliação**

Os profissionais necessitam de algum tipo de enquadramento, de racionais e modelos que lhes permitam abordar a realidade das famílias. Alguma investigação tem indicado que os profissionais da área social dispõem, regra geral, de algum tipo de argumentos teóricos que os distinguem do cidadão comum na avaliação que fazem das situações de maus tratos, ainda que muitas vezes não os suportem com evidências da investigação e que existam algumas limitações ao nível da capacidade de reflexão crítica (Osmo & Benbenishty, 2004). De qualquer modo, os profissionais podem, a este respeito, assumir diferentes lentes, enfoques e atitudes, e basearem-se em métodos de análise ora mais intuitivos ora empíricos, quando está em causa o tema da avaliação (Munro, 2008).

Referimos, em capítulos anteriores, que a avaliação poder-se-ia dividir em diferentes categorias, consoante a fase em que determinado processo se encontra, a partir do momento em que se efectua contacto e se estabelece uma relação entre a família e instituições, profissionais ou serviços, na sequência da detecção ou suspeita de uma situação de risco, perigo ou maus tratos. Em capítulos anteriores, dividimos a avaliação em duas grandes categorias, nomeadamente a avaliação realizada aquando da sinalização ou identificação de uma situação de risco, perigo ou maus tratos, e a avaliação que tem em consideração a planificação de projectos de intervenção. Nesta secção, iremos aprofundar o tema da avaliação, avançando com mais algumas categorias e procurando clarificar um conceito que tem vindo a ser utilizado de formas muito distintas.

O termo *avaliação do risco* atravessa a literatura relacionada com a actuação dos serviços de protecção da criança e afins. No entanto, verifica-se alguma indefinição do conceito, que tem vindo a ser utilizado para indicar situações algo distintas (DePanfilis, 1996; Wald & Woolverton, 1990). Procuraremos clarificar, assim, o que entendemos por este conceito.

De acordo com English e Pecora (1994) a avaliação do risco tem a ver com a predição do mau trato futuro, designando um “método sistemático de recolha de informação para determinar em que grau é provável que a criança seja abusada ou negligenciada no futuro”, quer em situações que já ocorreu alguma forma de abuso, quer em situações em que este não

foi detectado (p. 452), tendo como objectivo a identificação de situações de vulnerabilidade. A predição do mau trato e a avaliação de factores específicos que aumentam ou diminuem o risco é, deste modo, um elemento central comum de diferentes estratégias de avaliação do risco (Righthand, Kerr, & Drach, 2003), sendo neste sentido que utilizaremos o conceito doravante.

Calder (2002) afirma que falar de risco implica falar da “incerteza de resultados” (p. 7), acrescentando à definição de avaliação do risco outros elementos. Deste modo, o autor afirma que a avaliação do risco compreende “ a recolha sistemática de informação para identificar se estão envolvidos risco e, se sim, quais são; identificar a probabilidade da sua ocorrência futura (predição), se é necessário mais trabalho e sob que forma” (p. 8). O autor afirma, ainda, que a avaliação do risco deve incluir não só a probabilidade de mau trato mas também a possibilidade de existirem bons resultados, acrescentando que a avaliação do risco pode referir-se a um processo de tomada de decisão ou aos instrumentos usados para proceder à avaliação.

A ideia de que a avaliação do risco deve servir de suporte ao processo de tomada de decisão é particularmente importante (White & Walsh, 2006), na medida que toda a avaliação deve ser orientada por um conjunto de questões claras a que procura dar resposta (MacDonald, 2001). O tipo de questões que colocamos orientará, deste modo, o tipo e qualidade da avaliação que poderá ser realizada.

Ora, a ideia de avaliação do risco tem sido também utilizada quer para se referir à avaliação do perigo imediato para a criança, quer para indicar a avaliação dos efeitos dos maus tratos, ou de um conjunto de factores de risco diversos, a médio e longo prazo (Munro, 2008). A ideia de consequências a médio e longo prazo fez com que determinados sistemas de avaliação deixassem de restringir a avaliação a situações de perigo ou mau trato, ou risco de mau trato futuro, para incluir a avaliação da probabilidade de desajustamento da criança que se encontra numa situação de necessidade, ainda que considerando a possibilidade de existência de perigo (Department of Health, 2000; Platt, 2001). Se quisermos, neste tipo de avaliação incluíram-se as situações que, ao longo deste manual, fomos definindo como situação de risco, em que se incluem todas as situações em que a parentalidade é adversa ou é enquadrada por situações de adversidade (Munro, 2008).

Da ideia de avaliação do risco de mau trato ou do risco de desajustamento da criança foi-se avançando, também, para a ideia da análise e da gestão do risco, incluindo-se aqui a avaliação que tem em consideração a possibilidade de as circunstâncias protectoras serem



umentadas ou de os factores de risco serem diminuídos através da avaliação. Aliás, muitos autores afirmam que a avaliação somente orientada para a predição pode revelar-se excessivamente limitadora e ser pouco informativa do ponto de vista do planeamento da intervenção (Calder, 2002; Reter & Lucey, 2005; Righthand, Kerr & Drach, 2003). Poderíamos então falar de uma *avaliação* mais *compreensiva* que, tendo presente as preocupações com a gestão do risco procura por um lado, proceder à *avaliação do potencial de mudança* das famílias (Fitzpatrick, 1995) e, por outro, definir de um plano de intervenção adequado que permita não só diminuir os riscos mas promover um adequado desenvolvimento da família e da criança (Calder, 2002; MacDonald, 2001).

Muito embora os termos e conceitos se fundam na literatura, gerando alguma confusão, é possível procurar criar uma categorização mais clara das diferentes formas de avaliação possíveis e indicadas em situações de risco, perigo e maus tratos.

Em função da revisão da literatura consideraremos quatro tipos de avaliação, relacionados com as diferentes fases da condução do processo e as diferentes questões de avaliação que, em última instância, podem ser combinados num plano de avaliação integrador. Pode mesmo acontecer que a informação resultante de cada um dos tipos de avaliação, e as diferentes metodologias associadas, contribuam para dar resposta a questões de avaliação de outro tipo e que os procedimentos sejam combinados (Shlonsky, & Wagner, 2005).

Deste modo, com base na revisão da literatura, avançamos com uma proposta de categorização dos processos de avaliação em situações de risco, perigo e maus tratos, que serão aprofundados em pontos posteriores.

Uma primeira categoria de avaliação diz respeito à **investigação e tomada de decisão acerca substanciação de uma situação de maus tratos ou perigo e definição do tipo de caso**. Mais concretamente, pode acontecer que perante uma determinada sinalização se tenha que apurar a existência de maus tratos, comprová-los, se for o caso, ou avaliar se se trata de uma situação de necessidade/risco que pode ser endereçada fora do sistema mais restrito de protecção da criança (como as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e os Tribunais), nomeadamente através de processos de apoio pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude. Este tipo de avaliação definirá o nível de actuação requerida e o tipo de avaliações posteriores.

Uma segunda categoria de avaliação diz respeito à **avaliação do perigo ou segurança imediata para a criança** e tem em vista a definição de um plano de segurança a ser

implementado no imediato e durante as restantes etapas de avaliação e de intervenção, com a finalidade de salvaguardar a integridade física e também psicológica da criança.

Podemos falar, ainda, da **avaliação do risco de mau trato futuro**, independentemente de este ter já ocorrido ou não. Este tipo de avaliação permite fazer uma estimativa do grau de risco de mau trato e informar o tipo e intensidade da intervenção a adoptar.

Uma outra categoria de avaliação, que se pode cruzar com alguns modelos da avaliação do risco para predição do mau trato futuro, diz respeito a **avaliações compreensivas tendo em vista a gestão do risco e o planeamento da intervenção**. Dentro desta categoria podemos inserir, ainda, a **avaliação do potencial de mudança das famílias**.

### **22.1.1 Avaliação para substanciação de uma situação de maus tratos ou perigo e definição do enquadramento do caso**

A primeira avaliação é, normalmente, realizada pelas entidades que recebem denúncias, como as CPCJ. Na primeira avaliação preliminar é necessário apurar se existiu algum episódio de mau trato e recolher provas do mesmo. As perícias médico-legais podem aqui assumir um papel de especial relevo, particularmente em situações em que há lesões, aparentemente não acidentais, da criança. Procura-se, no fundo, verificar a existência de indicadores de maus tratos físicos, psicológicos, negligência ou abuso sexual e situações de perigo que justifiquem um mandato de promoção e protecção. Deve ser analisada a possibilidade de existência de uma situação de abuso, a sua severidade, frequência, duração e impacto na criança.

Esta avaliação deve, no entanto, permitir também perceber se, no caso de não existir perigo imediato, existem, ainda assim, motivos de preocupação ou um conjunto de factores de risco que devam ser endereçados, de modo a garantir que não seja vedada a possibilidade de apoio às crianças e as famílias. Assim, desta avaliação inicial pode resultar um processo de promoção e protecção e o seguimento para outros níveis de avaliação, justificado em situação de perigo ou maus tratos ou por uma situação de elevado risco de desadaptação da criança, ou encaminhamento para serviços de apoio específicos em casos de risco menores ou, ainda, a conclusão e arquivamento de um processo.

No fundo, a avaliação para substanciação do mau trato ou perigo visa responder às seguintes questões de avaliação (Children's Research Center, 2008; DePanfilis & Salus, 2003; MacDonald, 2001; Munro, 2008; Righthand, Kerr & Drach, 2003):

- O que é que sucedeu que motivou a denúncia/sinalização?

-Há indicadores de se tratar de uma situação de maus tratos ou perigo?

-Que tipo de maus tratos? Qual a duração do mau trato, a severidade e a sua frequência? Que tipo de relação tem a criança com o provável elemento que a maltratou ou negligenciou? Qual a situação da criança no momento actual?

-Que tipo de preocupações existem relativamente à criança? Que tipo de danos a criança sofreu ou pode sofrer? Que áreas do seu funcionamento foram ou podem ser afectadas?

-O que pode acontecer se nada for feito? Que tipo de preocupações pode surgir no futuro se não forem adoptadas medidas e acções? Que impacto pode o acesso do perpetrador à criança ter no momento actual e no futuro se nada for feito?

Esta primeira forma de avaliação passa, no fundo pela avaliação dos indicadores de maus tratos, sendo certo que as situações de negligência e abuso emocional podem requerer avaliações mais prolongadas e compreensivas para comprovação do abuso (Munro, 2008). Munro (*ib.*) revê um conjunto de indicadores relacionados com lesões de origem não acidental que podem assinalar a presença de maus tratos: a) a existência de atraso na procura de ajuda médica; b) o facto de história que os prestadores de cuidados contam do “acidente” ser vaga e poder ir variando de cada vez que a contam; c) o facto de relato do incidente não ser compatível com a lesão observada; d) o facto de a reacção afectiva dos pais ser mais centrada em si mesmos e nos seus problemas do que na criança, por exemplo estando mais preocupados em saber quando a criança pode voltar para casa do que no seu estado de saúde, quando dá entrada no hospital; e) o comportamento dos pais gera motivos de preocupação quando por, exemplo, se tornam hostis ou rebatem acusações que ainda não foram feitas; f) a criança mostra-se assustada, ansiosa ou triste na presença dos pais; g) a criança faz relatos de maus tratos, quer espontaneamente, quer quando entrevistada separadamente (ainda que possa ter receios quando considera que poderá ter que voltar aos cuidados dos progenitores).

Thorpe e Bilson (1998) definiram um conjunto de critérios para definir se um caso deveria ser tratado como um caso de protecção da criança (ao invés de um caso de preocupação e necessidade/risco, nomeadamente: a) o facto de ser necessária mais informação para clarificar informação já existente que indica que a criança sofreu dano, ou quando existem evidências claras de que as descrições dos comportamentos dos adultos contêm informações acerca de comportamentos para com as crianças que normalmente provocam dano ou lesões; b) ser necessário clarificar se as acções que resultaram em dano ou lesão são o resultado de comportamentos deliberados ou consequências de tentativas

disciplinadoras excessivas ou inapropriadas; c) existirem alegações, de inúmeras fontes independentes acerca da criança mas não existe nenhuma referência específica a dano ou lesão, sendo necessária investigação; d) os relatórios obtidos de outros profissionais apresentarem evidências de dano ou lesão a uma criança.

Pode acontecer que o caso não se apresente como uma situação de perigo ou maus tratos mas que, ainda assim, existam um conjunto de factores de risco relacionados com a criança, os prestadores de cuidados ou as circunstâncias e contextos de vida da família que merecem preocupação.

Thorpe e Bilson (1998) definem que uma situação pode ser constituir matéria de preocupação, mas não necessariamente de protecção da criança quando: a) os pais necessitam de suporte na medida em que apresentam dificuldades em cuidar dos seus filhos; b) é necessária uma avaliação para clarificar se é ou não necessário apoio; c) há preocupação expressa relativamente ao cuidado da criança mas não foi identificado dano ou lesão; d) há informação sobre os pais que levantam preocupações quando aos cuidados prestados à criança; e) é necessário identificar que organizações melhor podem providenciar serviços quando está em causa uma preocupação com o cuidado da criança.

Nestes casos podemos encontrar dois cenários gerais. Um primeiro diz respeito a situações de dificuldades ou problemas relativamente focalizados numa dimensão específica do funcionamento familiar ou parental, por exemplo, ao nível da gestão parental, ou situações de sintomas focalizados num elemento da família (e.g. problemas de comportamento da criança) em que: a) estas dificuldades não parecem, pelo menos no presente, ser muito graves (ou os sintomas de um elemento da família, quando grave, parecem ter um claro valor comunicacional acerca da ecologia, ou das perturbações, das relações estabelecidas na família ou entre esta e o exterior); b) há predominância de factores de risco, aparentemente temporários (e.g. associadas a determinadas transições desenvolvimentais); c) verificam-se circunstâncias de risco que parecem resultar ou acompanhar esforços de adaptação ou a reacção da família a determinados acontecimentos de vida (e.g. mudança ou perda de emprego recente; perda de um elemento da família; mudança de residência), mas que parecem poder ser facilmente ultrapassáveis; d) em que há carência social ou dificuldades relacionadas com os contextos ambientais e sociais de vida que parecem estar predominantemente associados às preocupações actuais; e) as dificuldades actuais parecem poder ser explicadas por um conjunto de factores relativamente circunscritos (por exemplo, ora centrados nas dinâmicas na família nuclear, ora centrados nas condições de vida, ora

centrados na relação com serviços e instituições comunitárias); f) as condições anteriores tendem a aparecer isoladamente, ou seja, a não se acumularem. Nestas situações, a avaliação preliminar pode resultar num encaminhamento directo para serviços específicos que possam apoiar a família a ultrapassar uma determinada dificuldade ou lidar com determinado desafio claramente identificado, quer numa lógica remediativa quer numa lógica preventiva. O encaminhamento, por exemplo, para programas de intervenção em grupo multifamiliar, ou serviços de apoio social básico, pode aqui ter lugar.

Um segundo conjunto de situações exige uma atenção mais cuidada. Neste segundo tipo de situações, incluem-se os cenários em que uma das populações prioritariamente abrangidas pelo MAIFI, ou seja, as famílias multidesafiadas, podem viver. Nestas situações tende a existir um conjunto de dificuldades ou diversos factores de risco em diferentes áreas do funcionamento familiar e nos(com) os contextos que a envolvem. Algumas situações, embora não apresentando perigo imediato, reflectem uma acumulação de tal modo acentuada e complexa de desafios para as famílias que pode existir uma maior probabilidade de ocorrência futura de situações de perigo, maus tratos, ou dificuldades de adaptação dos diferentes elementos da família. Nestas situações, antecipa-se que os problemas se venham a multiplicar se não for feita uma planificação cautelosa da intervenção dada a grande variedade de áreas vulneráveis ou desafiadas e a complexidade das dinâmicas da vida familiar e das relações com outros contextos. Deste modo, pode ser justificada uma avaliação mais estruturada e aprofundada que permita ter em consideração as relações entre os diferentes desafios e os factores de risco e protecção presentes na definição de um projecto de apoio eficaz que promova verdadeiras mudanças e uma real activação de processos de resiliência nas famílias, ao invés de soluções de primeira ordem, centradas no apaziguamento de sintomas. Estas situações podem, assim, ser conduzidas prosseguindo-se com outras formas de avaliação mais compreensivas.

Pode ainda acontecer que uma denúncia se revele perfeitamente infundada e que o processo seja cessado.

Importa referir, para concluir, que esta avaliação deve decorrer o mais brevemente possível após a sinalização de um caso, desejavelmente entre 24 e 72 horas, dependendo da severidade do alegado abuso, da idade (em situações de crianças mais novas, abaixo da idade escolar, a avaliação deve ser o mais imediata possível) e vulnerabilidade da criança (por exemplo, em termos da existência de deficiência ou perturbação mental) e da proximidade e relação com o perpetrador (Children's Research Center, 2008; DePanfilis & Salus, 2003).

Esta avaliação inicial pode socorrer-se de guões e *checklists* que permitam ao profissional melhor focar-se nos possíveis indicadores de maus tratos e risco, sendo necessário obter alguma informação acerca do funcionamento da família, dos prestadores de cuidados e suas condições de vida. Alguns autores e modelos de avaliação têm desenvolvido e utilizado instrumentos que podem ser úteis a este respeito (e.g. Children's Research Center, 2008; Fowler, 2003). A ficha de encaminhamento para o MAIFI (ver anexo 2) poderia ser adaptada e mais detalhada (por exemplo, na secção da identificação de factores de risco) para facilitar esta avaliação.

### **22.1.2 Avaliação do perigo e da segurança imediata da criança**

A avaliação do perigo imediato a que a criança está exposta, ou da sua segurança, é uma componente essencial da avaliação em situações de risco perigo e maus tratos e deve ocorrer, também, o mais próximo possível do início do processo ou da sinalização. Alguns sistemas de avaliação recomendam que seja realizada até um prazo máximo de sete dias após uma denúncia (Fowler, 2003). De uma forma geral a avaliação do perigo/segurança visa responder às questões (Children's Research Center, 2008; DePanfilis & Salus, 2003):

- Quão segura está a criança no momento actual ou em que medida se encontra numa situação de perigo eminente de dano físico e psicológico severo?

-Que acções devem ser adoptadas para garantir a segurança da criança?

Garantir a segurança imediata da criança é uma condição essencial para que possa posteriormente ter lugar uma avaliação mais aprofundada da situação, bem como a posterior intervenção, se adequado.

DePanfilis e Salus (2003) afirmam ser necessário considerar um conjunto de factores para se poder proceder a um processo de tomada de decisão quanto à segurança da criança, nomeadamente: a) identificar comportamentos das pessoas responsáveis pela criança e comportamentos que podem pôr em causa a segurança da criança e o modo como esta é afectada; b) identificar comportamentos e condições que podem proteger a criança; c) considerar a relação entre os diferentes factores de risco presentes e perceber como a sua combinação pode aumentar o perigo; d) determinar em que medida a família ou outros elementos significativos podem ser envolvidos para garantir a segurança da criança sem a intervenção dos profissionais; e) considerar se algum tipo de serviço no domicílio pode contribuir para aumentar a segurança da criança; f) avaliar quem pode estar envolvido na

manutenção da segurança da criança, em que momentos, como, durante quanto tempo e com que duração; g) avaliar a disponibilidade da família para se envolver e cumprir com um plano de segurança bem como para permitir e colaborar com o envolvimento de outros elementos significativos ou profissionais.

Muito embora existam uma grande variedade de instrumentos para outras formas de avaliação, existem poucos instrumentos destinados a orientar a avaliação da segurança. Fluke e colaboradores (Fluke, Edwards, Bussey, Wells, & Johnson, 2001) desenvolveram um protocolo de segurança (Child Endagerment Risk Assessment Protocol) para orientar o processo de tomada de decisão a este nível, cuja implementação diminuiu significativamente o número de re-ocorrências de situações de abuso. O referido protocolo inclui itens que avaliam dimensões como: a) existência de comportamentos violentos ou fora de controlo dos prestadores de cuidados; b) descrição de comportamentos negativos ou de expectativas extremamente irrealistas relativamente à criança, por parte do prestador de cuidados; c) existência de danos sérios ou ameaças sérias à criança, por parte do prestador de cuidados; d) desconhecimento do paradeiro da criança ou indicações de que a família a pode estar a esconder; e) falha em providenciar cuidados médicos à criança na sequência de um problema sério e de saúde da criança; f) história de maus tratos prévios e severos à criança; g) indicação de que a criança sente medo dos prestadores de cuidados ou das pessoas que com ela moram; h) falha do prestador de cuidados em garantir as necessidades básicas imediatas da criança ou existência de condições físicas de vida que colocam perigo sério à criança; i) existência de uma situação de abuso de álcool ou outras substâncias, ou doença mental por parte do prestador de cuidados, que põe seriamente em causa a sua capacidade de proteger ou cuidar da criança; j) existência de uma situação de violência que põe em causa a capacidade do prestador de cuidados de proteger ou cuidar da criança.

O Structured Decision Making System (Children's Research Center, 2008) dispõe, igualmente, de um protocolo de avaliação da segurança que inclui uma série de dimensões a serem consideradas, nomeadamente: a) o facto de existirem evidências de que o prestador de cuidados pode ter provocado ou ameaçado causar dano físico sério à criança; b) a existência de história de maus tratos prévios ou a reacção e resposta do prestador de cuidados a danos anteriores experienciados pela criança; c) a suspeita de abuso sexual; d) a falha do prestador de cuidados em responder a danos infligidos por outros; e) a existência de explicações questionáveis ou inconsistentes para a natureza das lesões verificadas na criança; e) a recusa da criança em facultar o acesso à criança, ou suspeitas de que pode vir a ocorrer uma situação

de fuga; f) a falha do prestador de cuidados em satisfazer as necessidades imediatas da criança ao nível dos cuidados básicos; g) o consumo actual de substâncias que pode pôr em causa a capacidade do prestador de cuidados de supervisionar, proteger ou cuidar da criança; h) a existência de violência doméstica que pode colocar risco de dano físico e emocional sério da criança; i) a existência de descrições negativas da criança, por parte do prestador de cuidados ou comportamentos deste que podem fazer que a criança constitua um perigo para si e para os outros, levar a comportamentos de agressividade ou de retirada severos ou mesmo suicídio; j) a existência de indicadores instabilidade emocional e desenvolvimental do prestador de cuidados. Perante a presença de indicadores de risco coloca-se a questão do tipo de decisões a adoptar e dos planos que é necessário desenvolver para garantir a segurança da criança. As opções devem ser pensadas num contínuo, começando com respostas menos restritivas (como aquelas que oferecem suporte suficiente para se manter a criança no seio da família) até às opções que implicam a retirada da criança, começando por se equacionar, em primeiro lugar, a colocação junto de familiares ou de outras pessoas seguras e, em último lugar, a opção de acolhimento institucional (Scannapieco & Connel- Carrick, 2005).

O desenho de um plano de segurança deve ter em consideração um conjunto de factores que permitam controlar o risco, nomeadamente (DePanfilis & Salus, 2003): a capacidade desse plano ter um impacto directo nos principais factores de risco e nos mecanismos que estes põe em marcha; ser viável ao nível da sua implementação considerando o tempo necessário para a sua manutenção e os locais e espaços abrangidos.

Os planos de segurança que mantêm a criança no seio da família devem garantir que a família é capaz garantir a segurança e bem-estar da criança e pesar, cautelosamente, todos os factores (antecipando imprevistos) que podem pôr em causa a própria viabilidade do plano. Deve ainda ter em consideração o melhor interesse da criança. A este respeito é importante lembrar que neste tipo de avaliação, como noutras, a perspectiva da criança é muito importante, pelo que esta deve ser ouvida, em função, obviamente, da sua idade (Bannister, 2001; Fitzpatrick, Reder, & Lucey, 1995).

Sempre que possível há que procurar mobilizar recursos da própria família, vizinhos e outros elementos chave da rede de suporte da família que possam ser identificados como cuidados seguros e que possam, por exemplo, acompanhar a prestação de cuidados à criança ou garantir que esta nunca estará só com o presumível perpetrador.

As intervenções de segurança que mantêm a criança com a família podem ainda incluir intervenções que (Children's Research Center, 2008): a) envolvam instituições e profissionais



que possam garantir a segurança e controlar os factores de risco (por exemplo, promovendo visitas frequentes à família e monitorizações frequentes); b) envolvam prestadores de cuidados seguros na família (por exemplo, conseguir que uma avó passe a residir com a família durante o tempo em que decorre a avaliação); c) promovam o afastamento do presumível perpetrador do agregado familiar ou mover a criança e o prestador de cuidados seguro para outra habitação ou ambiente seguro, pelo menos temporariamente, enquanto se apuram os factos ou se procede com uma avaliação compreensiva. Quando não é possível controlar de forma inequívoca os factores de risco identificados há que considerar outras alternativas fora da família, que podem passar pelo acolhimento junto de outro familiar ou pessoa idónea, pela colocação noutra família de acolhimento ou instituição.

A colocação com outros familiares apresenta claramente vantagens, na medida, em que permite à criança manter contacto com figuras de referência e, provavelmente, continuar com muitas das suas rotinas habituais (por exemplo, manter o contacto com os amigos, permanecer na mesma escola, etc.). No entanto, pode apresentar um conjunto de inconvenientes que é necessário considerar. Fowler (2003) alertou para a importância de se avaliarem um conjunto de factores que podem contra-indicar a colocação com familiares, nomeadamente: a) a existência de conflitos entre as famílias e a medida em que podem interferir com os cuidados prestados às crianças; b) a possibilidade de os pais perturbarem de algum modo a criança e dificultarem os cuidados prestados; c) a existência de dificuldades de organização na família que acolhe e na família de origem, no que diz respeito à definição do tipo de cuidados prestados às crianças; d) a possibilidade de a família que acolhe transmitir à criança uma imagem muito negativa dos pais biológicos ou de promover a criação de alianças e coligações problemáticas; e) a possibilidade de os papéis e de as relações se poderem inverter, por exemplo, passando os pais biológicos e a criança a serem tratados, devido à natureza da sua relação com a família que acolhe, mais como se fossem irmãos do que como pais e filhos.

A definição de um plano de segurança e de mecanismos de controlo e monitorização da implementação deste plano constitui uma condição essencial para que o processo possa decorrer e outras formas de avaliação e intervenção possam ter lugar. Para além desta avaliação de segurança é necessário fazer uma avaliação de necessidades mais urgentes que a família possa experienciar e que devam ser endereçadas de imediato, ainda que a título temporário, enquanto outras estratégias de apoio são consideradas em função da avaliação (DePanfilis & Salus, 2003). Incluem-se aqui apoios, por exemplo, a nível material, para

satisfação de necessidades básicas, encaminhamentos para cuidados de saúde, diligências relacionadas com a melhoria da habitação, etc.

### 22.1.3 Avaliação do risco

O termo avaliação do risco é, frequentemente, utilizado como referência aos modelos, processos de tomada de decisão e instrumentos desenhados para elaborar estimativas acerca do risco da ocorrência futura de maus tratos, ou a probabilidade de um prestador de cuidados vir a provocar dano numa criança no futuro. No essencial, a avaliação do risco visa responder a questões como (Wald & Walderton, 1990; Munro, 2008):

-Qual o risco de o prestador de cuidados vir a maltratar a criança no futuro?

-Qual o risco de dano futuro para a criança? O que pode acontecer, com que probabilidade e quão graves são os resultados possíveis?

-Há necessidade de os profissionais intervirem?

Importa clarificar, conforme salientou Schwalbe (2008) que o conceito de risco, quando utilizado neste contexto, corresponde a uma probabilidade, neste caso de ocorrência de maus tratos, enquanto quando se falam de uma situação de risco ou que alguém está “em risco” se está a fazer referência a um conjunto de factores que estão relacionadas com alguma condição em causa, perturbação ou (des)ajustamento.

Ao longo do tempo, vários estudos foram detectando um conjunto de fragilidades nos sistemas de protecção da criança entre as quais, e de acordo com Cicchelli (1995, *cit. in* White & Walsh, 2006): a) a falta de um racional para tomar decisões face ao futuro de crianças maltratadas; b) processos de tomada de decisão subjectivos e inconsistentes; c) escolha de opções de intervenção ineficazes ou insuficiente distribuição de recursos; d) falta de aceitação de responsabilidade pelas organizações; e) formação e apoio aos profissionais insuficiente. Na realidade, algumas investigações têm demonstrado grandes vulnerabilidades nos sistemas de protecção da criança (Farmer, 1999) e verificado, por exemplo, que muitos dos factores de risco assinalados na literatura não eram considerados na gestão dos processos e nas conferências de caso, o que resultava, frequentemente, na pouca adequação na correspondência entre a gravidade do caso e o tipo de intervenção planeada (Warner, 2003).

Os autores que defendem a utilização de abordagens de avaliação do risco, considerada aqui como avaliação da probabilidade de mau trato futuro, afirmam que as vantagens destas

abordagens passam pela possibilidade de melhorar a prestação de serviços, distribuir mais adequadamente os casos em função das prioridades, organizar o processo de formação de profissionais, facilitar a acessibilidade de informação sobre o caso, definir boas práticas de gestão de casos e facilitar as decisões relacionadas com a abertura ou fecho do caso, com a retirada da criança e reunificação da família (Baird, Wagner, Healy & Johnson, 1999; DePanfilis, 1996; English & Pecora, 1994; Wald & Woolverton, 1990).

Regra geral, os modelos de avaliação do risco têm sido agrupados em duas grandes categorias, os **métodos actuariais ou empíricos** e os **métodos de consenso ou de avaliação clínica**. Vários estudos têm sido desenvolvidos em torno da eficácia destas duas formas gerais de avaliação do risco e vários problemas têm sido assinalados a uma e a outra abordagem.

#### 22.1.3.1 *Métodos actuariais de avaliação do risco*

Grove e Meehl (1996, cit. in Munro, 2008, p. 65) definem uma avaliação actuarial como aquela que “envolve procedimentos formais, algorítmicos, e objectivos (e.g. equação) para atingir uma decisão”.

Os modelos actuariais baseiam-se em procedimentos estatísticos de predição e assentam na identificação de um conjunto de factores de risco que a investigação tem revelado estarem fortemente associados ao risco de mau trato (MacDonald, 2001). Estes instrumentos são desenvolvidos com base nos resultados de estudos longitudinais, tendo em consideração a selecção dos factores de risco a serem incluídos e são posteriormente validados em estudos prospectivos.

Os modelos empíricos têm revelado, em geral, maior validade preditiva (Baird & Wagner, 2000) e maior fidelidade intercotadores e consistência nas estimativas do risco (Baird, Wagner, Healy, & Johnson, 1999) do que os modelos de consenso, que a este nível apresentam, por norma, maiores vulnerabilidades.

O California Family Risk Assessment Instrument é dos instrumentos mais bem estudados e que melhores resultados tem apresentado, compreendendo duas escalas de dez itens cada para avaliação do risco de abuso físico e de negligência, que permitem classificar as famílias em categorias de baixo, médio e alto risco (Johnson, 2004).

Os modelos actuariais não estão isentos de limitações consideráveis, que têm, aliás, vindo a ser assinaladas por diferentes autores e que procuraremos rever de seguida (Calder, 2002; Hart, cit. in White & Walsh, 2006; MacDonald, 2001; Munro, 2008; Rightand, Kerr, & Drach, 2003; Wald & Woolverton, 1990).

Um dos principais problemas com a estimação prende-se com o facto de a investigação ser ainda escassa e serem necessários estudos longitudinais para se aferirem os factores mais preditivos dos maus tratos futuros. Acontece, ainda, que os instrumentos tendem não só a avaliar um conjunto muito reduzido de factores, como a excluir factores que podem ser particularmente pertinentes mas que a investigação ainda não mostrou serem suficientemente preditivos dos maus tratos e, ainda, a não considerar possíveis interações entre factores ou a ter em consideração o peso relativo de cada factor (Wald & Woolverton, 1990). Os instrumentos são desenhados para prever um tipo de resultado em particular e focam-se exclusivamente numa dimensão.

Alguns estudos têm demonstrado que quando os serviços se focam excessivamente no risco, podem não ter em consideração outros factores importantes, como por exemplo, o risco de desajustamento psicossocial da criança e as suas necessidades (Calder, 2002; Wilding & Thoburn, 1997). Aliás, uma excessiva concentração no risco de maus tratos futuros é, segundo alguns autores, uma abordagem extremamente limitativa, podendo fazer também esquecer o papel dos factores de protecção (Calder, 2002), os factores precipitadores e desencadeadores do abuso e, ainda, levar a que casos de baixo risco sejam mal servidos do ponto de vista da intervenção, desperdiçando-se, deste modo, oportunidades para melhorar a qualidade da adaptação de muitas famílias e crianças e otimizar as suas possibilidades de crescimento perante circunstâncias de vida, ainda assim, muitas vezes adversas (Goddard, Saunders, Stanley & Tucci, 1999). Esforços recentes foram feitos, por exemplo, no Reino Unido para que todas as crianças que estivessem numa situação de necessidade, ou em risco, pudessem beneficiar de uma avaliação para que o seu desenvolvimento possa, efectivamente, ser otimizado e os riscos, que não apenas os relacionados com os maus tratos, diminuídos (Department of Health, 2000). Este tipo de abordagem tem-se mostrado capaz de responder a diferentes níveis de necessidade, permitindo que determinadas situações possam ser respondidas fora do sistema formal e mais restrito de protecção permitindo, ao mesmo tempo, que as situações de perigo possam ser identificadas e endereçadas quer pelos serviços sociais de primeira linha, quando possível, quer por intervenções mandatadas, quando se justificar (Platt, 2001). É, ainda possível afirmar que uma abordagem centrada na predição não oferece uma leitura compreensiva de como os diferentes factores potenciadores ou limitadores do bem-estar, segurança e desenvolvimento da família se conjugam na organização da vida da família, nem oferecem indicações úteis para o tipo de intervenção adequada nem das áreas em que esta deve incidir, desvalorizando, ainda, a capacidade de

juízo clínico do profissional (Goddard, Saunders, Stanley & Tucci, 1999). Por outro lado, a informação só é pertinente se for analisada e utilizada adequadamente, algo que os instrumentos por si só não atingem (*ib.*). As decisões continuam, em última instância, a estar dependentes do profissional. Pode-se, por isso, afirmar que a actuação assente em instrumentos estandardizados comporta riscos elevados de mecanização, de despersonalização dos serviços, e utilizações que podem ser mesmo perigosas, especialmente quando utilizados por profissionais pouco experientes (Wald & Woolverton, 1990). Vários autores têm afirmado que a implementação de serviços de avaliação do risco tem servido mais para proteger as próprias organizações da crítica e do escrutínio social em situações de catástrofes ou casos que resultam em morte ou dano severo da criança, do que para protecção da criança, na medida em que permitem que as organizações e profissionais se escudem no cumprimento dos procedimentos (Munro, 2004).

Alguns autores defendem que as tentativas de predição são dificultadas por se tratar de um fenómeno raro (Rightand, Kerr, & Drach, 2003). Na verdade, muito embora a investigação tenha vindo a identificar um conjunto de factores que estão associados aos maus tratos, mas que, na maioria das situações, não são suficientes para explicar o aparecimento do abuso, particularmente em situações em que as famílias se encontram sobre stress (Browne, 1995). Munro (2008) revê um conjunto de factores relativamente aos quais a investigação tem encontrado um algum suporte empírico na sua associação com os maus tratos, um conjunto de factores em que as evidências não são claramente suficientes e um conjunto de factores cuja relação com os maus tratos não é absoluta ou em que os mecanismos de mediação não são claros. No primeiro grupo de variáveis relacionadas com o risco de um indivíduo vir a cometer actos de abuso, incluem-se, segundo Munro (*ib.*): o registo de violência anterior; o nível e tipo dos maus tratos anteriores; o sexo do perpetrador (maior risco para os homens); a existência de problemas de saúde mental, particularmente quando exigem hospitalização e o não cumprimento de medicação apropriada; uma história pessoal de abuso ou negligência e a presença de distorções cognitivas relativas ao uso de violência. No segundo grupo de variáveis, para as quais não há evidências suficientes, incluem-se: o uso e disponibilidade de armas; o abuso de substâncias; a sintomatologia actual; e percepções erradas acerca do comportamento da criança. Em termos dos factores cuja relação ou mecanismos mediadores não são claros, a autora refere um conjunto de factores relacionados com a vítima, nomeadamente o facto de ter idade da criança abaixo de cinco anos, ter nascido prematuramente e ser difícil de controlar. Nesta última categoria insere-se, ainda, um

conjunto de factores situacionais como a existência de problemas familiares, baixos níveis de suporte social e elevados níveis de *stress* sócio-económico, o acesso à criança e um processo de tomada de decisão frágil.

Vale a pena referir que os factores de risco incluídos nos instrumentos actuariais não constituem, necessariamente, causas dos maus tratos, até porque os modelos existentes não nos permitem facilmente estabelecer modelos de causalidade, mas antes co-variáveis ou, se quisermos, factores que tendem a estar presentes nos casos de maus trato (Schwalbe, 2008).

Falar de instrumentos de avaliação do risco implica falar de um conjunto de dimensões que permitem avaliar a sua adequação, e que se relacionam com os modelos matemáticos e estatísticos de estimação e probabilidades. Deste modo, quando se avalia a precisão de um instrumento, tem que se ter em consideração três variáveis (MacDonald, 2001; Munro, 2004):

- a) A sensibilidade do instrumento- Esta dimensão refere-se à capacidade do instrumento de identificar adequadamente famílias de alto risco (situações de verdadeiros positivos);
- b) A especificidade do instrumento- Esta dimensão refere-se à capacidade do instrumento de detectar adequadamente situações de baixo risco (verdadeiros negativos);
- c) A base de prevalência do fenómeno a ser medida (o mau trato)- Esta dimensão faz com que quanto mais raro seja o fenómeno, como acontece no caso dos maus tratos, mais difícil é a sua predição.

Acontece que poucos instrumentos apresentam propriedades adequadas ou disponibilizam dados relativamente a estas dimensões. Na verdade, a maioria dos instrumentos continua a detectar um número considerável de falsos positivos (ou seja, leva a considerar como situações de alto risco, situações que efectivamente não o são) e de falsos negativos (ou seja, falha em identificar situações de alto risco). As consequências deste tipo de avaliação podem ser drásticas na vida da criança e das famílias. Como afirma, Munro (2008), mesmo os instrumentos que apresentam estatísticas aparentemente interessantes em termos do número de famílias que conseguem identificar positivamente como de alto risco, apresentam graus de precisão muito baixos. Por exemplo, no California Family Risk Assessment, considerado um dos instrumentos mais bem validado, conforme resultados de um estudo de validação em 2003 (Children's Research Center, 2008), cerca de 46,2 % das famílias consideradas de muito alto risco voltam maltratar. Esta percentagem é claramente superior à das famílias consideradas de alto risco (28,9%), de médio (16,7%) e baixo risco

(8,8%). No entanto, isto também significa que cerca de 53,8 % das famílias consideradas de muito alto risco não voltam, na realidade, a ter histórias de maus tratos substanciadas. Ora, isto coloca uma série de questões éticas importantes na medida em que uma decisão, por exemplo, de retirada, baseada apenas numa avaliação actuarial do risco poderia na verdade ter sido excessiva para grande parte das situações. Por outro lado, no quadro de valores anteriormente apresentado, 8,8% de famílias consideradas de baixo risco voltariam, ainda assim a reincidir numa situação de maus tratos, se não fossem tomadas medidas apropriadas.

Utilizaremos um exemplo oferecido por Munro (2004; 2008) para melhor clarificar a complexidade destas estimativas. Imaginando uma situação de um instrumento que apresenta uma base de prevalência de 20 %, percebemos que 20 de cada 100 famílias da população maltratam. Com um instrumento que apresentasse uma sensibilidade (diga-se, aliás, bastante elevada) de 90%, 18 destas 20 famílias seriam correctamente identificadas como famílias em que há elevado risco de mau trato. Das outras 80 famílias em que não se verifica uma situação de abuso, com um instrumento com uma especificidade (elevada) de 80%, 16 obteriam um resultado positivo falso, ou seja, seriam incorrectamente classificadas como situações de alto risco. Se nos baseássemos apenas nas características dos instrumentos, que apresentam valores elevados de sensibilidade e especificidade, consideraríamos que poderíamos confiar nos resultados por ele oferecido, não obstante ele nos levasse a não conseguir identificar 2 famílias de alto risco e nos levasse a considerar de metade das famílias classificadas como famílias de alto risco quando, na realidade, não o seriam. Em síntese em 100 famílias, teríamos 20 maltratantes e 80 não maltratantes. Das primeiras 18 seriam correctamente identificadas como verdadeiros positivos e duas como falsos negativos. Das 80 não maltratantes, 16 seriam identificadas como falsos positivos e 64 como verdadeiros positivos.

Munro (2004; 2008) e MacDonald (2001) apresentam fórmulas de cálculo da probabilidade de se obter um resultado positivo verdadeiro, através do uso de um instrumento, com base na aplicação do teorema de Bayes. De uma forma simplificada (Munro, 2004; 2008) esta probabilidade pode ser estimada com base na seguinte fórmula:

$$\text{Probabilidade de um verdadeiro positivo} = \frac{\text{sensibilidade} \times \text{prevalência de base}}{\text{probabilidade um resultado positivo}}$$

Se voltarmos a pensar no exemplo que Munro oferece, acima descrito, teríamos o seguinte cálculo, para obter a probabilidade de correctamente identificarmos uma família de alto risco:  $18 / (18 + 16) = 0.53$ . Ou seja, apenas cerca de metade das famílias seriam

correctamente identificadas como maltratantes, usando um instrumento com bastante poder preditivo.

Estas questões devem levar-nos a reflectir sobre o tipo de fundamentos em que baseamos as nossas decisões e lembrar que trabalhamos sempre com base em estimativas, com muito poucas garantias de não errarmos.

Os modelos actuariais de avaliação do risco assentam numa lógica de valorização de um tipo de pensamento dedutivo que apresenta, obviamente, algumas vantagens, mas também desvantagens. Munro (2008) diz-nos que algumas das principais vantagens do pensamento dedutivo ou analítico compreendem o facto de assentar em modelos matemáticos de estimação de probabilidades e permitirem fazer generalizações. No entanto o mesmo tipo de abordagem não permite apreender as especificidades de um caso e é muitas vezes comprometida não só pelas limitações das investigações que suportam as teorias em que assentam este tipo de pensamento mas, também, pelas dificuldades que o profissional comum pode sentir na actualização do conhecimento necessário para poder fazer inferências.

#### 22.1.3.2 *Métodos consensuais de avaliação do risco*

Os modelos consensuais ou de avaliação clínica, segundo Grove e Meehl (1996, *cit. in* Munro, 2008, p. 65) “assentam numa conclusão, informação, “na cabeça”, impressionista, subjectiva alcançada (de alguma forma) por um juiz clínico humano”. De alguma forma, os modelos por consenso assentam na capacidade de análise dos profissionais e no modo como, entre si, utilizando uma abordagem mais ou menos organizada na recolha de informação, mais ou menos orientada por guiões e instrumentos de avaliação, chegam a um consenso relativamente à probabilidade de ocorrência de mau trato futuro.

Os modelos consensuais apresentam um conjunto de limitações claras ao nível da selecção das variáveis que são consideradas, da indiferenciação entre os factores associados a diferentes formas de maltrato, das fragilidades ao nível da capacidade preditiva e da inconsistência das avaliações geradas por diferentes avaliadores (Doueck, English, DePanfilis, & Moote, 1993; Wald & Woolverton, 1990; MacDonald, 2001; White & Walsh, 2006). No entanto, este tipo de abordagem tem também a vantagem de ser mais compreensiva e permitir dar sentido à informação recolhida atendendo às especificidades de cada caso (Goddard, Saunders, Stanley, & Tucci, 1999).



De acordo com Munro (2008), o pensamento mais intuitivo que está na base do processo de tomada de decisão clínica ou por consenso apresenta vantagens, nomeadamente, ao nível da sua rapidez, da capacidade de apreender os aspectos únicos de um caso, permitindo descrever e compreender a natureza das experiências das famílias, da construção de uma relação positiva e respeitadora de trabalho com as famílias (uma vez que não só dela depende como mais facilmente a promove). A autora afirma que, ao nível das desvantagens, pode assinalar-se o forte enviesamento que as experiências prévias do profissional podem ter na avaliação (por exemplo, se um profissional tiver muitas experiências de casos mal sucedidos e de recidivas mais facilmente sobestimar o risco de mau trato futuro), a dificuldade em se fazerem generalizações e a baixa fidelidade das avaliações.

As principais categorias de metodologias de avaliação por consenso incluem a abordagem das matrizes, as escalas de avaliação familiar e as abordagens de campo (English & Pecora, 1994).

As abordagens das matrizes, de que é exemplo o Washington Risk Assessment Matrix, é um instrumento com 37 itens relacionados com sete domínios de avaliação, nomeadamente: as características da criança, a severidade do abuso/negligência, a cronicidade do abuso/negligência, as características dos prestadores de cuidados, a relação prestador de cuidados/crianças, os factores socioeconómicos e o acesso ao perpetrador (Doueck, English, DePanfilis, & Moote, 1993; English & Pecora, 1994; White & Walsh, 2006). Os profissionais avaliam o nível de risco em cada item, numa escala de cinco pontos, e os resultados permitem categorizar as famílias em diferentes níveis de risco. Vários estudos revelaram resultados ao nível da fidelidade e validade inferiores deste modelo, em comparação com os métodos actuariais na previsão e classificação do risco (Baird & Wagner, 2000; Baird, Wagner, Healy, & Johnson, 1999).

Os métodos assentes na utilização das escalas de avaliação familiar apresentam, igualmente, um conjunto significativo de limitações, muito embora constitua uma abordagem mais estruturada que a anterior (English & Pecora, 1994). Estes métodos assentam, no entanto, mais na avaliação do funcionamento familiar do que na identificação dos factores de risco. A utilização de escalas de avaliação não só familiar, mas parentais, será discutida com maior detalhe em capítulos posteriores. Por ora, vale a pena referir que, do ponto de vista da validade, estes métodos colocam sérias preocupações, ainda que em termos de fidelidade interna e consistência entre codadores apresentem, muitas vezes, bons resultados. Exemplos destes instrumentos incluem o Child Well-Being Scales, e a Family Risk Scales desenvolvido

pela Child Welfare League of America (Magura & Mooses, 1986 cit. in English & Pecora, 1994). Estas escalas foram, posteriormente, modificadas e adaptadas por uma equipa canadiana integrando o Risk Assessment Model for Child Protection in Ontario (Leschied, Chiodo, Whitehead, Hurley, & Marshall, 2003), que utiliza um conjunto de itens, cotados em escalas de Likert de cinco pontos, para avaliar o risco em cinco domínios: influência do prestador de cuidados, influências da criança; influências familiares; influências de intervenção e abuso/negligência. O sistema permite calcular um índice designar um nível global de risco (baixo a elevado) e calcular um valor de risco cumulativo composto pelo total das cotações.

O Child at Risk Field é um exemplo de um método de avaliação baseado em campos de forças (Doueck, English, DePanfilis, & Moote, 1993; Holder & Carvey, 1986 *cit. in*, English & Pecora, 1994) que utiliza uma leitura ecológica baseado em cinco campos de forças, nomeadamente, a criança, os pais, a família, o mau trato e a intervenção, através dos quais os profissionais identificam influências de risco.

A avaliação clínica por consenso pode, no entanto, não só acomodar preocupações com a avaliação do risco de mau trato futuro (ainda que a este nível seja bastante frágil) como também oferecer informações úteis acerca de outras necessidades das famílias e das crianças, bem como, indicações mais claras sobre os processos que estão na base da manutenção de uma situação de risco e aqueles que mais facilmente podem ser focados na intervenção. Na verdade, a avaliação e o julgamento clínico são sempre requeridos, mesmo em abordagens mais estruturadas e empíricas de avaliação do risco e não são substituíveis por qualquer instrumento ou mecanismo estandardizado. Por isso mesmo, tem-se afirmado que os instrumentos devem servir, acima de tudo, como auxiliares para melhoria dos julgamentos clínicos, como afirmavam Wald e Woolverton (1990) “devidamente educados”, do que como instrumentos de previsão. Alguns dos instrumentos de consenso que têm revelado pouca validade preditiva podem, no entanto, ser úteis para auxiliar o planeamento da intervenção (Doueck, English, DePanfilis, & Moote, 1993).

Os modelos de avaliação por consenso podem, eventualmente, ser melhorados, quando combinados com uma adequada supervisão externa ou aconselhamento por especialistas (Goldbeck, Laib-Koehnemund & Fegert, 2007).

Dentro dos modelos de consenso ou de avaliação clínica poderíamos incluir as estruturas de avaliação. Estes modelos assinalam áreas chave e variáveis de avaliação e compreendem uma série de guiões, listas e sugestões de instrumentos e procedimentos de avaliação criados para orientar o processo de recolha de informação e garantir que os

profissionais não negligenciam nenhuma dimensão importante. As estruturas de avaliação podem cumprir com várias funções que não só a da estimação do risco, pelo que as discutiremos mais aprofundadamente adiante, enquanto abordagens centradas na compreensão, gestão do risco e compreensão. Um exemplo destas estruturas de avaliação é o da *Framework for Assessment of Children in Need and Their Families* (Department of Health, 2000), criada para o sistema britânico e que visa introduzir algum rigor nos processos de avaliação e oferecer suporte para o processo de tomada de decisão e planeamento das respostas, não só em situações de perigo e maus tratos, mas também em situações de necessidade ou risco.

#### **22.1.4 Avaliações compreensivas de necessidades para gestão do risco e planeamento da intervenção**

A avaliação em situações de maus tratos e perigo deve compreender não só a avaliação do risco de maus tratos futuros mas também a avaliação dos mecanismos e processos que os mantêm no presente, que podem ser responsáveis pela sua continuação no futuro, bem como os factores que podem estar associados a possíveis mudanças neste cenário. A avaliação compreensiva é aquela que aprofunda não só as circunstâncias directas relacionadas com o abuso, mas com as circunstâncias de vida da família, características dos seus elementos e das relações entre os mesmos que podem contribuir, por um lado, para uma melhor compreensão das circunstâncias do abuso e, por outro, para uma compreensão de outras vulnerabilidades ou forças da família (Cooper, 1997). A avaliação, por si só, não faz sentido se não permitir que sejam tomadas decisões não apenas a curto mas, também, a médio e longo prazo e que se possam elaborar planos de intervenção, passem eles pela intervenção tendo em vista a preservação da família ou a sua reunificação, ou a intervenção destinada à elaboração de projectos de vida alternativos para a criança, fora da família biológica, como é o caso da adopção.

Segundo Wald e Woolverton (1990) o termo avaliação do risco deverá distinguido da avaliação de necessidades na medida em que esta última se relaciona com dimensões do funcionamento familiar que podem constituir um foco de avaliação e utilização da primeira designação devesse estar reservada à predição. Neste sentido, a avaliação compreensiva de que falamos neste ponto aproxima-se da avaliação de necessidades.

Schwalbe (2008) afirma que muitas das dificuldades de integração entre os modelos actuariais e clínicos (de avaliação de necessidades) passam pela relativa indefinição do conceito de necessidade por comparação com o conceito de risco. O autor afirma que as avaliações de necessidades, são também, avaliações de risco se forem percebidas enquanto avaliações contextuais de necessidades relacionadas com a identificação de factores de risco não estáticos, enquanto as avaliações de risco dizem respeito à predição do risco entendido como a probabilidade de ocorrência de maus tratos. As avaliações de necessidade permitirão, de acordo com Schwalbe, e quando cumprem critérios de qualidade, colocar questões que podem ser respondidas, com base na investigação, à luz de um paradigma do risco e resiliência, através do desenho de planos de intervenção que permitam: a) ora reduzir ou neutralizar os efeitos dos factores de risco; b) ora diminuir as reacções negativas que cadeia por eles desencadeados; c) ora aumentar os factores de protecção e mecanismos de resiliência, criando, assim, condições para a melhoria do bem-estar das famílias. Este tipo de ligação com a intervenção não é conseguida pelos modelos actuariais.

Aliás, e como fomos já afirmando ao longo deste manual, alguns modelos de avaliação, como o caso da estrutura de avaliação Britânica (Department of Health, 2000) têm considerado que todas as situações de risco e não apenas de perigo ou maus tratos devem ser alvo de uma avaliação estruturada que permita aumentar a probabilidade de fortalecimento e ajustamento das crianças e famílias através da planificação de projectos de intervenção adequados às necessidades em questão. Os processos de avaliação compreensiva em situações de risco, perigo e maus tratos podem, assim, aproximar-se, pelo que vamos considerar a avaliação em todas estas situações, na medida em que em todas deve existir uma preocupação com a gestão do risco e com a definição de projectos de suporte para a mudança.

Uma avaliação compreensiva tendo em consideração da gestão do risco e a planificação da intervenção deve procurar responder aos seguintes conjuntos de questões (Calder, 2002; MacDonald, 2001; Munro, 2008; Righthand, Kerr & Drach, 2003):

-Que tipo de decisões têm que ser tomadas relativamente ao nível de risco identificado e que tipo de informação é necessário?

-Que tipo de factores estão envolvidos no aparecimento e manutenção dos problemas identificados? Que tipo de factores podem diminuir ou aumentar o risco? Como interagem entre si?

-Que tipo de factores podem contribuir para a mudança nos problemas identificados e/ou para garantir a segurança, bem-estar e desenvolvimento positivo da criança e da família? Como interagem entre si e com os factores de risco?

-Que tipo de estratégias de gestão do risco e promoção da mudança/intervenção podem ser implementadas? Que tipo de opções estão disponíveis? Quais as vantagens e benefícios de cada opção? Quais as possíveis consequências de cada opção e qual a sua utilidade?

Este tipo de avaliação implica um processo de recolha, análise da informação mas também de formulação de hipóteses compreensivas para os problemas identificados e possíveis soluções, devidamente orientado por determinados modelos teóricos (MacDonald, 2001; Vetere & Dallos, 2003).

Estes processos de avaliação são, por norma, mais extensos e exigentes quer do ponto de vista do tempo (são por norma demorados e por vezes intensivos<sup>42</sup>) que requerem quer do ponto de vista da complexidade dos procedimentos e da variedade de dimensões que são abordadas. As avaliações compreensivas necessitam, quase sempre, de um enquadramento multi e interdisciplinar e devem recorrer à utilização de metodologias diversas, informadores e métodos de avaliação (Kolko, 1996, *cit. in* Cooper, 1997).

Estes processos pode ser conduzidos em centros especializados (como pode ser o caso dos Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental) ou por outras organizações que não necessariamente os serviços de protecção da criança, sendo que algumas experiências e investigações sugerem claras vantagens das avaliações realizadas por centros independentes que trabalham em articulação com o sistema mais formal e restrito de protecção, como as CPCJ e Tribunais (Dale, & Fellows, 1999; Kjellberg, Edwardsson, Niemelä, & Öberg, 1995; Partridge, Casswell, & Richardson, 2001). O processo de avaliação pode, em si mesmo, ter efeitos terapêuticos e ser utilizado para desencadear mudanças positivas nas famílias. Muito embora o enfoque não seja tanto clínico mas forense (o que pode implicar uma atitude diferente do profissional), podem existir vantagens se a avaliação for realizada por elementos que não aqueles que têm a responsabilidade primária pela tomada de decisão uma vez também a natureza da relação estabelecida entre a família e estes diferentes intervenientes pode apresentar contornos diferentes e facilitar a mudança (Dale, & Fellows, 1999; Kjellberg, Edwardsson, Niemelä, & Öberg, 1995. Ainda assim, há que manter em mente que a avaliação

---

<sup>42</sup> A Framework for The Assessment in Children in Need and Their Families (2000; Fowler, 2003) estipula, por exemplo, que a avaliação central, mais compreensiva, deve ser realizada num prazo de 35 dias após a denúncia.

decorre num contexto de coacção e que tem que responder a um conjunto de questões bem definidas, independentemente da vontade dos prestadores de cuidados (Reder & Lucey, 1995; Righthand, Kerr & Drach, 2003).

Dada a complexidade das situações, os processos de avaliação compreensiva podem ser mais eficazes se forem geridos por uma mesma equipa que disponha de recursos adequados e de profissionais de diferentes áreas, devidamente formados e com conhecimentos em várias áreas (DePanfilis & Salus, 2003; Righthand, Kerr & Drach, 2003).

As avaliações compreensivas tendem a ter um carácter predominantemente ecológico (Jack, 2001; Fowler, 2003) e a incluir factores relacionados com os diferentes contextos que enquadram o desenvolvimento da criança, considerando não só o próprio desenvolvimento ontológico desta, como factores relacionados com o micro e exossistema (Cicchetti & Lynch, 1995). A este respeito, MacDonald (2001) afirma que uma visão ecológica da avaliação se, por um lado, é pertinente não deve, contudo, significar que tudo vale que tudo deve encaixar na avaliação ou inibir e desculpar o profissional de elaborar formulações de caso devidamente suportadas por determinado modelo teórico. Aliás a mesma autora afirma que um dos critérios de qualidade da avaliação é a sua transparência (na medida em que permite a crítica e a sua revisão), também no que diz respeito ao racional teórico por detrás das opções realizadas e do modo como se dá sentido ao problema.

Há um conjunto de dimensões, que são relativamente comuns a vários modelos e proposta de avaliação, muito embora as terminologias possam variar, de que as seguintes áreas são exemplos (Carr, 2006; Dale & Fellows, 1999; Department of Health, 2000; MacDonald, 2001; Reder & Lucey, 1995; Righthand, Kerr & Drach, 2003; Rose, 2001):

- a) Avaliação dos maus tratos e sua história. Exemplos de dimensões:
  - a. Características (tipo, severidade, frequência, cronicidade, idade de início);
  - b. História dos maus tratos; características de episódios e denúncias; anteriores; circunstâncias precursoras e relacionadas com o início dos problemas;
  - c. História de contactos anteriores com serviços, projectos de intervenção e resultados; tentativas anteriores de resolução de problemas;
- b) Avaliação da criança. Exemplos de dimensões:
  - a. Avaliação do desenvolvimento e funcionamento da criança e das suas necessidades em diversas áreas;
  - b. Avaliação do impacto dos maus tratos e percepção da criança;

- c) Avaliação centrada na família. Exemplos de dimensões:
  - a. História da família
  - b. Dinâmicas e relações familiares
  - c. Relação conjugal
  - d. Papel da família alargada
- d) Avaliação da capacidade parental. Exemplos de dimensões:
  - a. Avaliação das características e história pessoal dos prestadores de cuidados
  - b. Avaliação de problemas e dificuldades pessoais dos prestadores de cuidados
  - c. Avaliação da prestação de cuidados e exercício da parentalidade
  - d. Avaliação da natureza da relação com a criança
  - e. Avaliação da motivação para a mudança
- e) Avaliação dos contextos de vida e condições sociais da família. Exemplos de dimensões:
  - a. Condições sociais de vida, fontes de apoio e relação da família com outros contextos e sistemas
  - b. Condições sócio-económicas e habitacionais
  - c. Relação com profissionais e sistemas formais de apoio
- f) Avaliação da percepção e reacção da família perante os problemas identificados e o processo de avaliação
- g) Avaliação do potencial de mudança

Estas dimensões de avaliação irão sendo aprofundadas ao longo deste manual, em função do modo como o processo de avaliação no MAIFI é organizado.

Convém, no entanto, referir que a existência de protocolos de avaliação não constitui, por si só, garantia de qualidade no processo de avaliação, de tal modo que têm vindo a ser detectadas algumas fragilidades frequentes dos mesmos. MacDonald (2001) conduziu uma avaliação centrada em 18 processos de avaliação compreensivos, no Reino Unido, seleccionados aleatoriamente de quatro centros familiares, tendo detectado um conjunto de problemas, entre os quais:

- a) Insuficiente especificação do motivo da avaliação;
- b) Insuficiente clarificação do motivo do encaminhamento e do envolvimento das famílias com os serviços sociais e de protecção;
- c) Insuficiente informação sobre a composição da família;

- d) Insuficiente informação, inclusivamente cronológica, sobre a história da família no seu percurso pelos serviços sociais e de protecção;
- e) Insuficiente informação e hipóteses sobre o desenvolvimento dos problemas e o percurso da família face aos mesmos;
- f) Insuficiente informação e falta de clareza sobre os problemas actuais;
- g) Insuficientes explicações ou falta explicações consistentes para a natureza e causas dos maus tratos em função das características específicas do caso; insuficiente especificação do modelo teórico na base das explicações, dificuldades na procura de explicações alternativas ou inadequação das explicações às características do caso;
- h) Insuficiente informação multidisciplinar ou de outros profissionais envolvidos no caso;
- i) Insuficiente informação sobre as fontes de informação e pessoas envolvidas;
- j) Insuficiente informação sobre o processo de avaliação das crianças;
- k) Insuficiente informação sobre a perspectiva das crianças;
- l) Insuficiente informação sobre as atitudes e percepção da família perante a avaliação;
- m) Insuficiente valor prescritivo ou falta de clareza e especificada nas recomendações para a intervenção futura;
- n) Insuficiente justificação para as recomendações e falta de especificidade considerando as características do caso;
- o) Conteúdo e formato dos relatórios demasiado confuso e pouco organizado dificultando a leitura e apreensão do seu significado;
- p) Falta de “rumo” na condução do processo e indicação de que os profissionais não conferiam um sentido útil à avaliação, guiando-se apenas “pelo manual” sem apreender a significância de explorarem determinadas dimensões.

O estudo em questão é revelador de como as estruturas de avaliação podem não ser suficientes para a condução dos processos de avaliação com qualidade se os profissionais não desenvolverem uma forma de pensar organizada, fundamentada e claramente orientada para objectivos e guiada por questões chave. Gough (2002), numa revisão da literatura, assinala como entre principais vantagens das estruturas de avaliação constam o encorajamento da recolha e registo da informação, uma melhor gestão dos dados, um maior envolvimento e satisfação das famílias e a identificação de objectivos de acção. Como principais desvantagens,



o autor refere a necessidade de treino algo complexo e o aumento do volume de trabalho dos profissionais.

Quando devidamente organizadas, e após um processo de formação adequada, as estruturas de avaliação podem oferecer um suporte útil ao profissional e ajudar a identificar factores e dimensões que facilitem o processo de tomada de decisão e a organização de possíveis planos de intervenção, quando se verificam condições para que tal possa acontecer. É sobre estas condições que procuraremos reflectir, brevemente, no ponto seguinte.

### **22.1.5 Avaliações integradoras e baseadas em evidências**

A partir da análise dos pontos anteriores não se torna difícil antecipar que mais do que abordagens opostas, os diferentes tipos e metodologias de avaliação em situações de risco, perigo e maus tratos, podem ser complementares. Neste sentido, têm vindo a ser desenvolvidos modelos de avaliação integradores que combinam diferentes tipos de metodologias e de instrumentos.

Schwalbe (2008) afirma que muitas das dificuldades de integração entre os modelos actuariais e a avaliação clínica e compreensiva passam pela relativa indefinição do conceito de necessidade por comparação com o conceito de risco. O mesmo autor defende que quando as avaliações de risco e as avaliações compreensivas são percebidas como complementares, na medida em que se dirigem a diferentes tipos de risco (as primeiras à previsão do risco de mau trato, as segundas à identificação de factores de risco e protecção passíveis de serem alteradas pela intervenção) torna-se mais evidente a sua continuidade e mais facilmente operacionalizado um processo de avaliação de qualidade que permite responder a perguntas relacionadas com a intervenção com recurso a evidências científicas e à literatura especializada. Deste modo, enquanto o carácter baseado em evidências dos modelos actuariais advém da sua validade preditiva e fidelidade, o das avaliações compreensivas advém da qualidade das questões que permite colocar e do modo como são respondidas com base em evidências ou práticas e estratégias documentadas empiricamente.

O Structured Decision Making System (Children's Research Center, 2008), implementado em vários estados norte-americanos e na Austrália, constitui um bom exemplo de integração de diferentes abordagens de avaliação do risco, uma vez que combina uma avaliação clínica de necessidades, guiada por um conjunto de grelhas e orientações para a avaliação, com

instrumentos de cariz empírico para orientar o processo de tomada de decisão (Schlonsky & Wagner, 2005).

A melhoria e qualidade dos serviços prestados não só no campo da protecção da criança como noutros tem vindo a assumir-se como um valor dominante, pelo que a investigação tem procurado perceber as estratégias de actuação que melhor funcionam e para quem, para se poderem fazer recomendações com base em evidências científicas.

Os modelos actuariais são aqueles mais facilmente se assumem como abordagens empiricamente sustentadas. Na tentativa de se estabelecer práticas de qualidade, vários autores têm avançado com recomendações e critérios de qualidade para os diferentes tipos avaliação em situações de maus tratos, risco e perigo.

Wald e Woolverton (1990) sugerem, ao nível da avaliação do risco, que um sistema de qualidade deve: a) usar a informação acerca de uma pessoa ou situação para estimar a probabilidade dessa pessoa se envolver em determinados comportamentos no futuro, sendo que devem existir evidências adequadas dos factores identificados e estão relacionados com essas probabilidades; b) os factores considerados devem ser medidos com precisão; c) os sistemas devem permitir responder à questão de quão elevado é o risco de re-abuso se os pais receberem um conjunto de serviços de tratamento em particular; d) os sistemas devem especificar os critérios para determinarem uma relação entre determinado nível de risco e as decisões que devem ser tomadas pelo sistema de protecção.

Calder (2002), por seu turno, afirma que a avaliação do risco deve cobrir uma série de questões chave, nomeadamente: a) avaliar todas as áreas de risco identificadas; b) definir os comportamentos a serem previstos; c) avaliar e hierarquizar os riscos; d) focarem-se não só na severidade do abuso como nos factores que indicam risco futuro; e) incluir uma avaliação das forças e dos recursos; f) apresentar informação concreta e específica e evitar o uso exclusivo de rótulos; g) avaliar se a informação disponível é suficiente para informar as decisões; h) identificar a necessidade de serem envolvidos especialistas; i) permitir planear intervenções chave e j) fazer uma avaliação do nível global de risco.

Os modelos de tomada de decisão estruturada têm vindo a ser utilizados por diferentes autores numa tentativa de estruturar a análise clínica realizada pelos profissionais e tornar evidente, e portanto aberto à revisão e crítica, a lógica subjacente e informação que fundamenta as decisões e de introduzir algum rigor na avaliação.

Munro (2008), baseada nos modelos prescritivos tomada de decisão, e procurando integrar um tipo de avaliação dedutiva e intuitiva, propõe um modelo para avaliação e gestão

do risco baseado em esquemas de árvores de decisão, de modo a oferecer alguma estrutura e organização não só ao processo de recolha de informação e estimação do risco como, também, de análise clínica e gestão do risco. A autora reforça a importância de, na avaliação do risco, se fazer uma distinção entre a probabilidade de ocorrência de mau trato e o seu grau de indesejabilidade. Deste modo, orienta os profissionais através da colocação das seguintes questões: 1) O que é que está a acontecer?; 2) O que pode acontecer?; 3) Quão prováveis são estes resultados?; 4) Quão indesejáveis são estes resultados? e 5) Qual a avaliação global do risco, combinando probabilidade com severidade?. O mesmo de esquema organizativo é proposto para a gestão do risco, com as seguintes questões: 1) Que tipo de decisão tem que ser tomada?; 2) Que opções estão disponíveis?; 3) Que informação é necessária para tomar decisões?; 4) Quais as possíveis/prováveis consequências de cada opção?; 5) Qual a probabilidade de cada consequência? (aqui a autora convida os profissionais a quantificarem as probabilidades); 6) Quais são os prós e contras de cada consequência e qual seu valor de utilidade esperado (que a autora propõe que seja avaliado numa escala de 0 a 10)?; 7) Decisão final.

MacDonald (2001) propõe um esquema baseado em árvore de decisões para organização das questões chave do processo de avaliação e definição dos níveis de resposta adequados. De cada questão saem, assim, um conjunto de respostas possíveis de entre as quais os profissionais devem seleccionar as que melhor se adequam, permitindo que o profissional fundamente as suas decisões em raciais teóricos sólidos e claros. De entre as diferentes questões que o profissional se deve colocar (e das quais emergem diferentes opções) constam, segundo a autora, as seguintes:

- a) Qual a categoria de preocupações em questão? (ex: abuso físico; negligência);
- b) Qual o modelo ou estrutura organizadora (ex: ecológico integrador; outros, etc.);
- c) Quais as teorias em que se pode basear (ex: sistémica; vinculação; aprendizagem social; cognitivo-comportamental, etc.);
- d) Quais são as preocupações específicas relativas à criança? (ex: saúde física; saúde emocional ou mental; educação; atraso desenvolvimental);
- e) Que tipo de contributos para o problema podem estar presentes? (ex: pais-falta recursos; problemas saúde; drogas; conflitos parentais, etc.; criança-problemas comportamento, etc.; pais/criança- padrões coercivos de interacção, etc.);

- f) Que fontes de evidência são usadas na compreensão dos problemas? (ex: pais; crianças; profissionais; elementos da comunidade, etc.);
- g) Que tipo de evidência é usada na compreensão dos problemas (ex: dados de entrevista; observação directa; consulta de processos; avaliações por especialistas, etc.);
- h) Como avaliar as alegações de evidência? (ex: uso do senso comum; apoio na autoridade/fontes aprovadas de evidência; visões por consenso; experiência pessoal; dados investigação; coerência lógica etc.);
- i) Como é formulado o problema? (ex: como é que os factores interagem, que níveis de influência têm maior peso, que tipo de formulações é possível?; o que é mais convincente?);
- j) Como avaliar a formulação dos problemas? (ex: baseado na experiência passada; julgamento de outros; prioridade a acontecimentos particulares; apoio em opiniões por consenso; usar sistemas de especialistas, etc.);
- k) Que tipo de focos de intervenção escolher? Qual o nível mais apropriado e sua acessibilidade? (ex: individual; comunitário; familiar, etc.);
- l) Que escolha para o tipo de intervenção? (ex: comportamental, terapia familiar; aconselhamento; intervenção em grupo; psicoterapia individual; gestão de caso individual; treino parental, etc.);
- m) Qual a adequação da intervenção? (ex: há um encaixe lógico entre a formulação do problema e a escolha da intervenção?; que evidências existem de eficácia em circunstâncias semelhantes?; existem recursos adequados disponíveis?; a família está de acordo?; existem profissionais devidamente treinados?; a segurança da criança está garantida durante a intervenção?).

Uma resposta adequada a estas questões pode, segundo MacDonald (2001) aumentar a qualidade das intervenções, que afirma que um conjunto de desafios a que os profissionais devem procurar responder para adoptarem uma abordagem de avaliação baseada em evidências, entre os quais: a) adoptar abordagem estruturada que atenda à variedade de influências que podem estar presentes num determinado caso; b) ser capaz de identificar os factores mais importantes numa situação em particular e o modo como interagem as forças e recursos, problemas e vulnerabilidades; c) estar familiarizado e ter noção do impacto das fontes de erros e enviesamento que podem estar implicadas na avaliação; d) ser capaz de

determinar o risco e as possibilidades de se efectuarem as mudanças necessárias para garantir a segurança e bem-estar das crianças.

Shlonsky e Wagner (2005) utilizam o exemplo do Structured Decision Making System para ilustrar como se podem criar práticas de avaliação empiricamente sustentadas que utilizam estratégias actuariais e clínicas para a definição de projectos de intervenção eficazes. Os autores baseiam-se no modelo conceptual de práticas empiricamente sustentadas de Sackett e colaboradores (Sackett, Richardson, Rosenberg & Haynes, 1997, 2000, *cit. in* Schlonsky & Wagner, 2005), utilizado na medicina, para integrar as melhores evidências disponíveis, a experiência e saber clínico com as preferências e estados dos clientes, afirmando ser possível criar modelos de avaliação eficazes pela colocação de um conjunto de questões a que é possível responder com as evidências disponíveis, aplicadas a um contexto e clientes específicos. O referido modelo é organizado em cinco passos, conforme se passa a descrever:

- 1) Converter a necessidade de informação em questões passíveis de serem respondidas;
- 2) Localizar a melhor evidência disponível para responder às questões;
- 3) Avaliar criticamente as evidências relativamente à sua validade, impacto, e aplicabilidade ou utilidade clínica;
- 4) Integrar a avaliação crítica com a experiência clínica e as características únicas do cliente e suas circunstâncias;
- 5) Avaliar a efectividade e eficiência dos passos anteriores e procurar formas de os melhorar.

Segundo Schlonsky e Wagner (2005), uma prática baseada na evidência tem a vantagem de incentivar a procura de conhecimento por parte dos profissionais e permitir-lhes tomar decisões com base nas melhores evidências disponíveis que a ciência vai produzindo, ao mesmo tempo que permite respeitar as obrigações éticas e descrever claramente resultados esperados e indicadores de mudança. Este tipo de abordagem poderia, assim, ser utilizado ou adaptado para melhorar a qualidade das avaliações clínicas e compreensivas, utilizadas em complemento das abordagens actuariais.

As avaliações devem ser documentadas e resultam na elaboração de um relatório de avaliação que deve, também ele, responder a um conjunto de exigências, conforme se discutirá no ponto seguinte.

### 22.1.6 Avaliação do potencial de mudança

Uma das principais preocupações de um processo de avaliação em situações de risco perigo e maus tratos, passa pela avaliação do potencial que as famílias apresentam para o envolvimento e operacionalização das mudanças necessárias para garantir a segurança, bem-estar e um desenvolvimento positivo dos seus elementos e, em particular, das crianças. No entanto, nem sempre os processos de avaliação terminam com recomendações de intervenção ou de apoio à família, em particular quando se percebe que não apresenta condições que indiquem que pode beneficiar da intervenção. Nestas circunstâncias devem, então, ser ponderadas outras opções (por exemplo, a retirada para adoção, a intervenção centrada apenas na criança, quando pertinente e suficiente, etc.).

Na realidade, é muito frequente as famílias estarem disponíveis e apresentarem competências para mudar um conjunto de dimensões diversas, mas superficiais, no seu funcionamento, na organização das suas vidas e até nas relações com outros sistemas e contextos mas não estarem disponíveis para mudar dimensões essenciais para que uma verdadeira reorganização da família e uma alteração de fundo do seu funcionamento possa ter lugar. Muitas vezes, a família inicia movimentos indicadores de mudanças de primeira ordem mas não se apresenta capaz ou disponível para operar verdadeiras mudanças de segunda ordem (Cirillo & DiBlasio, 1992; Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974). É necessário conseguir avaliar não só a disponibilidade da família para se envolverem num processo de intervenção mas também a sua capacidade para beneficiar da mesma.

A questão da motivação da mudança há muito que é discutida em diversas áreas de intervenção clínica (Prochaska & DiClemente, 1982), tendo vindo a ser desenvolvidas estratégias que visam apoiar clientes individuais no sentido de se aumentarem a sua preparação e envolvimento na mesma (Miller & Rollnick, 1991). Se o problema da existência de elevadas taxas de *drop-outs* se verifica na actividade clínica em geral (Prochaska & Norcross, 2001), este problema é ainda mais notório em situações que a intervenção não é requerida pelos clientes (neste caso a família ou os pais) mas mandatada, como frequentemente acontece nas situações de maus tratos.

O modelo transteórico de Prochaska e DiClemente (1982) é provavelmente a abordagem mais conhecida ao tema da motivação para a mudança e tem vindo a ser adaptado a diferentes situações e problemas. A abordagem em questão parte do princípio de que a mudança se joga num processo dinâmico de equilíbrio de forças, ou seja, de que as pessoas mudam quando um conjunto de forças motivacionais ultrapassam aquelas que levam à

manutenção da estabilidade. A mudança é conceptualizada como ocorrendo numa sucessão de estádios, embora não necessariamente de forma linear, de modo que os avanços e recuos são esperados, pressupondo-se que os recuos dificilmente significam um retorno ao ponto original de partida (Prochaska & Norcross, 2001). Os autores assumem que em cada estágio de mudança estão envolvidos diferentes processos de mudança, responsáveis pelo progresso dos clientes, e que, para que este progresso possa ocorrer, o profissional deve emparelhar as estratégias utilizadas e as características da relação terapêutica às características da fase em que o indivíduo se encontra.

Considerando que a avaliação da motivação para a mudança é considerada por alguns autores como uma componente importante do processo de avaliação, e partindo do princípio de que pode constituir um indicador do potencial de mudança dos pais, Horwath e Morrison (2001) procederam a uma adaptação e à aplicação do modelo transteórico à motivação parental para a mudança.

Deste modo os autores dizem que num primeiro estágio, denominado de *pré-contemplação*, os pais podem não reconhecer a existência de qualquer problema e por, conseguinte, não reconhecer qualquer necessidade de mudança. Nesta fase os pais podem apresentar-se assustados ou sentirem-se ameaçados quando confrontados pelos técnicos com algum problema identificado. Não se considerando que os indivíduos em fase de *pré-contemplação* possam estabelecer um compromisso com a mudança, não se torna viável a negociação de qualquer projecto de intervenção, pois levará apenas a falsos compromissos. O papel do profissional é ajudar a família a explorar a natureza dos problemas sinalizados de modo a promover nos pais uma maior consciência dos mesmos e dos riscos que estão associados à manutenção da situação.

Quando bem organizado, considera-se, neste modelo, que o processo de avaliação pode contribuir para ajudar os pais a progredirem para uma fase de *contemplação*, em que se começa a considerar a possibilidade de mudança. Os autores afirmam que, muitas vezes, as pressões externas, como a ameaça de retirada, pode aumentar a disponibilidade dos pais para se envolverem num processo de avaliação de necessidades que lhes permita avaliar os aspectos positivos e negativos do problema, reconhecendo-o, explorar fontes de motivação e as capacidades que lhes permitirão criar um sentido de auto-eficácia útil para se disporem a pensar na mudança. Os profissionais devem nesta fase reconhecer e empatizar com as naturais ambivalências dos pais, ajudando-os a listar e analisar as forças e influências a favor e contra a mudança.

Horwath e Morrison (*ib.*) descrevem sete sub-estádios na fase da contemplação, oferecendo alguns exemplos de comportamentos e afirmações dos pais que podem indicar a progressão na motivação para a mudança. Numa primeira fase os pais começam a aceitar que há um problema, ainda que este reconhecimento não seja pleno ou não corresponda exactamente à definição que os técnicos fazem do problema. Os pais podem, por exemplo, reconhecer que a criança está lesionada, ou que não tem estado devidamente cuidada. Num segundo sub-estádio, pode começar a haver reconhecimento de alguma responsabilidade sobre o problema. Por exemplo, os pais podem afirmar que por vezes têm dificuldades em lidar com as birras da criança e que acabam por lhe bater para ela ficar quieta ou se calhar, mesmo que não reconheçam gravidade nesse comportamento, ou, por exemplo, assumir que têm faltado a consultas médicas com a criança, justificando com a falta de tempo, ou a inacessibilidade de transportes. O profissional deve ajudar os pais a elaborar as dificuldades que podem estar presentes, empatizando com os mesmos e ajudando-os a reflectir sobre as possíveis consequências dos problemas. Num terceiro sub-estádio os pais manifestam algum tipo de desconforto com o problema, mesmo que ainda não seja suficiente para que a mudança ocorra. Por exemplo, os pais podem reconhecer que ter que bater à criança ou berrar com ela perturba todas as pessoas lá em casa e que todos se ressentem com isso. O papel dos profissionais nesta fase é ajudar os pais a explorarem as dimensões negativas do problema do ponto de vista dos inconvenientes e desconforto pessoais que eles podem experienciar para que, num sub-estádio seguinte os pais comecem a reflectir sobre a importância da mudança. Nesta fase os pais podem reconhecer que algo tem que acontecer de forma diferente, mesmo que a natureza e características da mudança não sejam muito claras. Por exemplo os pais podem dizer algo como *“de facto, eu já tinha pensado que isto assim não nos leva a lado nenhum”, “qualquer dia perco a cabeça. Alguma coisa tem que mudar.”*. Num sub-estádio seguinte espera-se que os pais se comecem a perceber como parte essencial da solução. Para que tal possa acontecer os profissionais devem ajudar os pais a identificarem competências e forças que lhes permita admitir a possibilidade de se envolverem num projecto de mudança que implica sempre algum medo e receio e identificar possíveis contributos seus para a solução. Por exemplo, os pais podem dizer *“eu até sei que não devia fazer isto mas não sei o que mais fazer”*; *“eu com o meu primeiro filho até tinha mais paciência, não sei porque não tenho com este”*. Num sub-estádio seguinte, espera-se que os pais desenvolvam a percepção de que têm escolhas, e que estas escolhas podem assumir diferentes graus de mudança. Considera-se, pois, que o profissional deve ajudar os pais a



reflectirem sobre as diferentes opções disponíveis e possíveis consequências das mesmas, para numa última etapa perceberem e compreenderem os passos que será necessário dar no sentido da mudança. Os autores afirmam que nesta fase é importante que os profissionais possam dar uma resposta em tempo útil aos pais, oferecendo o suporte necessário para a mudança e planificação da mesma.

Horwath e Morrison (Ib.) afirmam que pode, ainda, existir bastante ambivalência na fase de contemplação da mudança e organizam o estado de preparação dos pais em função de dois factores, o esforço que os pais estão disponíveis para fazer e o compromisso que são capazes de estabelecer perante a mudança. Cruzando estas duas variáveis, os autores definem quatro configurações de prontidão para a mudança. Alguns pais apresentam uma baixa disponibilidade para efectuarem os esforços que as diferentes etapas da mudança implicam, ao mesmo tempo que apresentam um baixo compromisso com a mesma. Estes pais seriam classificados como se encontrando numa posição de evitamento da mudança, pelo que qualquer projecto proposto será infrutífero. Quando o baixo esforço e o baixo comprometimento não são assumidos, podem existir tentativas subtis, por parte dos pais, de minar os projectos elaborados, por exemplo, colocando muitas dificuldades e entrave ou assinalando inúmeros inconvenientes sem nunca se demitirem claramente do envolvimento desses projectos. Por outro lado, existe um conjunto de pais que pode estar efectivamente comprometido com a mudança mas não se encontrar disponível para despendere o esforço necessário para que a mesma possa ocorrer. Quando os projectos de mudança são exigentes e implicam esforços ou alterações na vida das famílias que os pais não desejam ver alteradas, pode haver uma demissão do processo. Nalgumas situações há disponibilidade dos pais para efectuarem esforços e despendere energias mas não há, ainda, um genuíno comprometimento com a mudança. Estes são os pais que “fazem tudo o que lhes mandam” e que cumprem com todos os projectos acordados com os técnicos mas é nestas situações que, muitas vezes, se verificam recaídas, quando o apoio e a vigilância técnica se afastam. O papel do profissional é, então, ajudar os pais a transformarem e apropriarem-se dos projectos de mudança, identificando vantagens, do seu ponto de vista pessoal, nas mesmas. Por último, quando estão o esforço e o comprometimento estão presentes, encontramos pais genuinamente envolvidos e mais capazes de se envolverem na elaboração e cumprimento de planos de intervenção e na experimentação de alternativas.

O terceiro estágio do modelo transteórico corresponde à fase de *preparação para a mudança* ou *determinação*. Nesta altura, e de acordo com o modelo adaptado à mudança

parental, espera-se que os pais percebam a natureza do problema e as suas consequências, o tipo de mudanças que são necessárias e o que se pretende com as mesmas, que reconheçam algum tipo de benefícios, conheçam as consequências da não-mudança e que percebam o que se espera de si e qual o papel dos profissionais no processo. Nesta fase, espera-se que os profissionais possam ajudar os pais a definir objectivos muito concretos e bem definidos e a desenhar estratégias adequadas. A fase seguinte corresponde à fase de acção, em que são implementados os projectos anteriormente definidos. O modelo prevê a recaída como uma parte do processo que pode ser utilizada para produzir informação acerca do sentido e forma desejada da mudança bem como dos factores que a podem potenciar e inibir, ainda que deva ser prevenida através da antecipação das dificuldades e do desenho de estratégias de suporte adequadas.

A análise do estado de prontidão para a mudança, por parte dos pais, pode ser efectuada através da análise do estágio em que os pais se encontram, o que não quer dizer que a mudança não seja possível quando os pais se encontram em estádios inferiores. Nestas situações é recomendado que se desenhem estratégias e se ofereça suporte que permita aos pais reflectirem sobre um conjunto de questões que podem aumentar a sua motivação, devendo o profissional estar atento às e movimentações da família ou aos indicadores de progresso que vai sendo realizado.

Outros autores têm procurado descrever um conjunto de características ou dimensões que, quando presentes, constituem indicadores da elegibilidade da família para a intervenção e do seu potencial de mudança.

Fitzpatrick (1995) aponta um conjunto de factores que podem indicar a família para intervenção (muitas dos quais se cruzam com as dimensões do modelo de transteórico de motivação para a mudança, nomeadamente: a) a reconhecimento da ocorrência de problemas e da sua contribuição para o problema; b) a presença de algum tipo de motivação interna, alguma forma de desconforto ou perturbação decorrente dos problemas c) a existência de preocupações genuínas com a criança, e com o passado e futuro da relação entre pais filhos, dadas as perturbações ocorridas, juntamente com alguma indicação de disponibilidade para lidar com estas questões; d) a capacidade de os pais perceberem os profissionais como potencialmente úteis; e) a ausência de história de perturbações psiquiátricas anteriores, particularmente de foro psicótico; f) a ausência de culpabilização dos profissionais ou de outros pelos problemas assinalados.

Determinado tipo de situações podem apresentar um menor potencial para a mudança. Aquelas situações em que existem limitações cognitivas dos pais, que afectam significativamente a sua capacidade de aprendizagem e reflexão, podem apresentar um menor potencial para a mudança bem como as situações em que há inúmeras fontes de perturbação e stress, em diferentes dimensões, e os recursos pessoais, familiares e sociais da família e dos seus elementos apresentam-se muito limitados (Righthand, Kerr, & Drach, 2003).

Carr (2006), por seu turno, lista um conjunto de condições que considera estarem associadas à capacidade da família reagir positivamente à intervenção, particularmente à intervenção familiar, e que podem indicar um maior potencial de mudança, entre as quais: a) a aceitação da responsabilidade do abuso por parte dos pais, nem negação ou culpabilização da criança ou de outrem; b) a existência de um compromisso com a satisfação das necessidades da criança, e capacidade para as colocarem acima das suas; c) a existência de um compromisso pessoal na melhoria do seu próprio bem-estar, particularmente nas dimensões que têm impacto na criança e aceitação de problemas pessoais, quando existem; d) a capacidade de aprendizagem e flexibilidade dos pais para mudarem o seu comportamento, a sua capacidade de colaborarem com os profissionais juntamente com a competência e força emocional necessária para prosseguirem com o trabalho terapêutico considerando que este implica, frequentemente, lidar com a frustração e com alguns aspectos mais custosos da mudança. O autor afirma que quando as quatro condições são satisfeitas há uma grande probabilidade de as famílias beneficiarem de intervenção. Quando estão presentes apenas três das condições assinaladas Carr (*ib.*) julga haver algum potencial de mudança, considerando que a mudança e benefício com a intervenção são pouco prováveis quando apenas duas das condições descritas estão satisfeitas.

Os processos de avaliação que têm em consideração a avaliação do potencial de mudança compreendem frequentemente um de dois tipos de avaliação: avaliações com ensaios de intervenção e avaliações terapêuticas (Carr, 2006; Cirillo & DiBlasio, 1992; Fitzpatrick, 1995). Este tipo de avaliação é crucial para avaliar o potencial de mudança nas famílias. As avaliações com ensaios terapêuticos implicam oferecer às famílias algumas sessões de intervenção, com características semelhantes àquelas que se supõe serem necessárias para promover mudanças nas dimensões que podem estar mais associadas aos maus tratos, à situação de perigo ou risco ou, ainda, mudanças centradas no reforço e fortalecimento de factores protectores e potenciadores do bem-estar e segurança. Nestas sessões, habitualmente duas ou três, avalia-se a capacidade de resposta da família à intervenção e o

tipo e qualidade de movimentações que efectua. Por exemplo, Cirillo e DiBlasio (1992), convidam os profissionais a procurarem testar as suas hipóteses acerca das dinâmicas familiares que podem estar a potenciar os maus tratos, propondo estratégias e actividades que possam introduzir alguma perturbação nessas dimensões ou convidar a família a repensá-las. Os mesmos autores procuram, deste modo, perceber se, nestas sessões, são produzidos indicadores de que a família poderá estar ou a vir a iniciar mudanças de segunda ordem no seu funcionamento. Algumas vezes pode acontecer que se antecipa que as mudanças necessárias demorarão muito tempo, o que significa que a atenção tem que se voltar para a procura de alternativas para o bem-estar dos menores, desejavelmente negociadas com os pais.

Os ensaios de intervenção poderão também permitir melhor perceber que tipo de intervenção poderá ser mais adequada. Por exemplo, a família pode não responder positivamente, numa primeira abordagem, às consultas familiares, mas envolver-se activamente em actividades mais comportamentais. A questão coloca-se em saber se a introdução de mudanças numa área (por exemplo, a um nível mais comportamental da prestação de cuidados às crianças ou com sessões centradas na interacção pais-filhos) poderá servir de “porta de entrada” para que outras mudanças, consideradas essenciais, possam ser negociadas e iniciadas (por exemplo, conseguir discutir-se a relação entre os pais, partindo do modo como negociaram entre si as mudanças na prestação de cuidados às crianças; introduzir alterações na percepção e narrativas familiares em torno da criança com base na informação produzida nos momentos de trabalho centrado na prestação de cuidados às crianças, etc.). Este tipo de alternativas pode ser explorado durante os ensaios de intervenção. No decurso das actividades de avaliação, sejam elas centradas na família, nos pais, ou nas relações com outros contextos, podem, ainda, ser criadas oportunidades para se dar início a um processo de suporte para a mudança, cujo impacto deve ser avaliado. Por exemplo, no decorrer de uma sessão centrada na avaliação das dinâmicas familiares, a colocação de questões reflexivas ou centradas nas excepções pode inserir brechas em narrativas bloqueadoras do funcionamento da família e desencadear movimentações que podem constituir bons indicadores de um prognóstico positivo. Numa sessão de observação da organização da vida familiar, em contexto doméstico, ou da interacção entre pais e filhos, pode surgir oportunidade para a colocação de questões que ajudem a família a reflectir sobre os factores que mantém determinado problema ou, pelo contrário, sobre possíveis alternativas e factores potenciadores da mudança. Novamente, o modo como a família usa estas intervenções e se permite questionar ou mostrar disponibilidade para experimentar formas diferentes de se relacionar, agir e pensar

são indicadores de um bom prognóstico, na medida em que revelam flexibilidade e abertura. A capacidade de reflectir sobre o seu funcionamento e existência de momentos de excepção ao problema, reveladores de forças e competências, em várias áreas, que podem ser mobilizadas para a mudança, são indicadores positivos.

No campo da intervenção terapêutica tradicional têm vindo a ser desenvolvidas estratégias que visam preparar os clientes para se envolverem num tratamento (Walitzer, Dermen, & Connoers, 1999), como por exemplo, a utilização de sessões de instrução, experimentação de alguns exercícios ou técnicas, apresentação à experiência de outras pessoas. Este tipo de abordagem pode ser, eventualmente, utilizada, para que a família melhor se permita reflectir sobre a sua disponibilidade e capacidade para se envolver em determinado tipo de intervenção. No caso das avaliações com ensaios de intervenção, pode-lhe ser proporcionado uma experiência concreta como uma espécie de pequena amostra do tipo de trabalho que poderá ser realizado *a posteriori*.

As avaliações terapêuticas, de acordo com Fitzpatrick (1995) caracterizam-se por serem mais longas, adiando-se as conclusões, com uma duração média de 6 meses, partilhando com as anteriores o facto de ir sendo proporcionada intervenção. O referido autor recomenda este tipo de avaliação para um conjunto de situações particulares como sendo: a) casos em que as mães, sendo bastante novas e revelando imaturidade emocional podem, no entanto, no decorrer do seu desenvolvimento, e com apoio, desenvolver as competências parentais necessárias; b) quando se supõe que o mau trato ocorre devido a algum tipo de crise pessoal dos pais cuja natureza a avaliação mais breve não permitiu perceber; c) quando o mau trato surge claramente como uma surpresa para os próprios pais que não consegue explicar o sucedido e estão genuinamente preocupados em garantir que não volte a suceder; d) quando não é claro para os pais se desejam assumir as responsabilidades associadas ao exercício do poder parental; e) quando apesar de poderem existir várias vulnerabilidades há, claramente, uma vinculação segura da criança com os prestadores de cuidados, que se encontram, no entanto a lidar com outros problemas como a violência conjugal ou o abuso de substâncias. Outras situações podem beneficiar de avaliações mais prolongadas quando não é claro se a resolução de alguns problemas ou factores limitadores podem efectivamente, contribuir para uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados à criança e exercício da parentalidade. Nestas situações, a avaliação procura incluir uma componente terapêutica que, a produzir mudanças, pode confirmar ou não as hipóteses levantadas, conduzindo, provavelmente, a pareceres distintos quanto ao tipo de acção a adoptar.

Um indicador positivo do potencial da família pode, ainda, passar pelas transformações e mudanças que a família, autonomamente, vai produzindo no decurso do próprio processo de avaliação. Muitas vezes, a ocorrência de um episódio de mau trato, a denúncia, o contacto com os profissionais ou a própria avaliação podem permitir que a família reflecta sobre um conjunto de dimensões do seu funcionamento sobre o qual ainda não se tinha debruçado e que, na sequência de uma reflexão crítica, começa a mudar de forma espontânea.

### **22.1.7 Fontes de erro frequentes no processo de avaliação**

Os processos de decisão (ou de elaboração de recomendações de suporte ao mesmo) associados à avaliação em situações de risco, estando dependentes, pelo menos em última instância, de um julgamento humano (mesmo nas situações em que os protocolos de avaliação são muito estruturados) estão sujeitos a um conjunto de enviesamentos diversos. É importante que o profissional se posicione criticamente face aos mesmos, que esteja consciente do modo como os seus julgamentos são construídos e do tipo de influências a que está sujeito, na tentativa de procurar prestar um melhor serviço às famílias e às crianças.

Vários tipos de erros frequentes, associados ao julgamento e processo de tomada de decisão humano, têm sido identificados na literatura.

Um dos erros mais frequentes diz respeito ao viés confirmatório, ou seja, à tendência para que os profissionais analisem novas evidências à luz dos julgamentos previamente efectuados, tendendo a não integrar informação posterior contraditória (MacDonald, 2001; Munro, 2008; Stewart & Thompson, 2004, *cit. in* White & Walsh, 2006).

Outros viéses frequentes, de acordo com Stewart & Thompson (2004, *cit. in* White & Walsh, 2006) compreendem a tendência para sobrestimar a ocorrência de um fenómeno ou acontecimento, a tendência para estabelecer correlações entre diferentes acontecimentos quando estes não estão efectivamente relacionados (ou se o estão é de forma ténue) e a tendência para dar demasiada importância a características únicas, ou particularmente salientes, de um caso.

Com frequência, as pessoas olham para uma situação de uma forma muito geral, tendo mais dificuldades em prestar atenção aos detalhes, o que pode criar dificuldades no processo de recolha de informação, na altura da avaliação de informação pertinente de um caso e na monitorização das mudanças (MacDonald, 2001). Deste modo, em muitas situações, informação pertinente, mas pouco saliente, pode ser negligenciada.

Munro (2008) revê mais alguns erros e vieses frequentes no processo de tomada de decisão, entre os quais: a) o erro fundamental de atribuição (a tendência para explicar o comportamento dos outros com base nas suas características internas negligenciando informação relacional e contextual); b) a atenção maior a detalhes que são mais salientes (com elevada carga emocional, vívidos, concretos e recentes) mas que podem não ser necessariamente os mais informativos; c) a tendência para a indecisão permanente (para adiar sucessivamente o processo de tomada de decisão e indefinidamente nova informação) ou, por outro lado, um excesso de confiança e certeza; d) uma visão afunilada (a tendência para, a partir do momento em que se conhece o resultado de uma situação, se sobrevalorizar determinada informação que faria prever o resultado em questão); e) o pensamento de grupo (que pode criar mecanismos de pressão que impede a apresentação de ideias alternativas, novas visões ou opiniões que poderiam, muitas vezes, introduzir alguma diferença na gestão dos casos; fenómeno de pensamento de grupo pode levar também a uma desresponsabilização dos elementos envolvidos ou, pelo sentimento de protecção que cria, a decisões demasiado arriscadas).

Fizemos apenas uma breve referência a alguns erros habituais associados ao processo de avaliação e tomada de decisão apontados na literatura. Acima de tudo, importa referir que o profissional deve procurar socorrer-se de recursos que lhe permitam garantir alguma coerência e estruturação ao seu trabalho mas que deve, de igual forma, manter uma posição de questionamento e dúvida constante relativamente aos seus julgamentos e posições. Se quisermos espera-se, como afirmamos na discussão dos pressupostos de enquadramento do MAIFI, que o profissional consiga manter uma atitude de incerteza permanente, ainda que organizada. Ter presente a ideia de que se pode errar é, como afirmava Munro (2008), dos melhores meios para garantir que se diminuam os erros.

## **22.2 Abordagens colaborativas na avaliação em situações de risco, perigo e maus tratos**

Como afirmamos anteriormente há um conjunto de abordagens que emergem de um paradigma pós-moderno e de correntes construcionistas sociais que afirma que a realidade é socialmente construída e suportada pela linguagem. Estes modelos partem do princípio de que é possível, através da relação e da qualidade dos diálogos estabelecidos com a família, ajudá-la a construir uma realidade mais segura para as suas crianças. Estas abordagens inspiraram-se nos modelos que questionaram a abordagem do especialista que diagnostica, categoriza e

prescreve, assente numa visão objectiva da realidade, passível de ser apreendida no exterior, centrada nos défices e num paradigma de resolução de problemas. São abordagens, pelo contrário, inspiradas pelo trabalho centrado nas soluções, nas forças e nos modelos narrativos e que partem de uma atitude de respeito pelas experiências e sabedoria dos clientes assumindo que estes são construtores activos das suas realidades, detentores de capacidades e talentos e aspirações que podem ser activadas e mobilizadas, através de diálogos transformadores, para construir um presente um futuro mais desejado e seguro para as crianças.

O que une os diferentes modelos de trabalho colaborativos no campo da protecção da criança, dos quais apresentaremos de seguida, apenas alguns exemplos (embora talvez significativos), é precisamente a crença no potencial de mudança das famílias, a centração nas metas, nos resultados desejados, no que funciona e nas competências das pessoas mais do que naquilo que não funciona. Os modelos tradicionais e instrumentos de avaliação do risco são, por norma, desvalorizados ou criticados por se focarem excessivamente nos problemas, o que, de acordo com estes modelos, justifica um menor envolvimento e uma maior reactividade das famílias ao trabalho dos técnicos.

Estas abordagens prestam particular atenção à linguagem enquanto elemento organizador da realidade, tendo em consideração o modo como os discursos dos clientes lhes têm vedado alternativas de vida mais satisfatórias e modos de actuação mais seguros para as crianças. Consequentemente, há uma atenção redobrada ao tipo de linguagem usada pelos profissionais no trabalho com as famílias tendo em consideração a sua contribuição a manutenção de diálogos que: a) respeitam as visões da família e lhe confirmam poder perante os problemas; b) permitem ajudá-la a centrar-se no que de melhor funciona na sua vida e a partir da soluções e competências, ideias e soluções já existentes para, expandindo-as, caminhar no sentido de construir novas alternativas; c) permitem que o profissional se coloque como parceiro da família no processo de mudança; d) permitem que o processo seja conduzido focado na família de modo que ela se torne responsável pelas opções a assumir e pela segurança da criança.

Algumas principais características distintivas destas abordagens, para além do seu carácter colaborativo, da partilha de responsabilidades com os pais e de uma atitude respeitadora passam um trabalho menos burocratizado e estandardizado, o enfoque na segurança e no futuro mais do que no risco ou no passado, nas soluções e alternativas possíveis mais do que nos problemas e nos pequenos avanços mais do que nas estagnações e a



crença de que a forma como nos relacionarmos e falamos com as famílias pode fazer a diferença. Passaremos, assim, a rever algumas das propostas apresentadas por diferentes autores relacionadas com o trabalho em situações de risco, perigo e maus tratos.

### 22.2.1 Abordagens centradas nas soluções e nas forças

**Weakland e Jordan (1992)**, baseados no modelo estratégico de terapia breve discutiram um conjunto de questões relacionadas com a relação profissional-família em situações de maus tratos e perigo, tendo em consideração como um enfoque no futuro e naquilo que poderia ser a mudança poderiam fazer a diferença. Embora ainda centrados, de algum modo, nos problemas, os autores apresentaram um conjunto diversificado de estratégias para trabalhar em parceria com os pais na construção da segurança. Os autores sugerem que os profissionais devem, entre outros aspectos,: a) focar-se no futuro; estabelecer uma relação de parceria (desculpar-se pela intrusão na vida da família, procurar algo para elogiar, disponibilizar-se para terminar o trabalho o mais rapidamente possível, evitar basear-se na autoridade e colocar-se numa posição one-down quando pais se mostram defensivos, etc.); b) procurar compreender o ponto de vista dos pais, dando-lhes espaço para falarem de experiências passadas com os serviços; c) disponibilizar-se para evitar erros do passado e pedir para ser corrigido sempre que necessário; d) procurar nomear e entender as emoções dos pais; e) explorar as visões preferidas dos pais; f) procurar um ponto comum com a perspectiva e visão da família; g) explorar soluções já tentadas e evitar fazer mais do mesmo; h) ser capaz de distinguir entre problemas solúveis e dificuldades insolúveis; i) definir passos pequenos e objectivos no processo de mudança; j) reforçar as mais pequenas mudanças e construir uma rede de segurança e suporte.

**Berg e Kelly (2000; 1994)** realizaram uma adaptação do trabalho da terapia breve, mas desta vez, mais centrada nas soluções, para o trabalho na área da protecção da criança, propondo que o trabalho dos serviços de protecção da criança deve manter um enfoque nas forças e competências das famílias, respondendo às alegações de maus tratos com respeito e de uma forma não só centrada nas soluções como nos clientes e nas suas experiências. É afirmado que o objectivo do trabalho deve passar por proporcionar segurança à criança através da promoção da segurança e autonomia da família e que os pais devem ser responsabilizados por essa segurança, sendo-lhes oferecidos serviços individualizados de uma forma respeitadora e colaborativa. Este tipo de abordagem permite que profissionais e pais

não se coloquem em posições antagónicas ou de oposição mas que se aliem face ao objectivo de garantir a segurança quer da criança quer da família.

Perante uma situação de denúncia, o modelo propõe que os profissionais se centrem na averiguação da existência de uma situação de mau trato, que percebam se a criança está segura em casa, e o que pode garantir esta segurança, se existe risco de mau trato futuro e se existem serviços de apoio que possam reduzir o risco de mau trato futuro.

Acontece que o modo de dar resposta a estas questões difere significativamente das abordagens tradicionais na medida em que estas questões são apuradas no decorrer de um trabalho que se espera colaborativo.

No processo de recolha de informação, as autoras alertam para o facto de nem toda a informação ser pertinente ou necessária. Deste modo, para poder ter utilidade, a informação deve: a) estar focada no presente e no futuro; b) compreender o que o cliente já está a fazer que vai na direcção dos objectivos; c) demonstrar que a família tem a capacidade de alcançar esse objectivo; d) incluir uma visão detalhada de uma visão positiva e alternativa do prestador de cuidados para o seu futuro; e) clarificar em termos específicos e comportamentais os passos necessários para que seja construída segurança; f) esclarecer os planos detalhados, dos prestadores de cuidados, para implementar os passos necessários.

O valor acrescentado colocado no tipo de linguagem utilizada e o enfoque no modo como a linguagem e os discursos, criados com os clientes, criam realidades alternativas conduz a um cuidado especial no tipo de questões que são colocadas às famílias.

As autoras propõem uma série de questões que podem ajudar os profissionais a avaliarem a segurança de uma forma colaborativa. Desde modo, uma conversa de avaliação com os prestadores de cuidados poderia partir da seguinte questão: *“se eu perguntasse à sua criança (numa escala de 0 a 10, sendo 10 a maior segurança) quão segura ela se sente neste momento, o que é que ela diria? O que é que elas diriam que seria necessário acontecer para passarem de um seis para um sete?”* (Berg & Kelly, 2000, p. 64). Da mesma forma, poder-se-ia perguntar *“Se eu perguntasse a (um elemento significativo) quão seguro (o prestador de cuidados) é que se encontra neste momento, o que é ele/ela diriam?”*.

Há uma procura deliberada, no momento de avaliação, de exemplos de competência das famílias e indicadores de segurança que possam, posteriormente, ser ampliados, acompanhados da crença de que a maioria dos pais deseja o melhor para os seus filhos ainda que, por algum motivo, num determinado momento, não o esteja a conseguir proporcionar e que se traduzem na utilização de questões como: *“Imagino que tenha pensado já bastante em*

*como garantir que a sua criança está em segurança. Como é que foi conseguindo fazer isto no passado?” Ou “O que é que acha que seria mais útil para vos manter em segurança?”.*

O carácter colaborativo e centrado nas soluções reflecte-se, ainda, num conjunto de preocupações com implicação prática como: conseguir manter uma mente aberta; assumir que os clientes sabem mais sobre si do que os profissionais; evitar culpabilizações e julgamentos e não esperar por “confissões de culpa”; procurar as intenções, particularmente as intenções positivas, por detrás dos comportamentos e as visões preferidas dos clientes; valorizar as definições dos problemas apresentadas para os clientes e ouvir as suas explicações atentamente, utilizando a sua linguagem; abrir brechas e questionar o problema, valorizando mais as questões, abertas e de carácter reflexivo, do que as instruções, comandos ou sugestões, etc.

A avaliação e todos os métodos de entrevista utilizados são considerados um momento essencial de facilitação da mudança. Berg e Kelly (*ib.*) recuperam uma série de estratégias da terapia centrada nas soluções, para ajudar os pais a, por sua vez, recrutarem, construírem e ampliarem competências. Para tal, no decorrer da entrevista, espera-se, ainda, que os profissionais consigam manter conversas que criem e ampliem detalhes, partindo-se do princípio de que as soluções e uma definição de objectivos que conduz à mudança parte da identificação de indicadores muito concretos. Por conseguinte, espera-se que os profissionais, procurem os “*quem, o quê, quando, onde e como*”, no decurso da exploração de um problema, prestando particular atenção àquilo que os prestadores de cuidados já conseguiram fazer. As questões, porque se centram naquilo que o cliente já fez, pode vir a fazer, ou pode fazer mais, responsabilizam-no pela mudança e pela construção de garantias de segurança da criança.

A utilização de *questões de coping* é recomendada para se explorarem recursos das famílias, de que são exemplos “*como é que consegue/tem conseguido?; o que é que tem conseguido fazer; o que é que o faz persistir?; como é que fez para que a situação não tivesse piorado?*”.

As *questões relacionais*, por sua vez, podem ajudar os clientes a reflectirem, partindo do ponto de vista de outros, sobre os momentos de excepção aos problemas e suas características. Este tipo de questões, do nosso ponto de vista, podem ser usadas, também, para ajudar os pais reflectirem sobre o modo como preferem ver-se e como preferiam que os outros o vissem, antecipando que esta reflexão pode promover o seu envolvimento num projecto de mudança, quando são percebidas discrepâncias nestas duas visões. Na prática, estas questões implicam interrogar o prestador de cuidados sobre o modo como acha que os

outros o vêm relativamente a um conjunto de temas diversos, preferencialmente explorando momentos de competência. Alguns exemplos de questões relacionais poderiam incluir: *“O que é que acha que as pessoas que a conhecem bem diriam acerca do que acreditam que seja capaz de fazer para garantir a segurança da sua criança?”; Em que medida é que os seus amigos acham que uma ajuda dos profissionais pode ser útil?; O que é que a sua criança nos poderia dizer acerca da sua capacidade de a acalmar?; O que é que os seus vizinhos diriam acerca da forma como gosta/gostaria de se ver enquanto mãe?; O que é que o seu marido diria que é melhor em si quando está calma?; O que é que a sua mãe nos poderia dizer acerca daquilo que melhor tem feito para garantir que a sua criança se sente segura?”.*

As *questões de excepção* são ainda mais orientadas para a procura de momentos de competência e indicadores de segurança. Alguns exemplos poderiam incluir *“Consegue lembrar-se de alguma situação em que tenha sentido que esteve prestes a bater no seu filho mas acabou por não o fazer? O que é que acha que o ajudou/como é que conseguiu?; Consegue lembrar-se de algum momento em sentiu um impulso para beber/consumir drogas enquanto estava sozinho(a) a cuidar da sua criança, mas acabou por não permitir que isso acontecesse ou conseguir que alguém cuidasse da sua criança?”.*

O *escalonamento*, constitui uma outra estratégia importante para ajudar os clientes a progredirem em pequenos objectivos de mudança (por exemplo relacionados com a segurança). Consideramos que este tipo de estratégia pode oferecer algum indicador do potencial de mudança nas famílias e do grau de segurança que é possível construir na medida em que convida os prestadores de cuidados a especificarem passos concretos a dar e demonstrarem a sua capacidade de o fazer, para além de facilitar a progressão na mudança. O profissional pode, por exemplo, perguntar: *“numa escala de 0 a 10 em que o 10 é uma total confiança em garantir que a sua criança fica segura, onde é que acha que está agora? O que é que faz que lhe diz que se encontra num quatro/ Que tipo de comportamentos nos mostrariam que está num quatro? O que é que acha que teria que acontecer para me poder dizer que estava num cinco? Qual seria a diferença para um quatro e meio ou um seis?; Vamos imaginar que um 10 é a garantia necessária para o tribunal de que seria capaz de fazer A, B, e C (comportamentos concretos)/para podermos manter a sua criança consigo teremos que encontrar formas de mostrar que A, B, e C acontecem. Que tipo de passos poderia dar, numa escala de 0 a dez para lá chegar? Onde é que acha que se encontra agora? O que seria necessário para passar de um quatro para um cinco?”.*

A *questão milagre* permite que os clientes se projectem no futuro e antevejam soluções possíveis para os seus problemas e dificuldades no momento, começando a identificar passos concretos a dar. Conforme foi já referido noutras secções deste manual, a sua formulação passa por pedir aos clientes para imaginarem que uma noite vão dormir e que durante a noite ocorre um milagre que faz com que todos os seus problemas desapareçam. Pede-se, então, às famílias para imaginarem o que será diferente no dia seguinte (pedindo detalhes concretos) e o que acontecerá para que se apercebam de que a sua vida mudou e os problemas desapareceram, sabendo que ninguém sabe que os problemas estão todos resolvidos e, portanto, não lhe irão dizer.

A abordagem de Berg e Kelly (2000) procura ajudar os técnicos a envolverem as famílias activamente na definição e implementação de soluções, explorar detalhadamente os contributos e recursos, explorando as soluções já experimentadas e o que melhor resultou ou pode vir a resultar. As autores propõem que se valorize a utilização de questões em detrimento das afirmações na exploração de um tema, evitando abordagens didácticas ou instruções. Sugerem, ainda que se convidem as famílias a imaginarem-se num futuro diferente. Espera-se que o profissional possa ir oferecendo, por tentativas, e de modo reflexivo, questões que abram alternativas, procurando construir os caminhos possíveis de modo partilhado e colaborativo e compreendendo as experiências pessoais, visões e significados dos clientes. A preocupação com a construção da segurança e de condições de bem-estar para a criança, é uma preocupação do profissional mesmo quando o seu trabalho culmina num encaminhamento para outros profissionais.

Uma actuação colaborativa não impede, no entanto, o profissional de partilhar com as famílias as suas preocupações quanto a eventuais riscos para a criança, devidamente fundamentadas e suportadas em factos, explicando aos pais as opções possíveis, avaliando e implementando, de forma transparente, o tipo de acção necessária e convidando os pais a participarem na elaboração de um plano de segurança realista e detalhado. As autoras recomendam um conjunto de estratégias que podem ser úteis para ajudar o profissional a lidar com eventuais emoções fortes ou provocações dos pais, muitas das quais passam pelo reenquadramento das suas reacções.

O progresso deve ir sendo monitorizado através da avaliação de indicadores de mudança muito específicos e concretos, que não deixem grandes margens para dúvidas na sua avaliação. Na procura dos sucessos, há uma enorme atenção prestada aos detalhes,

assumindo-se que é nos pequenos comportamentos que profissional e família podem basear-se para criar novas mudanças e alcançar os resultados desejados.

Ainda que exista uma forte crença nas capacidades da família espera-se que a mudança possa ser fundamentada não apenas com intenções ou com um mero reconhecimento de responsabilidades mas com indicadores muito específicos e fortes. Assume-se que a intenção de mudança dos pais deve ser acompanhada da operacionalização de pequenas mudanças comportamentais e da recolha de episódios e evidências que indiquem não só que elas têm boas probabilidades de se manter mas, também, que os pais estão preparados para o fazer. O profissional deve, pois, pedir aos pais que apresentem os seus planos e as suas ideias detalhadamente, para garantirem que as preocupações dos serviços são endereçadas, averiguando-se a coerência, consistência, lógica e exequibilidade dos planos, de uma forma conjunta. É a definição de objectivos muito concretos (que devem ser partilhados, negociados e repartidos em diferentes etapas) que permite, também, a todos, perceberem quando é altura de o processo ser encerrado. Mesmo quando têm que ser tomadas decisões difíceis, espera-se que o profissional possa empatizar com a posição dos pais e manter uma atitude de profundo respeito pela mesma, que valide as suas posições, procure as suas melhores intenções, e que apresente possíveis alternativas de uma forma não directiva ou instrutiva. No fundo espera-se evitar que os pais sejam colocados numa posição sub-dominada, à mercê do julgamento técnico.

Na Austrália, outros autores inspiraram-se na terapia centrada nas soluções e noutros desenvolvimentos terapêuticos e paradigmas pós-modernos para procurar desenvolver um sistema de trabalho no campo da protecção da criança, respeitador, de carácter colaborativo e partilhado (ainda que assumindo que nunca é completamente igualitária pois o técnico detém o poder de iniciar e terminar a relação), centrado nas forças, nas competências e nas soluções. O modelo do *Signs of Safety* (Sinais de Segurança, Turnell & Edwards, 1999) assenta na ideia de que pais e técnicos podem trabalhar em conjunto para atingirem objectivos definidos com base num entendimento mútuo.

A proposta em questão, assenta num conjunto de princípios chave considerados capitais para a construção de um trabalho em parceria com as famílias que passamos a rever (*ib.*, pp. 30-31): a) respeitar as famílias como sendo merecedoras de valor e adoptar uma posição de esperança, mantendo a mente aberta; b) cooperar com os pais mas não com o abuso, dando

possibilidades de escolha aos pais, ouvindo-os, percebendo o que desejam de forma transparente e sendo claro, desde o início, sobre possíveis desenvolvimentos do caso e consequências; c) estabelecer uma relação de cooperação, ainda que reconhecendo a necessidade de usar de algum poder em determinadas circunstâncias; d) reconhecer que em todas as famílias existem sinais de segurança, competências e forças, pelo que há que procurá-las e explorá-las activamente; e) manter o enfoque na segurança; f) descobrir o que as famílias desejam, os seus sonhos e aspirações; g) procurar as soluções nos pormenores e detalhes e não nas generalizações; h) manter a atenção nas pequenas mudanças; i) não confundir a atenção aos detalhes com juízos; j) dar opções aos pais; k) encarar o espaço de entrevista e avaliação como um espaço de mudança.

Turnell e Edwards (1999) extraem destes princípios gerais um conjunto de orientações para a prática da abordagem *Signs of Safety* entre os quais constam: a) a recomendação de que cada elemento da família seja ouvido e que a sua posição seja compreendida; b) o empenho na procura de momentos de excepção aos maus tratos, forças e recursos; c) o grande enfoque nos objectivos de mudança, no escalonamento da segurança (por exemplo numa escala de 0 a 10) e no progresso face aos objectivos.

A segurança é grande tema desta abordagem e é nela que se foca todo o processo de avaliação, associado à procura de novidade e do que de desejado acontece. Assume-se, deste modo, uma inspiração centrada nas soluções, assumindo-se que estas podem não estar directamente relacionadas com os problemas. Os autores pressupõe que é mais fácil uma família envolver-se na construção da segurança quando os discursos se centram no que se pode fazer do que de se focarem naquilo que não deve acontecer.

A avaliação operacionaliza-se não só pela listagem e escalonamento dos motivos ou indicadores de perigo como por um escalonamento e listagem dos níveis de segurança, procurando-se definir indicadores claros, que são partilhados com a família, de uma forma muito clara e fundamentada. O processo de avaliação é organizado em torno de um conjunto de questões que compreendem a averiguação dos fundamentos das alegações ou denúncias e a avaliação do risco de dano futuro. Para o efeito, há um cuidado em explorar a denúncia e a visão da família sobre a mesma, em procurar exemplos de protecção e segurança, no presente e no passado, e em convidar a própria família a apresentar as suas sugestões para a construção de um plano de segurança, posicionando-se sobre as sugestões dos profissionais. O profissional avalia o nível de segurança numa escala de 0 a 10 e atribui, numa escala designada de escala de contexto, um índice de gravidade, comparando o caso com outros conhecidos ou

imaginados. Um dos principais indicadores de um prognóstico positivo relaciona-se, deste modo, com a capacidade da família para identificar forças, recursos e momentos de excepção aos problemas. Pelo contrário, os autores consideram poderem existir motivos de preocupação adicional quando a família não é capaz de o fazer, nem mesmo de identificar qualidades ou aspectos positivos nos seus elementos.

Os autores recomendam que a implementação de qualquer plano deve ser sempre precedida da avaliação de três dimensões chave (o equivalente a um potencial de mudança): a disponibilidade/vontade, capacidade e confiança da família associada à sua possível implementação. Estas dimensões podem ser avaliadas, com as famílias, e pelo técnico individualmente, também, por recurso a técnicas de escalonamento. O escalonamento e o detalhe dos indicadores e planos de mudança sugeridos facilita, não só, o envolvimento da famílias, mas também, a monitorização e avaliação do progresso (que pode ir sendo ponderado na mesma escala de 0 a 10, tendo como ponto de partida a avaliação inicial).

É na sequência da criação de planos de segurança que, muitas vezes, a retirada das crianças pode ter que ser equacionada. No entanto, esta possibilidade é aberta e claramente discutida com a família quando oportuno e fundamentada com a avaliação realizada em conjunto com a família. A avaliação é, deste modo, claramente orientada para a construção de planos de segurança e mudança que devem, de acordo com Turnell e Edwards (1999): a) articular os objectivos dos profissionais (considerando os requisitos para a que a sua intervenção deixe de ser necessária); b) partir do que a família já faz, da identificação de excepções e dos seus próprios objectivos; c) incluir aquilo que a família está disponível e é capaz de fazer; d) e partir de uma valorização dos movimentos de mudança já efectuados.

Os autores não consideram que o reconhecimento do abuso constitua, necessariamente, à semelhança da Resolutions Approach (Abordagem de Resoluções, Turnell & Essex, 2008), de que falaremos mais tarde na secção do suporte para a mudança, um bom indicador de mudança. Pelo contrário, defendem que há mais probabilidades de sucesso pela contração e focalização da família no progresso, no futuro e no alcance dos objectivos de segurança e bem-estar da criança, definidos em conjunto.

### **22.2.2. Abordagens de rede centradas nas forças, no principio da participação e na construção dialógica da segurança**



O **wraparound**<sup>43</sup> (<http://www.rtc.pdx.edu/nwi/aboutwraparound.php>) é uma abordagem claramente centrada nas forças, não só da família mas da comunidade e das relações com esta estabelecida, de carácter colaborativo. Pode ser considerada uma estratégia de planeamento da intervenção que começou por ser utilizada para famílias com crianças e jovens com perturbações emocionais e comportamentais severas e tem vindo a ser aplicada a várias situações de risco, maus tratos ou perigo. No entanto, na medida em que compreende uma componente de avaliação que consideramos bastante relevante e representativa de uma forma colaborativa de trabalho, centrada nas forças e nas soluções, em rede, dedicada a casos de risco, optámos por incluir a sua referência neste capítulo dedicado à avaliação. Esta abordagem nasce de um conjunto de iniciativas que tiveram lugar nos anos 70 em torno da disponibilização de serviços individualizados e de um conjunto de outros trabalhos e iniciativas que decorreram nos anos 80 associadas à prestação de serviços a crianças. Não foi, contudo, senão nos anos 90, que se desenvolveram esforços para construir definições consensuais e linhas orientadoras para a prática de *wraparound*, bem como, para avaliar a sua eficácia (Walker & Bruns, 2006).

Definida por Swartz como uma “prática de desenvolver planos de serviços com as pessoas, à volta de uma família, através da consideração de necessidades individuais e familiares, em vários domínios de vida” (p. 53), o *wraparound* é um exemplo de uma abordagem de trabalho baseada em valores que prescreve, acima de tudo, um processo de trabalho, passível de ser adequado a qualquer tipo de conteúdo comum nos serviços sociais. Na prática, o *wraparound* consiste num processo de planificação de serviço, que parte de uma exploração de forças e de olhar centrado nas soluções para envolver a família e elementos da sua rede social pessoal informal e formal na definição dos serviços necessários e na distribuição de responsabilidades pela disponibilização dos mesmos. O processo implica a constituição de uma equipa (sendo mais de metade constituída pela família e elementos da sua rede informal, para além de profissionais) que fazem a avaliação da situação e definem os serviços apropriados.

Alguns dos valores chave em que esta abordagem se baseia compreendem: o foco na família e na criança, a valorização da procura de forças e soluções, a segurança da família e, em particular, da criança, a competência cultural, o estabelecimento de relações de parceria,

---

<sup>43</sup> Optamos pela utilização da designação em inglês, pela dificuldade em encontrar uma expressão única em português que bem represente o significado do *wraparound*. Na sua tradução literal, poderia querer dizer embrulhar ou envolver em torno de.

colaboração e suporte comunitário, as redes sociais formais e informais, flexibilidade e o enfoque nos resultados (Burns, Schoenwald, Burchard, Faw, & Santos, 2000; Swartz, 2004; Walker & Schutte, 2004).

Estes valores estão na base dos dez princípios que orientam a implementação do *wraparound*, conforme apresentado por Bruns e colaboradores (Bruns, Walker, Adams, Miles, Osher, Rast, VanDenBerg, & National Wraparound Initiative Advisory Group, 2004):

1) Há valorização das vozes da criança e da família, traduzida na procura de activação destas vozes, em todas as fases do processo, particularmente durante o planeamento. Espera-se que o profissional consiga oferecer escolhas que possam ir de encontro aos valores e preferências da família;

2) O processo baseia-se na equipa composta por elementos técnicos e não técnicos, cuja inclusão é acordada com a família (que deve estar comprometida com a manutenção do bem-estar da criança);

3) A equipa baseia-se na participação e recrutamento de pessoas das redes primárias da família e das suas relações comunitárias;

4) A equipa trabalha de modo cooperativo e partilha a responsabilidade por todo o processo de desenvolvimento, implementação, monitorização e avaliação do plano elaborado (que deve reflectir uma conjugação das forças, recursos e ideias de cada elemento);

5) Os serviços disponibilizados devem ser o menos restritivos possíveis, ainda que procurando garantir a segurança da criança e acessíveis;

6) O processo baseia-se no princípio e valor da competência cultural, procurando respeitar os valores e referências da família e da sua comunidade;

7) As estratégias e os serviços são desenhados de modo individualizado;

8) O processo parte da identificação de forças e capacidades de todos os elementos da equipa e orienta-se para a sua ampliação;

9) A equipa procura persistir nos objectivos definidos, não obstante, os obstáculos que podem surgir;

10) São definidos objectivos e indicadores mensuráveis, claros e concretos e o plano é revisto em função dos mesmos.

Em termos práticos, podem ser identificadas quatro grandes fases de trabalho (Walker, Bruns, VanDenBerg, Rast, Osher, Miles, Adams, & National Wraparound Initiative Advisory Group, 2004) que apresentamos, de seguida, de modo bastante resumido.

Numa fase inicial, que dura entre uma e duas semanas, um facilitador procura envolver e preparar a constituição da equipa. Apresenta-se a filosofia e processo de trabalho à família (e as alternativas ao *wraparound* que podem estar disponíveis) convidando-a a iniciar uma reflexão sobre as preocupações existentes e o tipo de apoio que lhe poderá ser oferecido para que possa participar mais activamente e de um modo mais seguro no trabalho da equipa. Neste primeiro momento, há uma preocupação em abordar questões relacionadas com a segurança e responder a necessidades ou emergências imediatas ou pontuais, mais prementes, de modo a garantir as condições mínimas para o envolvimento da família. Outros elementos significativos são convidados a partilharem as suas preocupações a este nível. Um primeiro momento de conversa com a família visa iniciar uma primeira exploração das suas forças e necessidades, dos aspectos centrais da sua cultura, visões preferidas e desejos, reunindo-se a informação num documento, que deve ser aprovado pela família, e que será utilizado mais tarde, na fase de planeamento. O facilitador procura, então, trabalhar com a família no sentido de definir os membros da equipa que trabalhará no caso, ajudando-a a efectuar os contactos e, se necessário, a clarificar o processo e as responsabilidades da equipa. Em contacto com os potenciais membros da equipa procura-se discutir as suas visões sobre as forças e necessidades da família. Podem ser envolvidos membros da comunidade, familiares, amigos e profissionais. Cabe ao facilitador organizar o local da reunião e as questões logísticas associadas.

A segunda fase tem como objectivo geral iniciar o desenvolvimento de um plano. Esta fase poderia também ser considerada uma fase de avaliação. O objectivo passa por criar um plano inicial, partindo das múltiplas perspectivas que a equipa pode oferecer, e procurando estabelecer uma visão partilhada entre os diferentes membros da mesma. Em reuniões com os membros da equipa, depois de terem sido definidas regras básicas de funcionamento e endereçadas questões legais, o facilitador apresenta um resumo das forças já discutidas com a família e solicita novas contribuições por parte dos elementos da equipa, procurando criar um sentido de missão e um objectivo geral que a oriente. Num momento seguinte, procura apoiar a equipa na definição de necessidades (consideradas de forma abrangente) e de objectivos prioritários, procurando que reflectam as visões da família e das crianças e as suas preferências. Para cada objectivo, são definidos resultados desejados, indicadores, formas de avaliação e quem estará envolvido no quê. Procura-se que o número de objectivos seja relativamente reduzido para evitar dispersão e confusão. A equipa é convidada a reflectir sobre possíveis estratégias, estimulando-se o desenvolvimento de múltiplas opções, para

depois poder avaliar-se a sua pertinência e considerar o modo como respeitam um enfoque e a utilização de recursos comunitários, como têm em consideração as forças identificadas e em que medida são consistentes com a cultura e os valores familiares. Procura-se estimular a partilha de responsabilidades e o desenvolvimento de um plano de segurança e de resposta a situações de emergência. Para o efeito, convida-se a equipa a reflectir sobre o potencial para determinados riscos, hierarquizando-os em função da seriedade e probabilidade de ocorrência, e discutindo, por ordem de prioridades, estratégias possíveis de gestão dos mesmos. Todo o trabalho e os objectivos e planos acordados vão sendo documentados no suporte escrito, validados e revistos pelos elementos da equipa.

A terceira fase corresponde ao momento de implementação do plano, após definirem-se, para cada acção, passos pequenos a dar por cada elemento da equipa, em função das responsabilidades assumidas. O facilitador vai apoiando a equipa na identificação e obtenção dos recursos necessários, bem como na monitorização, avaliação, celebração e ampliação dos progressos e conquistas realizadas.

Na última fase de implementação do *wraparound*, é criado um plano de transição em que são revistas as principais forças identificadas e os serviços e apoios necessários para satisfazer necessidades da família e das crianças que possam continuar a ser disponibilizados depois de o processo formal de *wraparound* ser terminado. É, ainda, planeado um plano de gestão de possíveis emergências futuras, definidas alterações necessárias aos planos bem como reuniões de *follow-up*.

O processo de avaliação assenta prioritariamente, na exploração de forças não só da família mas da sua comunidade e na mobilização destas forças e recursos para a construção e implementação de um plano de segurança e de um plano de intervenção, talhado à medida das necessidades da família.

Swartz (2004) afirma que as práticas associadas ao trabalho de *wraparound* oferecem um contexto útil para a aplicação de algumas práticas de trabalho narrativo. Em partes seguintes deste manual iremos explorar mais aprofundadamente, algumas das principais estratégias e práticas propostas pelo modelo narrativo de re-autoria. Por ora, pensando na intersecção destas abordagens e no que diz respeito à avaliação, num sentido mais restrito, vale a pena referirmos que os inventários de forças oferecem uma oportunidade para se elaborarem descrições detalhadas e densas de momentos de excepção aos problemas, enraizando-as na história das famílias. Todo o processo procura ter consideração as visões preferidas que a família pode ter de si e da sua vida, os seus valores e quadros de referência.

Swartz (2004) alerta para a necessidade de se ter cautela para que a exploração das forças não assente ou conduza a uma concepção excessivamente internalizada das mesmas.

As **conferências familiares de grupo** tiveram origem na Nova Zelândia, numa altura em que os serviços de protecção apresentam um volume muito elevado de processos e de retiradas de crianças nativas Maori das suas famílias (possivelmente explicado pelas diferenças culturais entre a população nativa e os serviços técnicos), tendo vindo a disseminar-se um pouco por todo o mundo (Crampton, 2004).

Este tipo de abordagem surgiu como forma de garantir que a cultura da família era tida em consideração na análise do risco e perigo para a criança e que as decisões adoptadas para o futuro da criança a respeitavam. Ao mesmo tempo que se procura respeitar os interesses e cultura da família, promovendo a sua autonomia e envolvimento, orienta-se o processo de avaliação e tomada de decisão no sentido de garantir a segurança e bem-estar da criança, envolvendo-se activamente a família e outros elementos significativos da sua rede de suporte, cultura e comunidade, no processo (Chandler & Giovannuci, 2004). Há, deste modo, uma partilha de responsabilidades que se alicerça na crença nos recursos e potencialidades da família, da sua rede de suporte informal actual ou de uma rede passível de ser criada em ligação com instituições de apoio formal ou, ainda, se quisermos, da comunidade (Merkel-Holguin, 2004). Nalguns países, como na Nova Zelândia e na Irlanda as conferências familiares de grupo constituem um direito legal das famílias (*ib.*).

Na prática, são organizados momentos de reunião que envolvem a família, pessoas por si convidadas, defensores legais, profissionais e pessoas significativas da comunidade para discussão dos riscos e necessidades identificadas e elaboração de planos de segurança e intervenção. A gestão das reuniões e de todo o processo centra-se na família e dá-lhe oportunidade para avançar com as suas próprias ideias, planos e sugestões. Enquanto os profissionais têm como dever garantir que as decisões visem a construção de condições de segurança para a criança, as famílias têm a possibilidade de apresentar as suas posições (Merkel-Holguin, 2004), que deverão ser negociadas juntamente com a comunidade e os profissionais. Há um cuidado especial na activação de redes de suporte e o envolvimento da comunidade é considerado fulcral na medida em que pode oferecer o suporte necessário para que as preocupações relativas à criança sejam endereçadas. O processo é, claramente, centrado nas forças, e procura evitar um modelo paternalista de avaliação ou a culpabilização, ou assumir a família como o problema (Chandler & Giovannuci, 2004).

Uma das componentes essenciais desta abordagem compreende a participação activa da família. Esta deve ter a possibilidade de, no decurso das conferências, dispor de algum tempo privado, que lhe permita, eventualmente com apoio de algum tipo de conselheiro ou defensor (legal ou não), pensar e construir soluções que possam ser negociadas com os profissionais (Chandler & Giovannuci, 2004; Merkel-Holguin, 2004). Espera-se, deste modo, que o processo possa ser verdadeiramente democrático, ainda que a sua finalidade esteja mais ou menos definida à partida em função das preocupações da população técnica e da comunidade relacionadas com a segurança e bem-estar da criança. De acordo com esta abordagem, deve haver um cuidado especial na preparação dos membros para a conferência de modo a assegurar o respeito pelo princípio da participação democrática e partilhada e pelos objectivos associados à segurança da criança (Chandler & Giovannuci, 2004). Chandler e Giovanucci (2004) afirmam que esta abordagem pode não ser adequada para casos de abuso sexual e de violência conjugal ou em situações em que não se consegue identificar uma rede de suporte.

Partindo do princípio de que a principal competência de um profissional pós-moderno assenta na sua capacidade de criar condições para a criação de diálogos transformadores e de mobilização dos recursos das redes sociais relacionados com o potencial na construção de múltiplas realidades, alguns autores têm aliado estas duas preocupações na construção de abordagens colaborativas de intervenção de que é exemplo a abordagem dos **Diálogos Antecipadores**, (Anticipation Dialogues; Seikkula, Arnkil, & Eriksson, 2003). Esta abordagem (tal como outras aplicadas que têm sido implementadas em campos distintos de intervenção<sup>44</sup>), assume a noção Bakhtiniana de diálogo, na medida em que tem em consideração a sua vertente interna (que compreende a reacção ao outro, e as múltiplas vozes internalizadas que se podem conjugar com aquilo que se toma emprestado na resposta do outro e que pode contribuir para uma transformação das posições pessoais) e externa (que produz algo e oferece um contributo para os movimentos criadores gerados entre as pessoas, em resposta ao convite do outro). Deste modo, considera-se que os significados e as realidades que neles se sustentam requerem sempre um outro e são gerados no espaço relacional entre as pessoas e nos movimentos de alternância entre os diálogos externos e

---

<sup>44</sup> A abordagem de Diálogos Abertos (Open Dialogues) foi desenvolvida por Seikkula (Seikkula, Arnkil, & Eriksson, 2003; Seikkula & Trimble, 2005) como método dialógico e em rede de intervenção em situações de psicoses.

internos e nas trocas entre as pessoas (Seikkula & Trimble, 2005). Assume-se, assim, que várias vozes possam gerar diálogos, soluções e realidades mais ricas.

A abordagem dos Diálogos Antecipadores (Seikkula, Arnkil, & Eriksson, 2003) propõe dois tipos de estratégias, de para aplicação em situações de consultoria. Focar-nos-emos na descrição do método que os autores designam de “Recordar o Bom Futuro” (“Recalling the good future”) na medida em que consideramos que pode constituir uma forma de avaliação centrada na segurança útil.

Segundo os autores (*ib.*), dois facilitadores/consultores reúnem com a família e com os profissionais envolvidos no caso, apresentando a metodologia e explicando que falar e ouvir são actividades separadas que podem permitir gerar diálogos ricos em torno de um futuro desejado.

A família, juntamente com outros elementos significativos, por exemplo, da família alargada, é convidada a sentar-se numa mesa e os profissionais numa outra, estando cada dinamizador encarregue de gerir a entrevista em cada mesa. Começando pela família, e com um elemento de cada vez, é colocada a questão de futuro, formulada da seguinte forma: “Vamos assumir que passou um ano. As questões com a família estão agora bem e a situação das crianças é melhor. Como é que estão as coisas agora, do vosso ponto de vista? Com o que é que estão particularmente satisfeitos?” (Seikkula, Arnkil, & Eriksson, 2003, p. 195). O dinamizador faz perguntas acerca de aspectos muito concretos desta visão de futuro e vai sumariando o que foi dito, nas palavras da própria família como forma de ampliar o seu efeito naqueles que ouvem. Depois de percorrer todos os elementos, coloca uma nova questão acerca do que pode contribuir para tornar esse futuro possível, quem ajudou e como, para, numa nova ronda de questões, questionar os elementos da família acerca de quais eram as suas preocupações há um ano atrás (continuando, assim, a situar-se na projecção de futuro) e o que diminuiu essas preocupações. Novamente, o dinamizador vai sumariando a informação e confirmando-a com a família, redigindo num local visível para todos, os pontos abordados. Um segundo dinamizador inicia, então, a entrevista aos técnicos, colocando a cada um a seguinte questão: “Conforme ouviram as coisas estão bem com a família, agora que passou um ano. O que é que fizeram que apoiou estes desenvolvimentos? Quais eram as vossas preocupações há um atrás e o que diminuiu as vossas preocupações?” (Seikkula, Arnkil, & Eriksson, 2003, p. 195). Novamente, o dinamizador vai sumariando as respostas dos profissionais dando-lhes possibilidade de corrigirem o que vai sendo apontado. Após estas rondas, os dinamizadores estimulam um diálogo em torno do que cada um pode fazer e com o

que se pode comprometer na realização de um plano para o futuro, procurando-se definir responsabilidades pela coordenação desse plano.

Esta abordagem é claramente focada nas soluções e no futuro valorizando os diálogos potencialmente transformadores que podem ser geradas em contexto de rede. De algum modo, ainda que assente num modelo de consultoria, ilustra a estreita ligação entre avaliação e mudança.

Uma segunda estratégia de consultoria, proposta pelos mesmos autores, não engloba as famílias e é designada de Diálogo Antecipatório Multiprofissional (MULTIprofessional Anticipation Dialogue; Seikkula, Arnkil, & Eriksson, 2003) utilizada em situações em que existem múltiplos profissionais envolvidos num caso. A sessão é conduzida, novamente, através de rondas de questões, partindo-se do princípio de que a multiplicidade de visões pode permitir criar soluções mas ricas. De entre as questões colocadas constam, por exemplo: “o que pode acontecer se nada for feito no caso? O que pode fazer para ajudar? O que pode acontecer se o fizer?” (Seikkula, Arnkil, & Eriksson, 2003, p. 197), focando-se, deste modo, a atenção não nos clientes, mas nos profissionais e nas consequências das suas acções. Depois das rondas de questões, a sessão é conduzida de modo a estabelecer um acordo relativamente ao papel e actuação futura de cada profissional relativamente ao caso em questão.

Fizemos referência a esta abordagem na medida em que consideramos que o tipo de questões colocadas pode ajudar a rede de profissionais a fazer uma estimacção do risco, pois pede aos profissionais para anteciparem o que pode acontecer se nada for feito. Ao mesmo tempo, permite que a rede informal possa ser mobilizada (quando se procura perceber quem pode ajudar a família se os profissionais não o fizerem) de uma forma mais útil e ajuda os profissionais a centrarem-se naquele que pode ser o seu contributo para a alteracção de uma determinada situacção considerada problemática. Por outro lado, e como os próprios autores afirmam, este tipo de metodologia ajuda os profissionais a verem os problemas como algo que se relaciona com determinados tipos de acção e não como características inerentes às famílias ou aos profissionais.

### 22.1.1 Abordagens de inspiracção narrativa

**Madsen** (2007) apresenta uma proposta de **terapia colaborativa**, já por várias vezes referida do longo deste manual, inspirada no modelo narrativo de re-autoria, na terapia centrada nas soluções e noutras propostas baseadas no construcionismo social, aplicada a



famílias multidesafiadas, que pode ser aplicada a situações de risco, perigo e maus tratos. Voltaremos a referir a sua proposta e os modelos narrativos noutras secções deste manual. Falamos já na secção anterior no modo como o modelo narrativo de re-autoria nos poderia ser útil nos momentos de particularmente no que diz respeito à desconstrução do problema. Estas questões são facilmente lembradas e reconhecidas nas propostas de Madsen para o processo de avaliação.

O autor convida-nos a reavaliar os efeitos dos processos de avaliação tradicionais, particularmente no que diz respeito ao tipo de pressupostos que definem os papéis do profissional e do cliente, ao o tipo de relação estabelecida e ao modo como o processo de avaliação tradicional pode contribuir para a internalização, rigidificação dos problemas e consequente perda de poder dos clientes face aos mesmos (na medida em que acabam por ser vistos como o problema). À semelhança do que Alan Jenkins (1990) propõe no seu modelo de trabalho com agressores, Madsen convida os terapeutas a desafiar os clientes a examinarem os factores constrangedores de formas preferidas de vida, factores, estes, que podem ser encontrados no campo da acção (por exemplo, ao nível dos padrões interaccionais) ou dos significados (por exemplo ao nível das crenças em torno dos problemas) e dos factores sociais que condicionam as narrativas das pessoas. O autor propõe que o processo de avaliação, considerado como um momento essencial da intervenção, deve permitir aos terapeutas e clientes alcançarem uma compreensão mais rica da vida das pessoas. Ora, de acordo com Madsen e outros autores narrativos e colaborativos, o modo como se organiza as questões de avaliação contribuem para moldar as histórias dos clientes em torno das suas vidas e por facilitar ou restringir a mudança.

Madsen (2007) apresenta, assim, um conjunto de linhas orientadoras para a criação de formulários de avaliação que permite manter uma posição de colaboração com os clientes e ajudá-los a reflectirem sobre a sua relação com os problemas. A relação dos clientes com o problema torna-se assim o principal enfoque na avaliação, ao invés do cliente ou da família em si mesmo. O problema e o modo como afectam a vida das pessoas são o alvo de atenção considerando a relação que é estabelecida com a forma dominante de vida actual e as formas preferidas da mesma. Passaremos a rever os grandes tópicos que Madsen propõe para um formato de avaliação colaborativo, que pode permitir não só promover o envolvimento da família e dar-lhe poder, como dar resposta às solicitações de outros profissionais e instituições e responder ao mandato de avaliação:

- a) Informação demográfica da família;

- b) Descrição da Família: descrição apreciativa da família, da sua rede e dos suportes comunitários (por exemplo fazendo recurso ao genograma e eco-mapa); informação sobre o ambiente em que vive e mudanças no agregado familiar; as esperanças e direcções de vida preferidas da família;
- c) Preocupações apresentadas: descrever as preocupações actuais de acordo com o encaminhador; as reacções da família ao encaminhamento; a definição dos problemas pela família por ordem de preocupação; a visão da família de como a sua vida poderá ser depois de os problemas serem resolvidos;
- d) Contexto das preocupações apresentadas: situações em que os problemas ocorrem com maior probabilidade; de que modo a família é afectada pelos problemas; as crenças das famílias em torno dos problemas; as interacções da família em torno dos problemas; os factores culturais que apoiam o problema;
- e) Experiências da família com sistemas de ajuda: descrição do envolvimento actual da família com sistemas de ajuda; experiências passadas com sistemas de ajuda; impacto das experiências anteriores nas visões que a família mantém acerca dos sistemas de ajuda;
- f) História relevante: descrição de como a história multigeracional é organizada pelos temas que dão conta das preocupações actuais, interacções, crenças, histórias de vida e experiências com sistemas de ajuda que funcionam como factores constrangedores;
- g) Informação médica: estados de saúde física e relações com as preocupações actuais;
- h) Estado de saúde mental: efeitos das preocupações actuais na concentração, atenção, memória ou outros factores relacionados com o estado mental dos elementos da família;
- i) Factores de risco e de segurança: descrever situações de possível suicídio, abuso sexual, negligência, abuso físico; abuso de substâncias; descrever competências pessoais, familiares e comunitárias ou conhecimentos que minimizem o risco e promovam a segurança; descrever as preferências individuais e familiares, as intenções e esperanças e como podem proteger ou minimizar o risco e promover a segurança;
- j) Diagnóstico: descrever, se solicitado, diagnóstico (por exemplo segundo DSM); descrever o modo como as experiências dos clientes podem ser diferentes das descrições standardizadas associadas aos diagnósticos;

- k) **Formulação:** Incluir informação que dê conta das esperanças da família e as direcções preferidas de vida; descrever apoios existentes, factores facilitadores ou constrangedores em termos biológicos, individuais, familiares, das redes de suporte e de factores sociais e culturais.

O processo de avaliação é assim orientado para dar resposta a estes tópicos e explorar os factores relacionados com a relação da família com os problemas que inibem ou facilitam o alcance das suas visões favoritas de si e direcções preferidas de vida, considerando-se, quando aplicável, as questões relacionadas com a segurança da criança e sublinhando-se a sua importância de forma transparente quando necessário. A avaliação assenta num conjunto de conversações mantidas que permitem separar a família dos problemas (por exemplo através de perguntas externalizadores ou que desconstruam o problema. Um processo de avaliação e de questionamento colaborativo procura, assim, conhecer a família fora da influência do problema (voltamos a referir que isto não significa coadunar com o abuso ou minimizar as responsabilidades da família), ajudá-la a explorar direcções preferidas para a sua vida e a identificar os factores que inibem ou facilitam a construção dessas formas preferidas de vida, para que, numa fase posterior, se possa apoiar a família no desenvolvimento e ampliação dessas formas preferidas de estar (e de cuidar). Neste sentido, muitas das questões propostas por Michael White (2008) de que falamos na parte anterior deste manual, podem ser recrutadas e são, na realidade, recrutadas e adaptadas no trabalho proposto por Madsen. Falamos anteriormente de algumas categorias de questões que poderiam ajudar a separar a pessoa do problema. No processo de questionamento e desconstrução do problema e dos factores que inibem ou facilitam o desenvolvimento de visões preferidas de vida, os profissionais podem, para além de explorar a história do problema, de mapear e avaliar os seus efeitos, colocar um conjunto de questões que facilitem a exploração das estratégias utilizadas pelos problemas para dominarem a vida da pessoa (ex: *“como é que o medo a convence de que os outros conseguem cuidar melhor do seu filhos?”*; *“como é que a tradição de manter a disciplina rígida em casa consegue fazer que bata no seu filho, apesar de gostar tanto dele?”*) e o tipo de apoios, construções sociais e práticas que contribuem para manter o problema (ex: *“que tipo de experiências tem tido na sua vida, que podem dar força ao problema?”*; *“que tipo de coisas se dizem na sua família ou na sua comunidade que podem fazer que o problema se mantenha?”*). Do mesmo modo, devem ser explorados os momentos de excepção ajudando a família ou a pessoa a detalhar o que permitiu que limitasse os efeitos

do problema (ex: *“como fez para que nessa altura em que se sentia tão cansada, apesar de o problema a convidar a bater no seu filho, durante a birra, não o tivesse feito? O que pensou? O que fez? O que respondeu ao problema? Em que medida ele tentou controlá-lo e como fez para não o permitir?”*) e a identificar fontes de apoio no desenvolvimento das direcções preferidas de vida e no aumento do controlo da família sobre os problemas (ex: *“quem poderia sentir-se mais orgulhoso ou satisfeito de si no momento em que conseguiu responder ao seu filho e ouvi-lo, apesar do cansaço? O que poderia essa pessoa dizer acerca do que é capaz e do que valoriza na vida”?*).

O modelo de avaliação proposto por Madsen (2007) pode permitir dar resposta às preocupações tradicionais de avaliação da segurança e do risco e, ao mesmo tempo, criar condições e facilitar o processo de mudança, sem culpabilizar ou estigmatizar a família e dando-lhe poder para que renegoceie a sua relação com os factores que a impedem de assumir a responsabilidade dos seus actos e da segurança da criança (Jenkins, 1990) ou de viver de acordo com as suas preferências.

### **23. A FASE DE AVALIAÇÃO NO MAIFI**

A fase de avaliação no MAIFI combina diferentes tipos de avaliação bem como preocupações e contributos dos modelos mais tradicionais e dos modelos colaborativos de avaliação em situações de risco, perigo e maus tratos. Estabelecendo uma ligação com as tipologias de avaliação em situações de risco, maus tratos e perigo referidas anteriormente, a avaliação no MAIFI compreende acima de tudo, uma avaliação do risco, uma avaliação compreensiva e uma avaliação do potencial de mudança. Espera-se que, desejavelmente, antes do encaminhamento, tenham sido endereçadas as questões relacionadas com a avaliação para a substanciação do mau trato e com a avaliação da segurança, na medida em que elas criam condições para que a avaliação do MAIFI possa ser bem sucedida. No entanto, ao longo de todo o processo espera-se que as questões da segurança e a construção de indicadores de segurança possam ir sendo negociadas com a família e monitorizadas, inclusivamente em colaboração com a entidade encaminhadora ou outros profissionais envolvidos no processo. O MAIFI pode, no entanto, em circunstâncias excepcionais, colaborar com as entidades encaminhadoras na condução da avaliação da segurança e para a substanciação dos maus tratos.

A avaliação do MAIFI partilha com as abordagens colaborativas o carácter partilhado e co-construído da avaliação, a centração na família, a atenção especial à linguagem e natureza dos diálogos criados nos momentos de entrevistas, o enfoque no futuro e na segurança (e não apenas no passado ou nos problemas), assumindo que esta fase constitui não só um momento crucial para se avançarem com hipóteses sobre a disponibilidade e capacidade da família para mudar, como um momento privilegiado para que algumas mudanças sejam iniciadas.

A fase de avaliação é orientada para a construção final de um relatório de avaliação, para o qual a família pode contribuir com o seu parecer. O modelo do relatório de avaliação (ver anexo 5) procura ter em consideração não só as recomendações para uma avaliação empiricamente sustentada (MacDonald, 2001) e a informação que se considera relevante e necessária para que as entidades apropriadas possam tomar decisões, mas também a importância de se respeitar e honrar as experiências da família, descrevendo-se os factores que ora inibem ora facilitam o alcance dos objectivos relacionados com a segurança e os propósitos da família, evitando-se um discurso culpabilizador ou rotulador (Madsen, 2007). A avaliação deve, assim, ser orientada para objectivos e para responder a questões bem definidas que se espera que tenham sido clarificadas na fase anterior.

### **23.1 Objectivos**

Constituem principais objectivos da fase de avaliação do MAIFI:

- a) Avaliar as principais forças e vulnerabilidades da família relativamente ao risco de maus tratos futuros e às possibilidades de ajustamento e desenvolvimento positivo da criança e da família;
- b) Construir hipóteses em torno dos factores que contribuíram para a emergência e manutenção dos problemas e dos factores constrangedores ou facilitadores da construção de condições de segurança e do desenvolvimento das visões, direcções e intenções preferidas de vida da família;
- c) Aumentar a disponibilidade da família para a mudança;
- d) Avaliar o potencial de mudança da família avançando com prognósticos;
- e) Definir possibilidades e estratégias de suporte à mudança e elaborar um relatório de avaliação.

### **23.2 Setting**

As sessões, durante a fase de avaliação, podem decorrer em contexto de gabinete, no domicílio ou diferentes espaços e locais da comunidade. Os procedimentos de registo vídeo ou audio processam-se tal como na fase de acolhimento. Pode ainda acontecer que parte do processo assente em consultas telefónicas ou reuniões com outros profissionais ou elementos significativos, nos seus espaços ou no gabinete da equipa do CAFAP. Por outro lado, pode ser desenvolvido algum trabalho de consulta de processos ou documentação, novamente no gabinete da equipa ou noutros locais da comunidade.

### **23.3 Duração**

Esta fase deve ser o mais breve possível, devendo aproximar-se do prazo de um mês. Nesta fase o contacto com a família pode ser bastante intensivo, com vários contactos semanais. Nalgumas situações mais complexas, e dependendo da disponibilidade, da família o processo poderá durar cerca de dois a três meses, principalmente quando se realizam avaliações com ensaios de intervenção ou avaliações terapêuticas.

### **23.4 Elementos envolvidos**

Nesta fase estão envolvidos os diferentes elementos da família e os dois elementos da equipa do CAFAP destacados para o caso, podendo decorrer encontros com toda a família ou apenas com alguns elementos. Em determinadas situações, e dependendo das características do caso e das áreas de especialidade dos elementos da equipa do CAFAP, para além dos profissionais inicialmente destacados, podem ser envolvidos outros elementos da equipa. Podem ainda ser envolvidos e consultados outros profissionais ou elementos que tenham tido ou mantenham contacto com a família, bem como pessoas significativas da família alargada ou rede de suporte da família.

### **23.5 Metodologia/procedimentos**

#### **23.5.1 O carácter integrador da avaliação no MAIFI e visão global do processo de avaliação**

Como afirmamos anteriormente, a avaliação no MAIFI tem um carácter integrador, incorporando elementos das estratégias tradicionais de avaliação com as preocupações e cuidados das abordagens colaborativas.

O processo e o modo de conduzir as sessões inspiram-se, claramente, nos modelos colaborativos de avaliação, na medida em que, para além de se prestar uma atenção especial à qualidade da relação estabelecida e à manutenção de diálogos transformadores colaborativos, se advoga um enfoque privilegiado no futuro, nas competências da família, nos momentos de excepção aos problemas e na construção partilhada de hipóteses compreensivas da realidade das famílias, que permitam abrir brechas nos problemas e criar soluções.

Como afirmamos, aquando da discussão de elaboração de hipóteses compreensivas no MAIFI, deve haver um enfoque na construção de indicadores de segurança e bem-estar da criança, iniciada desde o primeiro contacto com a família, e uma orientação para a discussão das visões preferidas da família, os seus propósitos, intenções e direcções preferidas de vida. Espera-se que o domínio das competências básicas de gestão das sessões e das competências associadas ao momento do acolhimento/negociação do pedido/avaliação, conforme apresentadas em capítulos anteriores, possa contribuir para o carácter colaborativo da avaliação. Deve haver uma atenção especial ao modo como as conversas com as famílias permitem que as soluções e resultados desejados comecem a ser negociados, desde o início, e que o problema vá sendo desconstruído de modo a permitir não só clarificar as posições preferidas da família como mobilizar os seus recursos e forças, ampliar competências e momentos de excepção e desenhar objectivos e estratégias, partindo sempre do que a família oferece e aumentando a sua capacidade de reflectir e recriar a sua realidade, de forma autónoma. O carácter colaborativo da avaliação e a atenção dada à qualidade e utilidade dos discursos gerados entre profissionais e família na desconstrução dos problemas, e na construção de alternativas deve constituir a característica central desta fase, utilizando-se recursos inspirados nas terapias narrativas e nos modelos centrados nas soluções, conforme já apresentado.

É importante que o profissional possa apresentar o processo de avaliação como um processo de trabalho conjunto guiado por um objectivo que é também, ele, definido em colaboração com a família (mesmo que este passe por conseguir que os técnicos deixem, rapidamente, de encontrar motivos de preocupação que justifiquem a manutenção do contacto com a família e a abertura dos processos de promoção e protecção ou outros

processos de apoio motivados pela sinalização de preocupações com o risco, perigo ou mau trato da criança).

Se o carácter colaborativo constitui o cerne do modelo, é também ele que permitirá utilizar e integrar estratégias derivadas de modelos pós-modernos com recursos oferecidos pelas abordagens tradicionais, sem perder de vista a família e as suas intenções e preferências.

Com as avaliações tradicionais compreensivas, o MAIFI partilha a necessidade de garantir que um conjunto de dimensões que se julgam centrais para garantir a segurança e bem-estar da criança e que os factores de risco e protecção que a literatura tem associado aos maus tratos e a outras situações de risco psicossocial são tidos em consideração, quer do ponto de vista das vulnerabilidades, quer do ponto de vista das forças.

O processo compreensivo de avaliação no MAIFI organiza-se a partir de uma estrutura de avaliação, e orienta-se por muitas das dimensões propostas na estrutura britânica da Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (Department of Health, 2000), entre outros modelos, considerando: a) dimensões centradas na capacidade parental; b) dimensões relacionadas com as dinâmicas familiares e factores que afectam a capacidade parental c) dimensões relacionadas com factores ambientais e sociais e d) dimensões centrados na criança. A avaliação nestas dimensões é guiada por um conjunto de do Processo de Avaliação Compreensiva (consultar Manual de Apoio ao Preenchimento das Grelhas de Síntese, Melo & Alarcão, em preparação, a), que apresentam um conjunto de itens que permite cotar, numa escala de Likert de 1 a 5, as três primeiras categorias de dimensões avaliação, acima indicadas. As escalas permitem, assim, avaliar vulnerabilidades e forças e podem ser utilizadas para negociar e hierarquizar com a família, numa fase posterior, áreas centrais de mudança e objectivos de intervenção. Espera-se que o profissional esteja familiarizado com as grelhas e com o manual de apoio ao processo de preenchimento. As próximas partes deste manual abordarão com maior detalhe cada dimensão de avaliação e as grelhas correspondentes.

Para dar resposta aos itens das Grelhas de Síntese o profissional pode ter que propor à família diferentes momentos de avaliação (sessões apenas com alguns elementos; entrevistas familiares; momentos de observação; propostas de actividades semi-estruturadas de interacção pais-filhos, etc.).

O Protocolo de Apoio ao Processo de Avaliação no MAIFI (consultar, Melo & Alarcão, em preparação, b) foi desenhado de modo a oferecer algumas sugestões de actividades, guiões de entrevista e estratégias de que o profissional se pode socorrer. As grelhas de avaliação e os



instrumentos e actividades de avaliação podem ser apresentados como algo externo aos profissionais, a que estes e a família podem recorrer (na medida em que se baseiam naquilo que a investigação tem demonstrado que ajuda muitas famílias a garantirem que as crianças estão em segurança e que crescem saudáveis e fortes) para dar resposta às preocupações da entidade encaminhadora, das CPCJ e dos Tribunais e permitir que, em conjunto, melhor consigam preparar-se para apresentarem provas e indicadores das forças da família e reflectirem sobre o que pode ser melhorado.

Os instrumentos podem ser enquadrados, perante a família, como recursos para um trabalho de reflexão conjunto (e não como instrumentos ao serviço da perícia e julgamento dos especialistas) sobre o que de melhor a família tem conseguido fazer e o modo como pode mobilizar as suas forças para efectuar mudanças que melhor garantam a segurança da criança e o bem-estar e objectivos da família (ex: *“Para vos podermos ajudar a pensar em como podem melhor mostrar a A (tribunal, CPCJ, encaminhador) que as crianças podem estar seguras e crescer de forma saudável convosco/ para vos podermos a mostrar a A(tribunal, CPCJ, encaminhador) que o tipo de situações que levou à denúncia não voltará a acontecer/ para percebermos se há alguma coisa que possamos fazer para evitar que este sofrimento volte e afectar a vossa família e se há algo que possamos pensar em fazer para melhorar a vida da vossa família e garantir que as vossas crianças têm boas probabilidades de se “saírem bem na vida”, por muito difícil que ela seja, temos um conjunto de grelhas que nos podem ajudar a pensar. Estas grelhas têm escrito algumas das coisas que sabemos/que os estudos e a investigação têm mostrado que são importantes, na maioria das famílias, para garantir que as crianças podem crescer bem. Podemos partilhar convosco estas grelhas, mas precisamos da vossa ajuda para perceber em que medida estas coisas têm a ver com a vossa família, o que corre melhor e que podemos mostrar a A para fazer que não fiquem preocupados, e para podermos pensar em conjunto no que pode ser melhorado. Estão interessados em conversar connosco sobre estas coisas para melhor compreendermos a vossa família, as dificuldades, o que de melhor corre e o que pode ser melhorado, com ou sem apoio?”*).

Há que sublinhar que muito embora se possam utilizar estratégias e instrumentos tradicionais de avaliação (ex.: escalas de avaliação do funcionamento familiar; questionários de práticas parentais, grelhas de observação do ambiente domiciliário; escalas de avaliação do desenvolvimento da criança, etc.), herdados de uma tradição modernista, essas estratégias e instrumentos são utilizados não tanto como forma de detectar uma realidade a que possa ter-se acesso de forma radiográfica (Cirillo & DiBlasio, 1992) mas como convites curiosos, de quem

ainda “não-sabe” (Anderson, 1990; Anderson & Goolishian, 1992), para a exploração das posições actuais da família e projecções de configurações relacionais, de narrativas familiares e condições contextuais futuras. Cada questão de um questionário, ou item de uma grelha, depois de devidamente adaptados à situação e às características da família, podem operar como convites para a conversação em torno de um determinado tema. Por conseguinte, é exigida ao profissional a capacidade de conduzir diálogos de forma colaborativa em torno de determinado tema, ajudando a família a pensar-se relativamente ao mesmo e reflectir em possíveis formas de agir, pensar, sentir e narrar alternativas. Deste modo, o que se valoriza não é tanto a resposta final, por exemplo, a um item de uma escala (ex: *“Existem espaços na casa separados para diferentes funções como dormir, fazer higiene pessoal, cozinhar, comer, estudar, etc.?”*), nem mesmo o facto de ser formulado tal e qual, mas a adaptação que é feita do item e o tipo de questões e reflexões posteriores a que o mesmo pode levar (ex: *“Temos connosco um questionário que nos pode ajudar a pensar na forma como a vida da criança na casa corre bem ou no que pode ser melhorado para que possamos ter a certeza de que ela está segura. Está disponível para pensar connosco acerca disto? Nesta escala perguntam-se acerca das funções de cada espaço da casa e o que se costuma fazer em cada local da casa, ou, se há sítios separados, por exemplo, para estudar, dormir ou comer? Em que medida é que o tamanho da casa influencia o que podem fazer? Como imaginaria que a vida da família pudesse ser diferente se tivesse uma habitação diferente? Em que medida é que acha que a forma como as vossas tarefas em casa se têm organizado tem dificultado ou facilitado o estudo das crianças ou o seu interesse na escola/a forma como consegue “ter sempre um olho” nas crianças/impedir que as crianças ouçam as discussões do casal?”*).

Espera-se que a curiosidade do terapeuta, operacionalizada num questionamento interessado, alimente a curiosidade da família de procurar olhar de formas diferentes para sua realidade (Anderson, 2005). Ao contrário de uma avaliação tradicional, mais do que se considerar que dimensões em análise constituem algo objectivo, que existe verdadeiramente e que pode ser detectado e avaliado por um especialista, são abordadas como informação que, podendo ou não fazer sentido para a família, podem permitir que esta se repense. Mais do que verdades absolutas ou factores tidos como causas dos problemas, são consideradas, como Jenkins (1990), Madsen (2007) propõem, como factores potencialmente constrangedores ou facilitadores do desenvolvimento e segurança da família e da criança e das visões preferidas que a família mantém de si e do seu futuro. É este enquadramento que sustenta o carácter integrador do MAIFI e permite recorrer a contributos de outras abordagens e de diferentes

modelos de avaliação e intervenção familiar, sem se perder de vista o carácter co-construído do processo e o potencial transformador das hipóteses elaboradas conjuntamente com a família.

Muito embora, algumas das dimensões em avaliação sejam tidas em consideração na avaliação do risco e elaboração de pareceres, na medida em que têm sido associadas ora com os maus tratos e a inadaptação da criança e da família, ora com resultados desenvolvimentais positivos, elas constituem, também, e acima de tudo, oportunidades de reflexão e pretextos para o questionamento. Por exemplo, mais do que se considerar que o desmembramento da família é, em si mesmo, um problema que deve ser resolvido ou uma causa possível do mau trato ou negligência, a sua avaliação pode levar o profissional a convidar a família a reflectir sobre a medida em que o modo como os diferentes elementos se mantêm mais ou menos próximos, e como isto tem dificultado ou facilitado a manutenção de um tipo de relação desejada com a criança, ou a manutenção da imagem desejada dos prestadores de cuidados e o assumir das suas responsabilidades. Neste sentido poderiam ser feitos comentários ou perguntas como: *“Naquelas grelhas que temos estado a preencher, que nos podem ajudar a pensar no que corre melhor da vida da vossa família e no que pode ser melhorado ou fazer que a vossa criança esteja mais segura e cresça melhor agora e no futuro, há uma questão que tem a ver com o facto de estarem muito próximos ou mais afastados. Temos ficado com a impressão que na família cada um tem estado mais voltado para as suas coisas e faz a sua vida mais separadamente. Concordam com esta ideia? Em que medida é que o facto de passarem pouco tempo em conjunto, falarem pouco ou tomarem decisões cada um por si, tem feito com que cuidar das crianças seja mais fácil ou mais difícil? Será possível que isso tenha contribuído para que cada um dê ordens diferentes à criança? Em que medida isto pode ter dado força às birras, sem se aperceberem? É assim que tinham imaginado a vida da vossa família, cada um a mandar por si?”*. Se uma hipótese não se revelar pertinente para a família, facilmente poderá ser abandonada para que outras perspectivas possam ser analisadas. Deste modo, a estrutura de avaliação não só permite que o profissional esteja atento a dimensões que, frequentemente, estão presentes ou ausentes em famílias multidesafiadas com crianças em situação de risco, perigo ou mau trato, mas também que possa colocar questões que ajudem a família a olhar para o seu funcionamento a partir de pontos de vista ainda não experimentados, a questioná-lo construtivamente e a reflectir sobre as suas posições actuais e preferidas, sobre os seus projectos e desejos (Madsen, 2007). Desses novos olhares podem resultar um novo conhecimento e novas possibilidades de mudança. Por isso afirmou-se,

anteriormente, que todas as dimensões de avaliação no MAIFI eram passíveis de serem externalizadas e discutidas tendo em consideração a relação que a família com as mesmas estabelece e o modo como a dinâmica destas relações contribuem ora para manter os problemas, ora para ampliar e alcançar os resultados desejados. As Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva (Manual de Apoio ao Preenchimento das Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva no MAIFI, Melo & Alarcão, em preparação,a), que voltarão a ser abordadas à medida que, em capítulos posteriores, abordarmos mais aprofundadamente as dimensões centrais de avaliação, compreendem uma secção de avaliação qualitativa que convidam o profissional e a família a estarem atentos não só às dimensões potencialmente problemáticas, ou inibidoras do desenvolvimento positivo e da segurança da família e da criança, mas também aos momentos de exceção e ao modo como a família foi construindo significados em torno dessas dimensões que podem bloquear ou facilitar a construção da segurança e desenvolvimento de formas preferidas de vida. Por outro lado, as questões colocadas permitem avançar com novas hipóteses de trabalho e produzir nova informação e explorar ligações úteis entre as diferentes dimensões do funcionamento familiar e individual dos elementos da família e das suas condições sociais e ambientais de vida. Espera-se que as questões de avaliação qualitativa das grelhas ajudem o profissional a utilizar a informação obtida de forma colaborativa, devolvendo-a à família, através da colocação de questões reflexivas, contribuindo para a desconstrução do problema e das narrativas problemáticas e procura de alternativas.

Há que referir que não se adopta uma postura ingénuo de se pensar que se pode ignorar o carácter muitas vezes coercivo da avaliação e a necessidade de emitir um parecer “especialista” no final. Ao invés, procura-se fazê-lo partilhando com a família essa mesma posição, convidando a família a pronunciar-se sobre as notas e os instrumentos que ditam os motes e registam os diálogos estabelecidos, convidando-a a, criticamente, pronunciar-se sobre as posições da equipa, desafiando, assim, o desnivelamento de poder e os discursos saturados de problemas e rótulos típicos de abordagens mais tradicionais (Smith, 1997; Simblett, 1997). Por outro lado, o profissional deve estar consciente dos valores que orientam os seus comportamentos e as questões que coloca à família (e que estão por exemplo patentes no tipo de informação que se procura produzir durante o processo de avaliação), assumindo que, no final, as posições de uns e de outros podem ser demasiado divergentes e que as construções sociais predominantes relativas ao que se define, numa dada comunidade, como sendo condições de vida minimamente desejáveis para as crianças possam, em última instância,

assumir um peso maior no processo de tomada de decisão. Referimo-nos a situações em que as alternativas demoram a aparecer, ou em que não se antevê que possam emergir em tempo útil para a criança, as situações em que as posições dominantes dos pais não parecem sair perturbadas do processo de avaliação, em que há pouca reflexão e capacidade para experimentar comportamentos ou estilos de vida novos e em que, no final, se percebem existir perigos sérios para o bem-estar físico e psicossocial da criança. Nestas situações poderá, ainda assim, ser importante apoiar os pais para que actuem de forma reflexiva e para que colaborem na procura de alternativas, fora da família, para que a criança cresça com mais oportunidades, ponderando, por exemplo a possibilidade de colocação da criança junto de pessoa idónea, acolhimento familiar ou residencial para a criança, ou mesmo a adopção. É importante que o profissional partilhe com a família as suas preocupações e procure colocar os pais, sempre que possível, numa posição activa, de modo que possam partilhar a responsabilidade pelas decisões a tomar.

O processo de análise da informação e de integração da mesma deve, assim, ser partilhado com a família para que, mais do que impor uma leitura especialista, o profissional possa discutir as suas preocupações abertamente e procurar co-construir uma leitura útil. O processo de avaliação parte, também, do pressuposto de que mesmo perante dimensões e constrangimentos de difícil modificação, as famílias têm sempre a possibilidade de escolher como se querem posicionar, ou seja, não são agentes passivos ou vítimas da sua ecologia (Sidebotham, 2001). Esta ideia vai de encontro à valorização do direito à liberdade e à liberdade de escolha, de que falamos a propósito da formulação dos problemas. Espera-se que o processo de avaliação permita produzir informação útil e pertinente não só para que os profissionais possam tomar decisões que permitam salvaguardar os interesses da criança mas para que a família possa expandir os seus horizontes, as suas alternativas e opções e exercer o seu direito de escolha informada. Deste modo, deve ir tendo em consideração as hipóteses preliminares que foram construídas do caso e a sua reconstrução colaborativa ao longo do processo de avaliação.

A preocupação com a qualidade e rigor dos pareceres emitidos no final do processo de avaliação e com a estimação do risco de mau trato futuro são partilhadas com as abordagens tradicionais. A avaliação no MAIFI é compatível com a utilização complementar de métodos actuariais de estimação do risco, caso eles venham a ser adaptados e testados para a população portuguesa ou qualquer outra em causa. No entanto, este tipo de avaliação é visto não de forma determinista mas como uma fonte adicional de informação que pode sublinhar a

necessidade dos profissionais reforçarem os cuidados na avaliação corrente da construção de indicadores de segurança e na criação de estratégias de gestão dos factores de risco que podem aumentar a probabilidade do mau trato.

O MAIFI propõe, ainda, que o risco/segurança seja avaliado por consenso, através de um processo orientada por uma estrutura de reflexão e um esquema de tomada de decisão, com base na informação recolhida na avaliação compreensiva, o mesmo acontecendo relativamente ao potencial de mudança. Abordaremos, mais detalhadamente, estas questões, em partes posteriores deste manual, depois de revermos as diferentes componentes do processo de avaliação.

Ao longo do processo de avaliação espera-se que os profissionais possam ir disponibilizando pequenos ensaios de intervenção, a partir dos quais será possível ponderar, juntamente com outros elementos, o potencial de mudança das famílias. À medida que fomos abordando com maior detalhe, em partes e capítulos posteriores deste manual, as diferentes dimensões de avaliação, iremos discutir possíveis actividades a serem propostas ou negociadas à família. Entretanto, vale a pena lembrar que a principal intervenção assenta no tipo de diálogos estabelecidos e no modo como convidam a família a explorar alternativas aos problemas, seja a nível comportamental e relacional, emocional, cognitivo ou narrativo. Por conseguinte, a resposta da família a estes convites, a sua capacidade de identificar excepções e de envolver em experiências novas, podem ser algumas das principais fontes de avaliação do seu potencial de mudança.

### **23.5.2 Planificação e organização do processo de avaliação**

Uma das questões que primeiro se pode colocar aquando da preparação do processo de avaliação é: por onde começar? Quando as áreas potencialmente vulneráveis associadas ao encaminhamento são diversas e os desafios das famílias são múltiplos, o profissional pode sentir dificuldade em organizar o processo. Também por isso, e como falamos anteriormente, torna-se útil externalizar problemas abrangentes, modos de vida, ou encontrar metáforas e estratégias que permitam condensar os significados de vários aspectos da vida das famílias e da sua relação com os desafios, ao mesmo tempo que se procura ajudar as famílias a colocarem-se uma posição que lhe permita questioná-los e repensá-los.

A fase inicial do processo de avaliação decorrerá essencialmente através de sessões de consulta ou entrevista familiar ou com os prestadores de cuidados e pessoas significativas da rede de relações da família, devendo ter como principais preocupações:

- a) Iniciar uma exploração da história da família, das suas principais competências, forças e recursos, aspirações, sonhos, desejos, intenções, visões e direcções preferidas da família (cf. Parte III e capítulos anteriores);
- b) Centrar-se na desconstrução e mapeamento dos problemas e iniciar um mapeamento de excepções ao mesmo (cf. Parte III e capítulos anteriores);
- c) Iniciar um mapeamento de indicadores de segurança e construção dos mesmos, através da utilização de recursos das abordagens centradas nas soluções e dos modelos narrativos (cf. Parte III e capítulos anteriores);

Ao mesmo tempo, vai-se construindo um plano de avaliação que tenha em consideração as hipóteses compreensivas anteriormente formuladas (começando a avaliação pelas dimensões que aparecem como mais centrais, mais explicativas ou mais estreitamente relacionadas com outras dimensões) e as principais preocupações e problemas assinaladas no encaminhamento e acolhimento. Em função disto, podem-se intercalar sessões dedicadas a diferentes dimensões de avaliação (por exemplo, uma sessão debruçada sobre as dinâmicas pode preceder uma sessão centrada na avaliação da capacidade parental, a que se segue, novamente, uma sessão centrada nas dinâmicas familiares). Espera-se que o profissional consiga ir enriquecendo, com a família, as hipóteses compreensivas do caso e estabelecendo ligações entre as diferentes dimensões avaliadas, percebendo como podem operar como factores constrangedores ou potenciadores do fortalecimento umas das outras (ex: *“na sessão anterior tínhamos discutido os conflitos no casal e o modo como isso tem dificultado a vossa vida e criado algum sofrimento. Em que medida é que esses conflitos estão relacionados com aquilo que falamos hoje relativamente ao modo como definem as regras para as crianças e no que fazem quando elas se portam mal ou não obedecem?”*; *“noutras sessões falamos do modo como têm lutado para lidar com as dificuldades económicas e do facto de terem tido que trabalhar muito. Em que medida isto tem dificultado ou ajudado a que conseguissem manter-se unidos? Há alguma relação entre estas vossas lutas e o facto de serem bastante exigentes com as crianças relativamente aos trabalhos de casa, e as castigarem e baterem-lhes quando elas não fazem os trabalhos de casa, ou quando tiram piores notas?”*).

Há que referir a importância de a família ter oportunidade de ir oferecendo os seus contributos para a definição de um plano de avaliação, por exemplo, perguntando-se: *“O que acham que seria mais importante nós começarmos por saber acerca da vossa família que nos indicasse a vossa capacidade de assegurar que a criança está segura/ é vigiada/ sabe que os pais gostam dela/etc.”* ou *“pensando que vamos ter que informar A (o tribunal, a CPCJ, o*

*encaminhador) acerca da vossa capacidade de controlarem o vosso comportamento perante o vosso filho, o que acham que era mais importante nós começarmos por conhecer?” ou, ainda, “quem melhor nos poderia ajudar a reflectir sobre as vossas principais capacidades e o que de melhor têm conseguido fazer com as vossas crianças?”.*

Seguindo o princípio da intervenção mínima são evitadas avaliações demasiado exaustivas em áreas em que não se percebe ou antecipa nenhuma dificuldade, excepto quando a exploração mais cuidada das forças existentes pode contribuir para reter as áreas mais vulneráveis.

É aconselhado que ao longo das sessões, ou numa mesma sessão, o profissional vá tendo o cuidado de ir intercalando a avaliação em áreas em que suponha que a família apresenta maiores recursos com dimensões potencialmente mais vulneráveis, optando por terminar as sessões com as primeiras. Desde o primeiro momento, espera-se que os técnicos vão explorando e convidando a família a posicionar-se perante o que é discutido, a ir definindo potenciais objectivos futuros e apresentando as suas ideias e planos para os alcançar (que podem, inclusivamente, ser convidadas a experimentar ainda no decurso da avaliação). É, ainda, importante que o profissional convide a família a discutir a pertinência dos tópicos abordados, que possa perguntar-lhe qual julga ser o motivo e pertinência de abordarem determinado tema e justificar o mesmo (ex: *“Por que motivo acham que vos propusemos analisar o tipo de perigos e a segurança que a vossa casa pode apresentar? Têm ideia do que nos levou a utilizar estas grelhas/fazer estas questões/propor estas actividades? Consideramos que há muitos aspectos das nossas casas sobre os quais habitualmente não pensamos, e coisas que muitas vezes nem sabemos. Isso até connosco aconteceu algumas vezes. Por outro lado, a investigação tem-nos mostrado que muitos acidentes acontecem em casa e que há formas de nos prepararmos e prevenir que eles aconteçam. Por isso resolvemos conversar convosco sobre estas questões, na medida em que temos que dar provas de que a criança estará segura e em que talvez possamos encontrar formas de melhorar alguns aspectos. Faz-vos sentido o que fizemos e o que nos levou a propor-vos pensarmos sobre estas questões?”*).

O plano de avaliação deve, ainda, ter em consideração a pertinência de se combinarem diferentes metodologias (ex: entrevistas, observação em sala, observação naturalista), contextos de avaliação (ex: em gabinete, no domicílio, em locais significativos da comunidade) e informadores (ex: crianças, pais, elementos da família alargada, elementos significativos da comunidade ou profissionais). O profissional deve ter particular cuidado no modo como introduz as diferentes propostas, tendo em consideração que se procuram dados e relatos que



informem não apenas o profissional mas, e acima de tudo, a própria família, de uma forma pertinente, que possa trazer novidade e mudança.

O processo de avaliação será, necessariamente, orientado para que no final se possa produzir um relatório para o encaminhador. Por conseguinte, é importante que esteja bem clarificado que tipo de informação este vai necessitar para que o processo possa ser cessado. No início do processo de avaliação pode, assim, ser pertinente promover momentos de reunião e discussão com a família e o encaminhador. Estes momentos podem incluir outros elementos significativos da rede de suporte da família ou da sua comunidade e outros profissionais envolvidos no caso. Para além de constituírem momentos privilegiados de definição dos objectivos da avaliação, estes momentos podem permitir produzir informação pertinente não só do ponto de vista da avaliação orientada para a emissão de um parecer mas da promoção da mudança. Abordaremos, no capítulo que se segue, os objectivos e competências do profissional associadas à realização e gestão de sessões com outros profissionais e elementos significativos.

## **24. PAPEL E GESTÃO DAS SESSÕES COM OUTROS PROFISSIONAIS E ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

No início do processo de avaliação pode ser útil organizar reuniões com o profissional encaminhador e com a família e, eventualmente, com outros profissionais envolvidos no processo e elementos significativos da comunidade e da rede de suporte da família.

As reuniões de que aqui falamos, não se centram tanto no modo como as relações entre sistemas têm permitido ou dificultado o desenvolvimento e adaptação da família, muito embora, nalguns casos, possa ser importante avaliar o funcionamento destas redes e, eventualmente, propor algumas actividades de intervenção centradas na rede de suporte primário ou no funcionamento da rede de profissionais e da sua relação com a família. A este respeito recomendamos a leitura de Imber-Black (1988).

Estas reuniões podem ter diferentes objectivos, entre os quais:

- a) Definir objectivos e indicadores de resultado para o processo de avaliação (o que se quer saber, como se vai saber);
- b) Definir e construir indicadores de segurança e formas de avaliação (que sinais e comportamentos se procuram, como se identificam, quem os vai avaliar, quando, onde e como); avaliar (por exemplo, por recurso ao escalonamento) o nível de segurança actual e o nível de segurança desejado;

- c) Explorar indicadores de segurança e forças familiares já existentes, bem como forças e recursos da família e dos seus contextos e relações estabelecidas com pessoas significativas que já têm permitido construir algum grau de segurança e proporcionar condições para um desenvolvimento positivo da criança e da família;
- d) Avaliar a adequação cultural dos objectivos definidos e formas de conciliação entre os resultados desejados e a cultura da família;
- e) Activar recursos da família e das suas redes de suporte formal e informal e identificar possíveis fontes de suporte para garantir a segurança da criança ao longo do processo de avaliação e para a implementação de um possível projecto de suporte para a mudança;
- f) Promover a autonomia da família e sua capacidade de participação activa no processo de avaliação e tomada de decisão;
- g) Estimular a circulação da informação e produção de nova informação que possa permitir construir hipóteses úteis para a compreensão do caso;
- h) Aumentar a capacidade de colaboração entre os diferentes elementos envolvidos no caso.

Porque se espera que o processo de avaliação produza informação útil para a família, considera-se que, sempre que possível, as reuniões, mesmo com outros profissionais, devem ocorrer com a participação daquela.

Espera-se que estas reuniões possam ser geridas de modo a centrarem-se no futuro e nas soluções mais do que nos problemas e que permitam mobilizar as competências e forças de todos, no processo. À semelhança das abordagens colaborativas (e.g. Berg & Kelly, 2000; Turnell & Edwards, 1999; Madsen, 2007), que descrevemos anteriormente, espera-se que o profissional consiga colocar questões úteis que ajudem à construção de indicadores de segurança e ao reforço das competências da família e ampliação das suas forças e construção das suas direcções preferidas de vida. Ao mesmo tempo, podem permitir que cada elemento envolvido centre-se em si e naquilo com que pode contribuir para que se possam alcançar os resultados desejados. Por outro lado, estas reuniões podem permitir elucidar e esclarecer aquilo que já existe, ou que já foi feito, que pode ir de encontro a esses resultados, ampliando e reforçando essas mudanças. Espera-se, ainda, que o profissional consiga colocar questões que ajudem a família e outros profissionais ou elementos significativos a evitarem os perigos e contrariarem os efeitos de possíveis discursos de culpabilização ou ciclos de desesperança que se tenham vindo a instalar.

É muito importante que a família possa, à semelhança do que as conferências familiares de grupo (Chandler & Giovannuci, 2004) propõem, ter uma voz e participação activa nas reuniões. Para o efeito, pode ser útil preparar antecipadamente as reuniões com a família, convida-la a fazer-se acompanhar de elementos que lhe ofereçam algum suporte e segurança durante a reunião, ajudá-la a preparar eventuais propostas a apresentar na reunião, clarificar os seus compromissos e reflectir sobre as competências que pode apresentar ao encaminhador e as evidências dos resultados já conseguidos. Podem ser pertinente realizar contactos prévios com todos os intervenientes de modo a clarificar o propósito, teor e características da reunião (por exemplo, afirmando perante o encaminhador: *“temos sentido que é útil para as famílias com que trabalhamos conseguirem perceber claramente que sinais o encaminhador espera ver e poder partilhar as suas ideias acerca das competências que tem evidenciado que podem ser indicadoras da sua capacidade de atingir esses resultados. Consideramos que termos a oportunidade de, em conjunto com várias pessoas envolvidas no caso, reflectirmos sobre aquilo que cada um tem para oferecer, nas forças e competências que já têm sido utilizadas, mesmo sem nos apercebermos ou que nos poderão ajudar a alcançar os objectivos, permite-nos melhor perceber não só como a situação chegou a este ponto mas como pode vir a ser diferente e o que poderá ser feito. Por isso a sua colaboração é muito importante. Nesta reunião procuraremos colocar algumas questões e apresentar algumas actividades que nos ajudem a todos a pensar e a encontrar soluções”*).

De modo a garantir que se geram diálogos úteis e potencialmente transformadores, as práticas de reflexão propostas por alguns modelos colaborativos podem ser úteis (Andersen, 1995; Kjellberg, Edwardsson, Niemelä, & Öberg, 1995; Seikkula, Arnkil, & Eriksson, 2003) . Neste sentido, os profissionais do MAIFI podem ter o cuidado de preparar a reunião de modo que todos tenham possibilidade de ouvir, e prestar atenção aos seus diálogos internos e respostas ao que é dito pelos outros, e falar, oferecendo ideias e contributos que podem trazer novidade ou novas questões em que reflectir que possam abrir caminhos alternativos à mudança. Pode ser importante que cada elemento tem possibilidade de falar livremente (devendo no entanto o profissional do MAIFI estar atento à utilidade destes discursos e ajudar os participantes a focarem-se no futuro, nas soluções, nas excepções e competências mais do que nos entraves, bloqueios, impasses ou em discursos culpabilizadores) na sua vez e ficar depois livre para ouvir os outros.

Espera-se que o profissional possa ser criativo no modo de organizar e gerir estas sessões e nas actividades a propor durante a mesma, bem como no modo como sintetiza e devolve a informação.

No ponto seguinte abordamos as competências que se espera que o profissional do MAIFI domine na gestão destas sessões.

#### **24.1 Competências de gestão das sessões com outros profissionais e/ou elementos significativos no MAIFI**

Passa-se a descrever as competências básicas do profissional do MAIFI para gestão das sessões com outros profissionais e/ou outros elementos significativos, juntamente com a família. Voltaremos a referir estas competências mais adiante, neste manual, a propósito do modo como as redes podem contribuir para a validação e ampliação das mudanças, durante a fase de suporte para a mudança.

##### **a) Facilitar uma relação colaborativa entre a família e outros profissionais/elementos significativos**

Espera-se que o profissional consiga promover e mediar o diálogo de modo a favorecer uma colaboração positiva entre a família, os profissionais e outros significativos. Para o efeito pode ser útil reenquadrar positivamente os problemas e a relação entre a família e os profissionais. Espera-se, ainda, que o profissional consiga orientar a sessão e convidar os participantes a centrarem-se mais no que funciona, no futuro, em exemplos positivos de cooperação ou nos desejos e no que cada um pode oferecer para o trabalho conjunto, evitando discursos de acusação ou a repetição das histórias de insucesso e ressentimentos passados. Por exemplo, o profissional pode pedir que cada elemento identifique o que os outros têm feito que tem sido útil (a família para facilitar o trabalho do profissional; o profissional para apoiar a família no alcance dos seus objectivos).

##### **b) Promover o sentido de competência da família**

Como forma de facilitar o processo de mudança e de reforçar a autonomia da família e a sua capacidade de participação cívica activa e gestão das fontes de suporte, é importante que o profissional crie condições para que a família partilhe a gestão do encontro e que se sinta responsável e competente no mesmo. Há que procurar colocar a família num lugar de destaque, incentivando e valorizando as suas contribuições, dando oportunidade para que

apresente os seus argumentos e projectos de uma forma positiva e autónoma e para que tenha oportunidade de exercitar e demonstrar as competências que tem já evidenciado e que se relacionam com a construção de indicadores de segurança e bem-estar da criança. Pode ser útil organizar sessões em que não só a família, mas também outros elementos significativos, listem e reflectam sobre as principais competências e recursos daquela e o modo como podem contribuir para se alcançarem os resultados desejados e dar resposta às preocupações dos profissionais. Podem ser colocadas questões como: *“O que é que, da história da família e daquilo que tem tido oportunidade de conhecer, lhe dá alguma indicação de que vai conseguir alcançar os resultados desejados/garantir a segurança da criança? De que tipo de exemplos se consegue lembrar? O que pode fazer que pode ajudar a família a aumentar e melhor utilizar essas competências?”*; *“Quem é melhor poderia atestar o compromisso da família com a segurança e bem-estar da criança, ou a sua capacidade de colocar os seus interesses em primeiro lugar?”*.

**c) Apoiar a família e os profissionais no estabelecimento de objectivos comuns, valorizando e respeitando as posições de ambos**

É importante que o profissional consiga ajudar os participantes a estabelecerem uma base de entendimento comum, a respeitarem as suas posições, mesmo na presença de divergências e envolverem-se no estabelecimento de objectivos comuns. As questões centradas no futuro, ao estilo da questão milagre, podem ser particularmente úteis neste sentido, devendo existir um cuidado em procurar pontos com que todos possam concordar, a partir dos quais se possam definir objectivos. Tanto quanto possível a linguagem da família deve ser valorizada no estabelecimento destes objectivos. Podem, assim, ser colocadas rondas de questões em torno de: *“Pedíamos para imaginarem que ao invés de estarmos numa das nossas primeiras reuniões, estamos na última, depois de todas as vossas preocupações terem sido resolvidas ou desaparecido. Pedia agora que me descrevessem o que está diferente agora que os vossos problemas e preocupações com a criança desapareceram. O que é que acontece? O que vêem, o que ouvem, o que sentem neste momento no futuro? O que é que cada um fez para permitir que chegassem até aqui? Em que medida se sentem satisfeitos com a vossa contribuição? O que é que foi mais útil de tudo aquilo que conseguiram fazer?”*; *“Imaginando que mais ninguém poderia contribuir para que a situação actual melhorasse e que as vossas preocupações e problemas desaparecessem, o que é que poderia fazer que, efectivamente, poderia fazer a diferença, mesmo que mais nada mudasse.”*; *“Numa escala de 0 a 10, onde*

*pensa que se encontram agora em termos de segurança? O que teria que acontecer concretamente, que comportamentos e factos teríamos que conseguir ver, para que, de uma próxima vez que nos reuníssemos nos dissessem que estavam num 5? O que é teria que fazer para que, mesmo que mais nada fosse possível fazer, pudéssemos alcançar um cinco?"; "Imaginando que, num passo de mágica trocariam de identidades e os pais passariam a estar no lugar dos técnicos e os técnicos no lugar da família. Numa escala de 0 a 10, (perguntando aos pais, no papel de técnicos e, posteriormente, aos técnicos no papel de pais) em que 10 seria a situação mais segura para a criança e um tipo vida que a poderia preparar o melhor possível para ter sucesso na vida e crescer de forma saudável e feliz, em que ponto é que acha que estamos agora? Qual seria (perguntando aos pais, no papel de técnicos), o valor mínimo de segurança, numa escala de 0 a 10, que teria que ver para considerar que as crianças poderiam permanecer em segurança com os pais, mesmo enquanto estes procuram efectuar outras melhorias? O que é que teria que acontecer e o que teria que conseguir ver para considerar que esse grau de segurança estava atingido? Que grau de segurança é que pensa que os pais seriam capazes de atingir com o apoio necessário? O que é que os pais teriam que fazer para considerar que atingiram esse grau de segurança e em que medida poderia contribuir ou que tipo de apoio é que lhes poderia dar? Qual seria (perguntando aos técnicos no papel de pais) numa escala de 0 a 10, o grau de segurança que considera existir no momento? Qual seria o valor mínimo de segurança, numa escala de 0 a 10, que poderia mostrar neste momento e como o poderia comprovar, para que as crianças pudessem permanecer convosco enquanto se procuram efectuar outras melhorias na vida da família? O que é que teria que acontecer e o que teria que conseguir mostrar para sentir que os técnicos conseguem ver que esse grau de segurança estava atingido? Que grau de segurança é que pensa que os técnicos gostariam de ver alcançado? Como é que lhes poderá mostrar quando esse grau de segurança estiver alcançado? O que é que os técnicos poderiam fazer para contribuir para que esse grau de segurança foi alcançado e que tipo de apoio é que sente que gostaria de obter?).*

#### **d) Procura facilitar a emergência de nova informação**

Ao longo de toda a sessão espera-se que o profissional possa estar atento à novidade e à diferença, seja nos comportamentos individuais de cada elemento, seja nas suas narrativas e discursos, seja na forma de se relacionarem e que possa ir ampliando, notando e devolvendo essas diferenças (ex: *“Ao ouvir-vos falar apercebi-me que talvez os vossos objectivos não sejam*

*afinal tão diferentes? Acham possível que afinal todos desejem algo semelhante? De que forma é que isto nos pode levar a trabalhar melhor em conjunto?”; “Durante a nossa conversa, o técnico A referiu uma altura em que os pais conseguiram ultrapassar X? O que é que isto nos pode dizer acerca do que pode ser feito para conseguirmos garantir que a criança vai estar bem?”; “Os pais referiram que se calhar no lugar dos técnicos pensariam o mesmo se tivessem apenas ouvido a informação que lhes chegou. Em que medida isto nos pode ajudar a pensar nas coisas que é importante todos sabermos para percebermos o que tem que ser feito para que o processo possa fechar? Em que medida os pais podem ajudar os profissionais a ter informação que melhor lhes permita sentirem-se seguros para poderem fechar o processo?”) . A aplicação das competências anteriores podem permitir a emergência de nova informação, ou de visões alternativas sobre o caso que no entanto, só se tornarão úteis se forem devolvidas a todas juntamente com um convite para o questionamento e reflexão.*

## **LEITURAS RECOMENDADAS**

Segue-se uma lista de leituras recomendadas para aprofundamento dos temas abordados:

Berg, I. K. & Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*. New York: W. W: Norton & Company.

DePanfilis, D. & Salus, M. K. (2003). *Child protective services. A guide for caseworkers*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children and Families, Administration for Children, Youth, and Families, Children’s Bureau, Office on Child Abuse and Neglect.

MacDonald, G. (2001). *Effective interventions for child abuse and neglect. An evidence-based approach to planning and evaluating interventions*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2<sup>nd</sup>. ed.). New York: The Guilford Press.

Munro, E. (2008). *Effective child protection* (2<sup>nd</sup> ed.). London: Sage Publications.

Righthand, S., Kerr, B., & Drach, K. (2003). *Child maltreatment risk assessments. An evaluation guide*. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press.

Scannapieco, M. & Connel-Carrick, K. (2005). *Understanding child maltreatment. An ecological and developmental perspective*. New York: Oxford University Press.

Swartz, R. (2004). Narrative work in public social services through wraparound planning. *Journal of Systemic Therapies, 23,2*, 51-67.

Turnell, A. & Edwards, S. (1999). *Signs of safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York: W. W. Norton & Company.

Walker, J. S., Bruns, E. J., VanDenBerg, J. D., Rast, J., Osher, T. W., Miles, P., Adams, J. & National Wraparound Initiative Advisory Group (2004). *Phases and activities of the wraparound process*. Portland, OR: National Wraparound Initiative, Research and Training Center on Family Support and Children's Mental Health, Portland State University.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainsworth, M. D. S., Bell, S., & Stayton, D. (1971). Individual differences in strange-situation behaviour of one-year-olds. In S. Schaffer, H. (Ed.), *The origins of human social relations* (pp.17-52). New York: Academic Press.

Andersen, T. (1995). Reflecting processes: Acts of informing and forming. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action. Collaborative therapy in family therapy* (pp.11-37). New York: The Guilford Press.

Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. Gergen (Eds.), *Social construction and the therapeutic process* (pp. 25–39). Newbury Park, CA: Sage

Anderson, H. (1990). Then and now: From knowing to not-knowing. *Contemporary Family Therapy Journal, 12*, 193-198.

Appleyard, K., Egeland, B. van Dulmen, M. H. M. & Sroufe, A. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46, 3*, 235-245.

Atkinson, L. & Zucker, K. (Eds.) (1997). *Attachment and psychopathology*. New York: The Guilford Press.

Ayoub, C. A., O'Connor, E., Rappolt-Schlichtmann, G., Fischer, K. W., Rogosch, F. A., Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2006). Cognitive and emotional differences in young maltreated children: A translational application of dynamic skill theory. *Development and Psychopathology, 18*, 679-706.



Baird, C. & Wagner, D. (2000). The relative validity of actuarial and consensus-based risk assessment systems. *Children and Youth Services Review*, 22, 11/12, 839-871.

Baird, C., Wagner, D., Healy, T., & Johnson, K. (1999). Risk assessment in child protective services: Consensus and actuarial model reliability. *Child Welfare League of America*, LXXVIII, 6, 723-748.

Bannister, A. (2001). Entering the child's world: Communicating with children to assess their needs. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 129-139). London: Jessica Kingsley Publishers.

Belsky, J. (1980). Child maltreatment. An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 4, 320-335.

Berg, I. K. & Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*. New York: W. W: Norton & Company.

Bolger, K. E., Patterson, C. J., & Kupersmidt, J. B. (1998). Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development*, 69, 1171-1197.

Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical implications of attachment theory*. London: Routledge.

Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22, 11, 1065-1078.

Browne, K. (1995). Predicting maltreatment. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 118-135). Hove: Brunner-Routledge.

Bruns, E.J., Walker, J.S., Adams, J., Miles, P., Osher, T.W., Rast, J., VanDenBerg, J.D. & National Wraparound Initiative Advisory Group (2004). *Ten principles of the wraparound process*. Portland, OR: National Wraparound Initiative, Research and Training Center on Family Support and Children's Mental Health, Portland State University.

Burns, B. J., Schoenwald, S. K., Burchard, J. D., Faw, L., & Santos, A. B. (2000). Comprehensive community-based interventions for youth with severe emotional disorders: multisystemic therapy and the wraparound process. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 3, 283-314.

Calder, M. (2002). A framework for conducting risk assessment. *Child Care in Practice*, 8, 1, 7-18.

Calheiros, M. & Monteiro, M. B. (2000). Maus tratos e negligência parental. Contributos para a definição social dos conceitos. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 34, 145-176.

Canha, J. (2002). A criança vítima de violência. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Eds.), *Violência e vítimas de crimes. Vol. 2-Crianças* (pp.13-36). Coimbra: Quarteto Editora.

Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69, 4, 1107-1128.

Carr, A. (2006). *Family therapy: Concepts, process and practice* (2<sup>nd</sup>. Ed). Chichester: John Wiley Sons.

Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (pp. 3- 20). New York: The Guilford Press.

Chandler, S. M. & Giovannuci, M. (2004). Family group conferences. Transforming traditional child welfare policy and practice. *Family Court Review*, 42, 2, 216-231.

Chen, S. & Scannapieco, M. (2006). Early childhood maltreatment: Substantiation related to family risk and intervention factors. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23, 3, 343-355.

Children's Research Center (2008). *The structured decision making model. An evidence-based approach to human services*. Madison, WI: Children's Research Center. Disponível em: [http://www.nccd-crc.org/crc/c\\_pubs\\_main.html](http://www.nccd-crc.org/crc/c_pubs_main.html)

Cicchetti, D. & Barnett, D. (1992). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3, 397-411.

Cicchetti, D. & Cohen, D. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology. Vol. 1. Theory and methods* (pp.3-20). New York: John Wiley and Sons.

Cicchetti, D. & Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology. Vol. 2 Risk, disorder and adaptation* (pp. 32-71). New York : John Wiley and Sons.

Cicchetti, D. (2004). An odyssey of discovery: Lessons learned through three decades of research on child maltreatment. *American Psychologist*, 59, 8, 731-740.

Cicchetti, D., Ganiban, J., & Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high risk populations to understanding the development of emotional regulation. In J. Garber & K. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp.15-48). New York: Cambridge University Press.

Cirillo, S. & DiBlasio, P. (1992). *Families that abuse*. New York: W. W. Norton & Company.

Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (2006). Relatório anual de avaliação da actividade das CPCJ em 2006. Lisboa: Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco. Disponível em: <http://www.cnpcjr.pt/default.asp>, retirado em Outubro de 2008.

Connel, C. M., Bergeron, N., Katz, K. H., Saunders, L., & Tebes, J. K. (2007). Re-referral to child protective services: The influence of child, family, and case characteristics on risk status. *Child Abuse & Neglect*, 31, 573-588.

Cooper, E. (1997). Identifying those at risk for physically abusing children: Literature review. BC Institute on Family Violence. Disponível em: <http://www.bcifv.org/pubs/Identifying%20Those%20At%20Risk.pdf>, retirado em Dezembro 2008.

Crittenden, P. M. (1988) Relationships at risk. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical Implications of attachment theory* (pp. 136-174). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process. Theory, research, and clinical implications*. New York: The Guilford Press.

Dale, P. & Fellows, R. (1999). Independent child protection assessments: Incorporating a therapeutic focus from an integrated service context. *Child Abuse Review*, 8, 4-14.

DePanfilis, D. & Salus, M. K. (2003). *Child protective services. A guide for caseworkers*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children and Families, Administration for Children, Youth, and Families, Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect.

DePanfilis, D. (1996). Implementing child mistreatment risk assessment systems: lesson from theory. *Administration in Social Work*, 20, 2, 41-59.

Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*. London: Stationery Office.

Doueck, H. J., English, D. J., DePanfilis, D. & Moote, G. T. (1993). Decision-Making in child protective services: A comparison of selected risk-assessment systems. *Child Welfare League of America*, LXXII, 5, 441-452.

Dubowitz, H., Pitts, S. C., & Black, M. M. (2004) Measurement of three major subtypes of neglect. *Child Maltreatment*, 9, 4, 344-356.

Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Development and Psychopathology*, 29, 53-62.

Egan-Sage, E. & Carpenter, J. (1999). Family characteristics of children in cases of alleged abuse and neglect. *Child Abuse Review*, 8, 301-313.

English, D. J., Upadhyaya, M: P., Litrownik, A. J., Marshall, J. M., Runyan, D. K., Graham, J. C. & Dubowitz, H. (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 29, 597-619.

English, D., J., Marshall, D. B., Coghlan, L., Brummel, S., & Orme, M. (1999). Characteristics of repeated referrals to child protective services in Washington State. *Child Maltreatment*, 4, 4, 297-307.

English, D. J., & Pecora, P. J. (1994). Risk assessment as a practice method in child protective services. *Child Welfare*, 73, 5, 451-473.

Farmer, E. (1999). Holes in the safety net: the strengths and weaknesses of child protection procedures. *Child and Family Social Work*, 4, 193-302.

Fitzpatrick, G. (1995). Assessing treatability. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 102-117). Hove: Brunner-Routledge.

Fitzpatrick, G., Reder, P., & Lucey, C. (1995). The child's perspective. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 56-72). Hove: Brunner-Routledge.

Fluke, J., Edwards, M., Bussey, M., Wells, S., & Johnson, W. (2001). Reducing recurrence in child protective services: impact of a targeted safety protocol. *Child Maltreatment*, 6, 3, 207-218.

Fowler, J. (2003). *A practitioner's tool for child protection and the assessment of parents*. London: Jessica Kingsley Publishers .

Freishtler, B., Merrit, D. H., & LaScala, E. A. (2006). Understanding the ecology of child maltreatment: A review of the literature and directions for future. *Child Maltreatment*, 11, 263-280.

Garbarino, J., Guttman, E., & Seeley, J. W. (1986) *The psychologically battered child: Strategies for identification, assessment, and intervention*. San Francisco: Jossey-Bass.

Gaudin, J. M. Jr. (1993a). *Child neglect: A guide for intervention. The user manuals Series*. Washington, DC: Westover consultants, Inc.

Gaudin, J. M. Jr. (1993b, March). *Family structure and dynamics in neglectful families: Implications for intervention*. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, New Orleans, LA.

Gaudin, J. M., Jr., Polanksy, N. A., Kilpatrick, A. C., & Shilton, P. (1993). Loneliness, depression, stress, and social supports in neglectful families. *American Journal of Orthopsychiatry*, *63*, 4, 597-605.

Gelles, R. (1989). Child abuse and violence in single-parent families: Parent absence and economic deprivation. *American Journal of Orthopsychiatry*, *59*, 492-501.

Goddard, C. R., Saunders, B. J., Stanley, J. R., & Tucci, J. (1999). Structured risk assessment procedures: Instruments of abuse? *Child Abuse Review*, *8*, 251-263.

Goldbeck, L., Laib-Koehnemund, A. & Fegert, J. M. (2007). A randomized controlled trial of consensus-based child abuse case management. *Child Abuse & Neglect*, *31*, 919-933.

Gough, D. (2002). Child protection for abused children: Levels of response assessment, attachment relationship and systematic research synthesis. *Pediatrics International*, *44*, 561-569.

Herrenkohl, R. C. (2005). The definition of child maltreatment: From case study to construct. *Child Abuse & Neglect*, *29*, 413-424.

Horwath, J. & Morrison, T. (2001). Assessment of parental motivation to change. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 98-113). London: Jessica Kingsley Publishers.

Houston, S. & Griffiths, H. (2000). Reflections on risk in child protection: Is it time for a shift in paradigms? *Child and Family Social Work*, *5*, 1-10.

Howe, D., Brandon, M., Hinings, D. & Schofield, G. (1999). *Attachment theory, child maltreatment and family support. A practice and assessment model*. London: Macmillan Press

Howes, P. W., Cicchetti, D., Tooth, S. L., & Rogosch, F. A. (2000). Affective, organizational and relation characteristics of maltreating families: A systems perspective. *Journal of Family Psychology*, *14*, 1, 95-110.

Hughes, T. (2006). The neglect of children and culture: responding to child maltreatment with cultural competence and a review of *Child abuse and culture: Working with diverse families*. *Family Court Review*, *44*, 3, 501-510.

Imber-Black, E. (1988). *Families and Larger Systems : A family therapist's guide through the labyrinth*. New York: The Guilford Press.

Iwaniec, D. (1995). *The emotionally abused and neglected child. Identification, assessment and intervention*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Iwaniec, D., Larkin, E., & Higgins, S. (2006). Research review: Risk and resilience in cases of emotional abuse. *Child and Family Social Work, 11*, 73-82.

Jack, G. (2001). Ecological perspectives in assessing children and families. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 53-74). London: Jessica Kingsley Publishers.

Jenkins, A. (1990). *Invitations to responsibility. The therapeutic engagement of men who are violent and abusive*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Johnson, W. (2004). *Effectiveness of California's child welfare structured decision-making (SDM) model: A prospective study of the validity of the California Family Risk Assessment*. Oakland, CA: Alameda County Social Services Agency.

Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of The American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 38, 10*, 1214-1222.

Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., Salzinger, S., Mandel, F. S., & Weiner, M. (1997). Adolescent physical abuse and suicide attempts. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry, 36*, 799-808.

Kaufman, J. & Charney, D. (2001). Effects of early stress on brain structure and function: Implications for understanding the relationship between child maltreatment and depression. *Development and Psychopathology, 13*, 451-471.

Kjellberg, E., Edwardsson, M., Niemelä, B. J., & Öberg, T. (1995). Using the reflecting process with families stuck in violence and child abuse. In S. Friedmand (Ed.), *The reflecting team in action. Collaborative practice in family therapy* (pp. 38-61). New York: The Guilford Press.

Kolko, D. J. (1992). Characteristics of child victims of physical abuse: Research findings and clinical implications. *Journal of Interpersonal Violence, 7, 2*, 244-276.

Leschied, A. W., Chiodo, D., Whitehead, P. C., Hurley, D., & Marshall, L. (2003). The empirical basis of risk assessment in child welfare: The accuracy of risk assessment and clinical judgement. *Child Welfare, LXXXII, 5*, 527-540.

Lynch, M. & Cicchetti, D. (1998). Na ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and Psychopathology, 10*, 235-257.

Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behaviour problems: The role of disorganized attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 1*, 64-73.

MacDonald, G. (2001). *Effective interventions for child abuse and neglect. An evidence-based approach to planning and evaluating interventions*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Machado, C. (2002). Abuso sexual de crianças. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Eds.), *Violência e vítimas de crimes. Vol. 2-Crianças* (pp. 39-93). Coimbra: Quarteto Editora.

Machado, C., Gonçalves, M., Matos, M. & Dias, A. R. (2007). Child and partner abuse: Self-reported prevalence and attitudes in the north of Portugal. *Child Abuse & Neglect, 31*, 657-670.

Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2<sup>nd</sup>. ed.) New York: The Guilford Press.

Magalhães, T. (2005). *Maus Tratos em Crianças e Jovens* (4<sup>a</sup> ed.). Coimbra: Quarteto Editora.

Manly, J. T. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 29*, 425-439.

Manly, J. Y., Kim, J. E., Rogosh, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology, 13*, 759-782.

Marshall, D. B., & English, D. J. (1999) Survival analysis of risk factors for recidivism in child abuse and neglect. *Child Maltreatment, 4, 4*, 287-296.

McFayden, R. G., Kitson, W. J. H. (1996). Language comprehension and expression among adolescents who have experienced childhood physical abuse. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*, 551-562.

Melo, A. & Alarcão, M. (em preparação, a) *Manual de apoio para o preenchimento das grelhas de síntese do processo de avaliação compreensiva no MAIFI*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Melo, A. & Alarcão, M. (em preparação, b) *Protocolo de apoio ao processo de avaliação no MAIFI*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Merkel-Holguin, L. (2004). Sharing power with people: Family Group Conferencing as a Democratic Experiment. *Journal of Sociology and Social Welfare, XXXI, 1*, 155-173.

Miller, W. Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing*. London: Guilford Press.

Munro, E. (2004) A simpler way to understand the results of risk assessment instruments. *Children and Youth Services Review*, 26, 873-883.

Munro, E. (2008). *Effective child protection* (2<sup>nd</sup> ed.). London: Sage Publications.

Osmo, R. & Benbenishty, R. (2004). Children at risk: rationales for risk assessments and interventions. *Children and Youth Services Review*, 26, 1155-1173.

Partridge, I, Casswell, G., & Richardson, G. (2001). Assessing the risks presented by parents. *Child Psychology & Psychiatry Review*, 6, 3, 110- 13.

Pithouse, A., Hollard, S. & Davey, D. (2001). Assessment in a specialist referred family centre: Outcomes for children. *Children & Society*, 15, 302-314.

Platt, D. (2001). Refocusing children's services: evaluation of an initial assessment process. *Child and Family Social Work*, 6, 139-148.

Prochaska, J. & DiClemente, C. (1982). Transtheoretical therapy: towards a more integrative model of change. *Psychotherapy Research and Practice*, 19, 3, 276-288.

Prochaska, J. O. & Norcross, J. C. (2001). Stages of change. *Psychotherapy*, 38, 4, 443-448.

Reder, P. & Lucey, C. (1995). Significant issues in the assessment of parenting. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 3-17). Hove: Brunner-Routledge.

Righthand, S., Kerr, B., & Drach, K. (2003). *Child maltreatment risk assessments. An evaluation guide*. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press.

Rogosch, F. A., Cicchetti, D., Aber, J. L. (1995). The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and Psychopathology*, 7, 591-609.

Rose, W. (2001). Assessing children in need and their families. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 35-49). London: Jessica Kingsley Publishers.

Salzinger, S., Feldman, R. S., Hammer, M., & Rosario, M. (1993). The effects of physical abuse on children's social relationships. *Child Development*, 64, 169-187.

Scannapieco, M. & Connel-Carrick, K. (2005). *Understanding child maltreatment. An ecological and developmental perspective*. New York: Oxford University Press.

Schore, A. N. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment and human development*, 2(1), 23-47.



Schwalbe, C. S. (2008). Strengthening the integration of actuarial risk assessment with clinical judgment in an evidence based practice framework. *Children and Youth Services Review, 30*, 1458-1464.

Seikkula, J., Arnkil, T. E., & Eriksson, E. (2003). Postmodern society and social networks: Open and Anticipation Dialogues in Network Meetings. *Family Process, 42, 2*, 185-203.

Schlonsky, A. & Wagner, D. (2005). The next step: Integrating actuarial risk assessment and clinical judgment into an evidence-based practice Framework in CPS case management. *Children and Youth Services Review, 27*, 409-427.

Sidebotham, P. (2001). An ecological approach to child abuse: A creative use of scientific models in research and practice. *Child Abuse Review, 10*, 97-112.

Siegel, D. J. (1999). *Developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford.

Silber, S., Bermann, E., Henderson, M., & Lehman, A. (1993). Patterns of influence and response in abusing and nonabusing families. *Journal of Family Violence, 1*, 27-38.

Simblett, G. J. (1997). Leila and the tiger. Narrative approaches to psychiatry. In G. Monk, J. Winsdale, K., Crocket & D. Epston (Eds.), *Narrative therapy in practice. The archaeology of hope* (pp.122-157). San Francisco: Jossey-Bass.

Smith, C. (1997). Comparing traditional therapies with narrative approaches. In S. Smith & D. Nylund (Eds.), *Narrative therapies with children and adolescents* (pp. 1- 52). New York: The Guilford Press.

Soares, I. (1996). Vinculação: Questões teóricas, investigação e implicações clínicas. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria, 11*, 35-71.

Soares, I. (2000). Introdução à psicopatologia do desenvolvimento: questões teóricas e de investigação. In I. Soares (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento: trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp.13-42). Coimbra: Quarteto.

Sroufe, L. A. (1995). *Emotional development. The organization of emotional life in early years*. New York: Cambridge University Press.

Strauss, M. A. & Kantor, G. K. (2005). Definition and measurement of neglectful behavior: Some principles and guidelines. *Child Abuse & Neglect, 29*, 19-29.

Swartz, R. (2004). Narrative work in public social services through wraparound planning. *Journal of Systemic Therapies, 23,2*, 51-67.

Tanner, K. & Turney, D. (2000). The role of observation in the assessment of child neglect. *Child Abuse Review, 9*, 337-348.

Thornberry, T. P., Ireland, T. O., & Smith, C. A. (2001). The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes. *Development and Psychopathology, 13*, 957-979.

Thorpe, D. & Bilson, A. (1998). From protection to concern: child protection careers without apologies. *Children and Society, 12*, 373-386.

Torres, A. (Coord.) (2008). *Estudo de diagnóstico e avaliação das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens. Sumário executivo*. Lisboa: Centro de Investigação e estudos de Sociologia, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Disponível em: <http://www.cnpcjr.pt/default.asp>, retirado em Outubro de 2008.

Trickett, P. K., Aber, J. L., Carlson, V., & Cicchetti, D. (1991). The relationship of socioeconomic status and the etiology and developmental sequelae of physical abuse. *Developmental Psychology, 27*, 148-158.

Turnell, A. & Edwards, S. (1999). *Signs of safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York: W. W. Norton & Company.

Turnell, A. & Essex, S. (2008). *Working with 'denied' child abuse: The resolutions approach*. New York: Open University Press.

Turnell, A. (2006). Constructive child protection practice: an oxymoron or news of difference? *Journal of Systemic Therapies, 25, 2*, 3-12.

Vetere, A. & Dallos, R. (2003). *Working systemically with families. Formulation, intervention and evaluation*. London: Karnac Books.

Wald, M. S. & Woolverton, M. (1990). Risk assessment: The emperor's new clothes? *Child Welfare, LXIX, 6*, 483-511.

Walker, J. S. & Schutte, K. M. (2004). Practice and process in wraparound teamwork. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 12,3*, 182-192.

Walker, J. S., Bruns, E. J., VanDenBerg, J. D., Rast, J., Osher, T. W., Miles, P., Adams, J. & National Wraparound Initiative Advisory Group (2004). *Phases and activities of the wraparound process*. Portland, OR: National Wraparound Initiative, Research and Training Center on Family Support and Children's Mental Health, Portland State University.

Walker, J.S. & Bruns, E.J. (2006). The wraparound process: Individualized care planning and management for children and families. In S. Rosenberg & J. Rosenberg (Eds.) *Community Mental Health Reader: Current Perspectives* (pp. 44-54). New York: Routledge.

Warner, J. (2003). An initial assessment of the extent to which risk factors, frequently identified in research, are taken into account when assessing risk in child protection cases. *Journal of Social Work, 3, 3*, 339-363.

Watzlawick, P., Weakland, J. & Fisch, R. (1974). *Change. Principles of problem solving and problem resolution*. New York: W. W. Norton & Company.

Weakland, J. H. & Jordan, L. (1992). Working briefly with reluctant clients: child protective services as an example. *Journal of Family Therapy, 14*, 231-254.

Whipple, E. E. & Webster-Stratton, C. (1991). The role of parental stress in physically abusive families. *Child Abuse & Neglect, 15*, 279-291.

White, A. & Walsh, P. (2006). *Risk assessment in child welfare: An issues paper*. Ashville, NSW: Center for Parenting & Research, Research, Funding & Business Analysis Division, NSW Department of Community Services.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.

Wilding, J. & Thoburn, J. (1997). Family support plans for neglected and emotionally maltreated children. *Child Abuse Review, 6*, 343-356.

Zuravin, S. (1991) Research definitions of child abuse and neglect: Current problems. In R. Starr, Jr. & D. Wolfe (Eds.), *The effects of child abuse and neglect* (pp. 100-127). New York: The Guilford Press.

## PARTE V- AVALIAÇÃO E COMPREENSÃO DA CAPACIDADE PARENTAL E FUNCIONAMENTO FAMILIAR

### 25. COMPREENSÃO E AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL

A avaliação da capacidade parental é uma das dimensões habituais dos planos de avaliação em situação de risco, perigo e maus tratos, na medida em que pode produzir informação útil não só no âmbito de avaliações do risco, como de avaliações compreensivas e do potencial de mudança. Nos capítulos seguintes procuraremos discutir, resumidamente, modelos de compreensão da parentalidade e de avaliação da capacidade parental e a sua ligação com situações de maus tratos, perigo e risco. Muito embora seja mais ou menos consensual que a avaliação da capacidade parental deve ser considerada, em situações de risco e, acima de tudo, em situações de maus tratos, existe um conjunto de variáveis e factores que criam dificuldades e requerem muito cuidado na sua avaliação.

#### 25.1 Tarefas parentais e modelos de parentalidade

O estudo da parentalidade surgiu, com maior ênfase, a partir dos anos 50 do séc. XX, decorrente do interesse em perceber-se o papel das influências ambientais no desenvolvimento da criança.

A parentalidade poderia ser definida como o conjunto de comportamentos e actividades dos pais que são necessárias para que a criança se torne autónoma (Jones, 2001), englobando “um grande espectro de objectivos, comportamentos e interações” (Conley, Caldwell, Flynn, Dupre, & Rudolph, 2004, p. 277). Alguns autores (e.g. Palkovitz, 1996, *cit. in* Azar, 2005) percebem as capacidades parentais como estando relacionadas com um conjunto vasto de competências exigidas a um adulto para um funcionamento adaptativo.

Os primeiros modelos que procuravam relacionar o exercício da parentalidade com a qualidade do ajustamento da criança eram bastante simplistas, assentando em hipóteses lineares de causa-efeito que tendiam a negligenciar o contributo da criança para a relação estabelecida com os pais e para a qualidade dos cuidados por estes prestados, para além de não equacionarem o contributo de variáveis genéticas e biológicas nestes sistemas de influências (Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington, & Bornstein 2000; Maccoby, 1992).

Desenvolveram-se modelos categóricos de parentalidade, organizando-se diferentes comportamentos parentais em tipologias e investigando a sua relação com o ajustamento da criança.

O modelo de Baumrind (1966, 1971) foi dos primeiros a propor uma tipologia de estilos parentais, definindo um padrão autorizado como um estilo parental óptimo, na medida em que combinava a utilização de estratégias de disciplina firmes e a imposição de padrões e regras de socialização com um suporte e calor adequados, e estabelecendo uma relação mais negativa entre estilos permissivos e autoritários e a qualidade do ajustamento da criança. O modelo de Baumrind parte do princípio de que o processo de socialização da criança deve ter em consideração a sua preparação para lidar com o mundo e as exigências dos outros num determinado contexto social, mantendo um sentido de integridade e autonomia pessoal da criança, assumindo que um estilo parental autoritativo tem mais probabilidades de ser bem sucedido nesta tarefa.

Maccoby e Martin (1983, *cit. in* Darling & Steinberg, 1993) partiram da classificação de Baumrind, para organizarem os estilos parentais a partir de duas dimensões: a dimensão de exigência (relacionada com a disponibilidade e capacidade dos pais de operarem como agentes de socialização) e a dimensão de responsividade (relacionada com a capacidade dos pais de reconhecerem a individualidade da criança).

Darling e Steinberg (1993), por seu turno, propõem uma divisão entre as noções de estilos parentais e de práticas parentais, afirmando que os primeiros se referem a configurações de atitudes parentais que são comunicadas à criança e que criam um contexto emocional que enquadra as práticas parentais, estas definidas como comportamentos concretos e específicos orientados por objectivos de socialização.

As primeiras propostas foram sendo refinadas e foram evoluindo no sentido da integração de visões mais ecológicas e sistémicas do desenvolvimento adaptativo e patológico da criança e do exercício da parentalidade em si mesma (Conley et al., 2004; Cummings, Davies, & Campbell, 2000). Progressivamente, com o refinamento de modelos ecológicos e transaccionais começou a ter-se em consideração o facto de que também o comportamento parental está sujeito a variações ao longo do tempo, em função do desenvolvimento dos próprios pais, da criança, e de um amplo conjunto de influências contextuais.

Em 1984, Belsky propõe um modelo de parentalidade multideterminada, de cariz ecológico e sistémico, em que o exercício da parentalidade é considerado como sendo influenciado por vários factores, para além de poder exercer influência nos mesmos. O modelo prevê, assim, por exemplo, que o comportamento parental possa ser influenciado pelas características da criança, que por sua vez são influenciadas pelo seu nível desenvolvimental, para o qual contribuem, também, os comportamentos parentais. O comportamento parental

é, também, conceptualizado num jogo de influências recíprocas com a qualidade das redes sociais de suporte para o qual contribuem as características pessoais dos próprios pais, influenciadas, por sua vez, pelo seu percurso desenvolvimental. Factores relacionados com o trabalho ou com as relações familiares influenciam o comportamento parental e as características pessoais dos pais. Todas estas variáveis, em última instância, interagem de forma complexa. Outras variáveis contextuais poderiam ser consideradas como factores moderadores<sup>45</sup> da relação entre o comportamento parental e o desenvolvimento da criança ou entre a capacidade parental e os factores que a determinam (Cummings, Davies, & Campbell, 2000). Outros autores foram expandindo e desenvolvendo os seus modelos de parentalidade a partir da proposta ecológica de Belsky, considerando outras fontes de influência e variáveis que se relacionam com o comportamento parental e o ajustamento da criança (Conley et al., 2004; Farnfield, 2008; Jack, 2000).

É o carácter multideterminado da parentalidade que leva a que as avaliações, de que falaremos adiante, devam ter em consideração não só o comportamento parental em si mesmo, e o seu presumível impacto na criança, mas também outros factores que podem influenciar essa capacidade, considerando sempre o papel da própria criança na construção do seu ambiente e na influência do comportamento parental. No seu modelo integrador de avaliação da capacidade parental, Farnfield (2008) fala de um conjunto de dimensões centrais do sistema de prestação de cuidados, ou da capacidade parental, e de um conjunto de factores modificadores que, não determinando directamente a forma e qualidade da prestação de cuidados, as podem influenciar.

Os resultados da investigação, ao longo das últimas décadas, permitiram identificar diferentes dimensões do comportamento parental e da relação entre prestadores de cuidados e as crianças que parecem estar associados a melhores resultados desenvolvimentais destas últimas. Na verdade, à medida que a investigação foi explorando influências bidireccionais entre pais e filhos, os estudos centraram-se, cada vez mais, em micro-dimensões das relações pais-filhos e das práticas parentais (Maccoby, 1992). Cummings, Davies e Campbell, 2000, dividem a investigação em duas grandes categorias em função das dimensões exploradas, referindo, assim, que os estudos se têm centrado, por um lado, na dimensão de controlo (relacionada, por exemplo, com as questões da disciplina ou monitorização parental) e, por outro, na dimensão emocional (relacionada, por exemplo, com a qualidade da vinculação, a

---

<sup>45</sup> As variáveis moderadoras são aquelas que, quando presentes, aumentam ou diminuem a força da relação entre outras duas variáveis (Cummings, Davies, & Campbell, 2000).

aceitação ou calor parental ou as reacções parentais às emoções da criança). Na verdade, muitos dos modelos de parentalidade focam, de alguma forma, os comportamentos parentais e a sua relação com a socialização da criança numa destas vertentes, ou ambas, tendo a primeira, claramente, um cariz instrumental e a outra um cariz mais afectivo ou emocional (Conley et al., 2004; Darling & Sterling, 1993).

No entanto, e tal como outros autores sublinharam (Azar, Lauretti, & Loding, 1998; Budd & Holdsworth, 1996), as inúmeras dimensões das relações pais-filhos e do comportamento parental, que têm sido alvo de estudo, raras vezes foram integradas num modelo coerente suficientemente compreensivo, ou estudadas de modo a poderem ser estabelecidos padrões de exercício minimamente adequado de parentalidade, assumindo-se que o comportamento parental parece ser melhor entendido num contínuo. Por outro lado, a interpretação dos resultados da investigação torna-se ainda mais complexa quando se começa a considerar o facto de que nem todas as crianças são igualmente influenciáveis ou permeáveis às influências parentais e contextuais, quer negativas quer positivas (Belsky, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2007).

Muito embora se possam extrair algumas regularidades e padrões na relação entre as crianças e os pais e nos comportamentos destes, considerando o ajustamento da criança, alguns autores advogam que as capacidades parentais devem, acima de tudo, ser consideradas do ponto de vista do seu emparelhamento com as características e capacidades da criança, em cada etapa do seu desenvolvimento e na medida em que oferecem o suporte necessário para que o seu potencial possa ser aproveitado, as suas competências expandidas, e satisfeitas as suas necessidades actuais (Azar, Lauretti, & Loding, 1998; Budd, 2001; Budd & Holdsworth, 1996; Donald, & Jureidini, 2004). A noção de zona de desenvolvimento próximo de Vygotsky (1986) inspirou muitas destas posições, na medida em que pressupõe que as crianças têm permanentemente disponível um espaço (que compreende o espaço entre o que a criança consegue aprender e conhecer por si mesma e o que lhe é possível adquirir em colaboração com outros) para expandirem as suas capacidades, se houver um encaixe, estimulação e suporte adequado do ambiente e adultos que, respeitando as suas aquisições actuais, e partindo delas, as convidem e apoiem, colaborativamente, a ir um pouco mais além da suas capacidades actuais.

A questão central, se considerarmos a capacidade parental nesta perspectiva, está, assim, no encaixe entre o comportamento parental e o nível de desenvolvimento e

necessidades da criança de modo a promover a expansão das suas capacidades e a sua autonomia.

Azar (2005) propõe um modelo cognitivo-comportamental de explicação do exercício da parentalidade defendendo que os pais necessitam de ter, por um lado, estruturas de conhecimento apuradas relativamente ao desenvolvimento da criança e ao que é esperado delas em cada fase de desenvolvimento bem como conhecimento acerca de comportamentos de socialização parental. Por outro lado, a autora afirma serem requeridas competências executivas e flexibilidade cognitiva para avaliar o tipo de resposta adequada à criança. Destes dois factores dependerão, segundo Azar, as avaliações adaptativas que os pais realizam das situações, por exemplo, ao nível das atribuições que fazem dos comportamentos das crianças e da escolha da reacção. A mesma autora partilha da ideia de que os factores contextuais podem interferir com o exercício da parentalidade, defendendo que esta influência é operada ao nível dos mecanismos de processamento de informação.

Hogghughi (1997, *cit. in* White, 2005), por seu turno, afirma que para cumprirmos eficazmente com as suas funções, os pais têm que: a) possuir conhecimento acerca das necessidades das crianças em diferentes idades e do modo como podem ser satisfeitas; b) saber interpretar as pistas e sinais que a criança transmite e as fontes possíveis de dano; c) apresentar motivação para o exercício das suas funções de modo a conseguir colocar as necessidades da criança acima das suas; d) dispor de recursos adequados, quer pessoais, quer materiais; e) ter oportunidade, quer em termos de tempo, quer em termos de espaço, para cumprirmos com as suas funções.

Em capítulos anteriores, revimos as principais tarefas desenvolvimentais da criança e as conquistas que se espera que consiga realizar tendo em vista o aumento da sua competência e capacidade de ajustamento. Do mesmo modo, e a partir de uma perspectiva transaccional, assume-se que cada etapa desenvolvimental coloca desafios diferentes, não só à criança mas, também, aos contextos em que o seu desenvolvimento ocorre, particularmente, no microsistema, aos pais, nas suas funções de suporte e estimulação do desenvolvimento da criança.

Cummings, Davies e Campbell (2000) revêem a literatura sobre o papel dos pais em cada fase de desenvolvimento, tendo em vista uma adaptação bem sucedida, descrevendo o papel e principais funções parentais em função das tarefas desenvolvimentais da criança, em cada idade. Afirmam, assim, que na primeira infância os pais têm que se mostrar emocionalmente disponíveis, sensíveis e responsivos às necessidades da criança de modo a contribuírem



positivamente para o desenvolvimento de relações de vinculação seguras e para a emergência de mecanismos de regulação fisiológica. Numa etapa seguinte, antes da entrada nos anos pré-escolares, espera-se que os pais possam continuar a funcionar como uma base segura, que ajudem a criança a explorar o seu mundo e que consigam estabelecer expectativas claras e adequadas para o comportamento da criança. Ao mesmo tempo, espera-se que os pais possam estabelecer um padrão de disciplina consistente e efectuar uma supervisão directa regular. É ainda desejável que consigam usar com as crianças uma linguagem baseada em estados internos, ajudando-as a regular as suas emoções. Estas tarefas parentais têm continuidade nos anos pré-escolares, em que se espera que os pais consigam definir e transmitir à criança valores e regras claras e que a ajudem a regular as suas interacções com os pares. Nos anos escolares, uma comunicação aberta e recíproca e uma atitude de aceitação da criança são essenciais para que esta desenvolva uma imagem positiva de si, competências sociais adequadas e para que aprimore as suas competências de regulação emocional. Espera-se, ainda, que continuem a monitorizar o seu comportamento e actividades, mas de uma forma mais indirecta. A utilização de estratégias de disciplina que apelam ao raciocínio e diálogo e um estilo parental que equilibre exigência com responsividade e sensibilidade parecem contribuir para um melhor desenvolvimento psicossocial da criança nos anos pré-escolares e escolares. Por fim, na adolescência, espera-se que os pais consigam manter padrões de supervisão indirecta e estimulem a autonomia psicológica dos jovens, mantendo, no entanto, o seu envolvimento e oferecendo suporte.

Para além dos aspectos que se relacionam directamente com as tarefas específicas de cada fase de desenvolvimento, os pais têm que garantir uma série de cuidados gerais e desenvolver práticas de socialização, em áreas muito diversas, para que a criança possa ter maiores probabilidades de crescer de uma forma saudável, fortalecida e com um grau de autonomia que facilite a sua adaptação. Para o efeito, têm que apresentar uma série de competências que permitam tais funções. Por capacidade parental entende-se, assim, as capacidades funcionais dos pais, ou de outros prestadores de cuidados primários, relacionadas com o reconhecimento das necessidades da criança no momento actual, bem como aquelas que podem antecipar-se, e a capacidade de prestarem os cuidados mínimos necessários para que o bem-estar, segurança e desenvolvimento positivo da criança sejam assegurados ao longo do tempo (Budd, 2001; Budd & Holdsworth, 1996; Conley, 2003; Donald & Jureidi, 2004).

Hogghughy (1997, *cit. in* White, 2005) lista três elementos centrais das funções parentais, nomeadamente: a) a função de cuidado (relacionada com a satisfação das

necessidades físicas e emocionais, com o bem-estar social e protecção da criança face a possíveis danos, acidentes ou situações de abuso); b) a função de controlo (relacionada com o estabelecimento de limites e fronteiras adequadas) e c) a função de desenvolvimento (relacionada com a estimulação e apoio para exploração do potencial de desenvolvimento da criança em vários domínios).

Jones (2003), seguindo a categorização utilizada na *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* (Department of Health, 2000) propõe que se fale de capacidade parental considerando 6 áreas distintas de prestação de cuidados, nomeadamente:

- a) Capacidade parental ao nível da prestação de cuidados básicos (ex: satisfazer necessidades físicas e cuidados médicos);
- b) Capacidade parental para assegurar segurança (ex: reconhecer os perigos domésticos e exteriores; proteger de possíveis danos);
- c) Capacidade parental para assegurar calor emocional (ex: satisfazer as necessidades emocionais da criança, sentido de valor próprio e identidade cultural; proporcionar oportunidades para estabelecimento de relações de vinculação seguras; contacto físico caloroso apropriado);
- d) Capacidade parental para assegurar estimulação (ex: assegurar oportunidades de estimulação do desenvolvimento cognitivo e social; interagir com a criança para estimular a linguagem e desenvolvimento cognitivo; brincar com a criança; garantir envolvimento em actividades em que a criança possa ter sucesso);
- e) Capacidade parental de orientação e estabelecimento de limites (ex: apoiar e estimular a regulação emocional e comportamento; modelar comportamentos adequados; estabelecer limites e utilizar estratégias de disciplina positiva; promover o desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas sociais);
- f) Capacidade parental para assegurar estabilidade (ex: garantir ambiente familiar estável; garantir manutenção de relações de vinculação seguras).

Azar e Weinzierl (2005), por seu turno, listam uma série de competências, mais abrangentes, que consideram essenciais para que a parentalidade possa ser exercida de forma eficaz, nomeadamente:

a) Competências parentais propriamente ditas (ex: competências de resolução de problemas; competências de gestão do comportamento da criança; competências relacionadas com cuidados físicos e médicos básicos; competências de segurança ou resposta a situações de emergência; competências para proporcionar calor e suporte afectivo; competências de resposta interaccional sensível e discriminatória);

b) Competências sociais cognitivas (ex: tomada de perspectiva; capacidade de resolução de problemas; expectativas adequadas; complexidade e reflexividade cognitiva; capacidade de balancear objectivos a curto e longo prazo; estilo atribucional positivo; competências de observação; auto-eficácia);

c) Competências de auto-controlo (ex: controlo dos impulsos; percepções adaptativas; auto-monitorização; assertividade);

d) Gestão do *stress* (competências de auto-cuidado; competências de relaxamento; capacidades recreativas; competências de gestão financeira; capacidade de recrutar e manter rede de suporte)

e) Competências sociais (competências de resolução de problemas interpessoais; empatia; competência emocional; assertividade; competências de iniciação de contactos sociais; capacidade de resposta a vários indivíduos).

A investigação oferece alguns dados que podem ser úteis para a avaliação e intervenção em situações de risco, perigo e maus tratos, tendo em consideração o desenvolvimento de estratégias que permitam maximizar as probabilidades de uma adaptação bem sucedida, por parte da criança, e minimizar as probabilidades de desajustamento ou perturbação. No entanto, o estado actual de conhecimento coloca também muitas reservas ao grau de confiança com que se podem avaliar as situações de risco, perigo e maus tratos e ao desenvolvimento de planos de gestão do risco ou de intervenção adequados.

Muito embora a avaliação da capacidade parental constitua uma dimensão central das avaliações compreensivas e do risco, na medida em que a influência parental é talvez a que apresenta um impacto mais directo no desenvolvimento da criança, há um conjunto de especificidades, limitações e potencialidades deste tipo de avaliação que é necessário ponderar cautelosamente e que exploraremos nos próximos pontos.

## **25.2 Âmbito, potencialidades e limitações da avaliação da capacidade parental**

A avaliação da capacidade parental deve constituir uma componente essencial dos processos de avaliação compreensiva e do risco em situações de risco, perigo e maus tratos.

Este tipo de avaliação deve fornecer informação útil: acerca do nível de risco ou dano actual para a criança, e do modo como o seu bem-estar pode ser afectado; acerca de possíveis estratégias de gestão do risco e do risco de maus tratos futuros; oferecer indicadores acerca do potencial de mudança das famílias, no que ao comportamento parental diz respeito; oferecer orientações sobre o tipo de estratégias de suporte para a mudança mais adequadas (American Psychological Association Committee on Professional Practice and Standards, 1998; Jones, 2001). De um modo geral, as avaliações da capacidade parental são necessárias quando se colocam preocupações acerca das características e funcionamento parental, servindo o propósito de apoiar o processo de tomada de decisão acerca da custódia da criança e/ou orientar a planificação de serviços (Conley, 2003; White, 2005).

As avaliações da capacidade parental centram-se no estado actual de coisas e na capacidade dos pais num determinado momento no tempo. No entanto, e muito embora seja difícil fazer previsões acerca do futuro da criança e da família, particularmente no que diz respeito à ocorrência de mau trato futuro, o processo de avaliação pode, ainda assim, permitir avançar com algumas hipóteses acerca de possíveis consequências, para a criança, de determinados acontecimentos ou configurações actuais de vida e de prestação de cuidados (Reder & Lucey, 1995).

De um modo geral, a avaliação da capacidade parental deve permitir perceber a qualidade da prestação de cuidados proporcionada pelos pais ou outros prestadores de cuidados primários. Segundo Grisso (1986, *cit. in* Budd & Holdsworth, 1996) deve centrar-se nas suas capacidades funcionais, naquilo que os pais são capazes de compreender, conhecer fazer ou virem a ser capazes de fazer.

Contudo, a avaliação não pode nunca ocorrer num *vacuum* e deve, por conseguinte, ter em consideração a relação entre as competências parentais e a satisfação das necessidades actuais de uma criança bem como a sua salvaguarda de situações de risco ou perigo (Jack, 2001).

Tem sido defendido que a avaliação deve assentar numa perspectiva relacional, ou seja, que a capacidade parental deve ser avaliada não tanto como se de uma característica intrínseca aos pais se tratasse, mas como uma função que emerge de um contexto relacional específico, tendo em consideração a natureza específica da relação pais-filhos (Jones 2001; Reder & Lucey, 1995). Por outro lado, tem sido, igualmente, recomendado um enfoque funcional (centrado em comportamentos concretos e competências específicas aplicadas no dia-a-dia) e contextual, ou seja, que tem em consideração as características específicas da

criança e das suas necessidades e dos contextos específicos em que a relação pais-filhos se desenvolve (Azar, Lauretti, & Loding, 1998; Budd, 2001). Deste modo, segundo Azar e colaboradores (1998), quando se avaliam as competências parentais, devem avaliar-se as competências específicas de um determinado prestador de cuidados para cuidar de uma criança em particular, num determinado contexto. Nesta perspectiva, a capacidade parental é avaliada considerando-se o grau de encaixe entre as competências dos pais, as necessidades e as características das crianças e os seus contextos, para além da capacidade dos pais de cuidarem das suas próprias necessidades (Budd, 2001). Considerando esta constelação de factores Azar e Cote (2002, *cit. in* White, 2005) traduzem a capacidade parental em termos de flexibilidade e capacidade de adaptação dos pais (ou prestadores de cuidados primários) perante a alteração das circunstâncias e das exigências de vida da família, da criança e dos contextos que enquadram o seu desenvolvimento.

Um dos problemas que se coloca à avaliação da capacidade parental surge pela inexistência de parâmetros de definição de competências parentais mínimas (Budd, 2001). Na realidade, os poucos modelos de parentalidade existentes e os resultados da investigação apontam para níveis de competência parental óptima, mas não mínima (Budd, 2001, 2005; Budd & Holdsworth, 1996; Azar et al., 1998). Por outro lado, escasseiam modelos específicos de conceptualização do mau trato que permitam definir padrões de avaliação de competência parental mínima, sendo que existem, inclusivamente, diferenças entre o mau trato e uma parentalidade sub-óptima, não obstante a dificuldade no estabelecimento de limiares (Cummings, Davies, & Campbell, 2000). Estas dificuldades levaram a que alguns autores recomendem que a avaliação mantenha o enfoque na criança e na capacidade dos pais se colocarem na perspectiva daquela e entenderem as suas necessidades (Donald & Jureidini, 2004) ou na dinâmica da relação pais-filhos, particularmente ao nível da qualidade da vinculação (Schmidt, Cuttress, Lang, Lewandowski, & Rawana, 2007).

Um outro problema coloca-se, como se discutiu anteriormente a propósito dos modelos actuariais de avaliação do risco, na capacidade limitada de previsão dos instrumentos de avaliação actuais e dos factores que têm aparecido na literatura associados com os maus tratos (Browne, 1995; Budd & Holdsworth, 1996). Na realidade, muito embora a avaliação possa apenas centrar-se no estado corrente de coisas, é-lhe exigida que aponte possíveis direcções futuras e alternativas de actuação para protecção da criança.

Os instrumentos de avaliação das competências parentais e os instrumentos de avaliação psicológica tradicionais têm muitas limitações quando utilizados em contexto

forense, para efeitos de emissão de pareceres quanto à capacidade parental. Algumas destas primeiras dificuldades prendem-se com a escassez de instrumentos desenhados para avaliar práticas maltratantes (por oposição a comportamentos óptimos), com a sua adequação e adaptação cultura, com a sua validação psicométrica para populações diversas, e com a inexistência/escassez de dados normativos para populações de risco (Budd & Holdsworth, 1996).

Há que referir que as avaliações psicológicas do estado mental dos prestadores de cuidados são frequentemente solicitadas pelos tribunais no âmbito de avaliações da capacidade parental, quando não estão isentas de limitações. Não só a existência de perturbações mentais não é, por si só, indicadora da (in)capacidade parental (Benjet, Azar, & Kuersten-Hogan, 2003) como se colocam questões relacionadas com a validade dos testemunhos e relatos dos avaliados (que tendem a apresentar-se de forma mais positiva, num contexto de avaliação forense) (Carr, Moretti, & Cue, 2005) e com as influências do próprio contexto de avaliação, nas respostas dos respondentes (Budd & Holdsworth, 1996). Outros tipos de avaliações psicológicas, como avaliações de inteligência ou de personalidade, são frequentemente solicitadas e realizadas por profissionais de saúde mental. No entanto, muitos instrumentos apresentam não só margens de falibilidade considerável, como não avaliam directamente o impacto dessas dimensões na prestação de cuidados à criança e na sua capacidade parental (nem permitem fazer extrapolações a este nível) e apresentam, ainda, problemas de validade e fidelidade consideráveis, limitações, estas que, frequentemente, não são referidas nos relatórios de avaliação (Erikson, Lilienfeld, & Vitacco, 2007).

Acontece, ainda, que as dimensões da competência parental e de todos os seus determinantes podem variar de importância de caso para caso e ao longo do tempo, pelo que a avaliação, ainda que podendo seguir uma estrutura mais ou menos padronizada, terá que ter sempre em consideração as especificidades de cada situação e atender aos aspectos específicos de cada cultura (Azar, Lauretti, & Loding, 1998).

Estudos que analisaram a qualidade de relatórios de avaliação da capacidade parental revelaram a existência de problemas relacionados com o incumprimento da maioria dos critérios de qualidade de avaliações forenses, entre os quais (Budd, Poindexter, Felix, & Naik-Polan, 2001; Conley, 2003): a combinação de vários métodos de avaliação; a realização de várias sessões de avaliação; a utilização de metodologias de observação da interacção pais filhos e de visitas domiciliárias; a especificação das preocupações actuais; a especificação dos motivos e questões de avaliação; a especificação das decisões que o relatório visa informar; a

descrição das forças e não só das vulnerabilidades dos pais ao nível da competência parental; o estabelecimento e fundamentação da ligação entre as dimensões avaliadas e o seu impacto na criança. Estes resultados alertam os profissionais para a necessidade de introdução de maior rigor nos processos de avaliação e na produção dos relatórios associados.

Almejando clarificar o âmbito e propósito das avaliações da capacidade parental, particularmente das avaliações clínicas, Budd (2005) afirma que as avaliações da competência parental podem: a) descrever as características e padrões de funcionamento actual dos pais bem como os papéis da prestação de cuidados às crianças; b) apresentar possíveis explicações para os comportamentos problemáticos e para o potencial de mudança; c) identificar factores contextuais que podem influenciar positiva ou negativamente o comportamento parental; d) descrever as necessidades actuais da criança, o seu funcionamento e os riscos que se relacionam com vulnerabilidades nas competências parentais; e) oferecer orientações para a intervenção.

Por outro lado, Budd (2005) afirma que estas avaliações não permitem: a) comparar a adequação da capacidade dos pais com padrões universais; b) concluir acerca da adequação parental apenas através de medidas indirectas; c) prever a capacidade parental a partir de diagnósticos de saúde mental; d) excluir os efeitos de influências situacionais no processo de avaliação; e) prever com certeza o comportamento futuro; f) responder a questões que não tenham sido colocadas pelo encaminhador.

É fundamental que o avaliador tenha em consideração as possíveis fontes de enviezamento e as limitações da avaliação e que as equacione nos relatórios e pareceres produzidos.

Tendo presente os constrangimentos e as potencialidades das avaliações da capacidade parental, exploraremos, no próximo ponto, as metodologias e dimensões comumente consideradas na avaliação da capacidade parental.

### **25.3 Dimensões e metodologias de avaliação da capacidade parental**

Em geral, o processo de avaliação da capacidade parental deve ter em consideração uma visão ecológica e focar não só os comportamentos parentais específicos que estão relacionados com a prestação de cuidados às crianças, quer em termos de forças, quer em termos de vulnerabilidade, relacionando-os com as necessidades presentes e antecipadas das crianças mas, também, os factores que de algum modo influenciam a capacidade parental e enquadram a relação pais-filhos (Jones, 2001; Azar, Lauretti, & Loding, 1998).

Têm sido elaborados vários protocolos e estruturas de avaliação que consideram diferentes áreas e dimensões a serem cobertas no processo de avaliação. É comum a várias propostas que a avaliação em situações de risco, perigo e maus tratos abranja não só a avaliação da capacidade parental em si mesma, como os factores que a influenciam, a avaliação da criança e das suas necessidades, a avaliação das dinâmicas familiares e de factores ambientais, sociais e culturais. Alguns autores incluem, dentro da avaliação da capacidade parental, algumas destas dimensões (e.g. Farnfield, 2008; Reder & Lucey, 1995), enquanto noutras propostas elas são conceptualizadas como componentes distintas, embora inter-relacionadas (e a serem integradas numa formulação final do caso e na emissão de pareceres finais) (e.g. Department of Health, 2000). De qualquer dos modos, a avaliação deverá centrar-se, por um lado, nas competências parentais propriamente ditas, em relação com as necessidades e características da criança e, por outro, nos factores relacionados com os próprios pais, com a família ou outros factores externos que podem influenciar a capacidade parental, muito embora não constituem indicadores directos da qualidade da mesma.

Procuraremos rever os tópicos centrais de algumas propostas de avaliação da capacidade parental.

*A Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families* (Department of Health, 2000; Jones, 2001) organiza o processo de avaliação da capacidade parental em função das cinco categorias de competências parentais anteriormente referidas (prestação de cuidados básicos, segurança, calor emocional, estimulação, orientação e estabelecimento de limites e estabilidade). No decurso do processo de avaliação espera-se que estas competências possam ser avaliadas considerando-se, entre outros aspectos: as respostas dos pais aos comportamentos das crianças; o modo como satisfazem as necessidades da criança nas áreas em questão; as dificuldades sentidas e o efeito nas crianças; a capacidade de entendimento das necessidades da criança e conhecimentos sobre o seu desenvolvimento; a compreensão do seu papel perante as necessidades da criança; o impacto de dificuldades pessoais na operacionalização das competências e responsabilidades parentais; a capacidade de aceitação das dificuldades; o impacto de experiências passadas; a capacidade de usar e aceitar ajuda; a capacidade de adaptação e mudança (Department of Health, 2000).

Reder e Lucey (1995) organizam o processo de avaliação da capacidade parental em torno de cinco áreas chave:

a) A relação dos pais com o seu papel de prestadores de cuidados (considerando a provisão de cuidados básicos e emocionais, o contributo para o estabelecimento de uma



relação de vinculação, a aceitação da responsabilidade pelos seus comportamentos, o modo como os pais consideram a criança responsável);

b) A relação dos pais com a criança (considerando as emoções que os pais nutrem pela criança; a capacidade de empatizar com a criança; a capacidade de perceber a criança como sujeito distinto; a capacidade de colocar as necessidades da criança acima das suas);

c) As influências familiares (considerando a percepção dos pais acerca das suas experiências de serem cuidados; a capacidade de manter uma relação apoiante com um cônjuge/companheiro; o envolvimento da criança em discórdias familiares; a sensibilidade da família a stressores; o significado da criança para os pais, considerando o seu papel nas dinâmicas familiares; a contribuição da criança para a relação com os pais e a atitude da criança perante os seus prestadores de cuidados);

d) A interacção com o mundo exterior (considerando a existência de redes de suporte; o padrão da relação com os profissionais);

e) O potencial de mudança (considerando os possíveis benefícios de uma intervenção terapêutica e as respostas anteriores a tentativas de ajuda).

Azar e colaboradores (Azar, Lauretti, & Loding, 1998) organizam a avaliação em vários domínios, procurando, também, atender não só às competências parentais propriamente ditas mas às características da criança, da relação pais-filhos e de questões contextuais. Na avaliação centrada nos pais têm em consideração a sua história pessoal e o envolvimento com o sistema de protecção de menores; o seu percurso em várias áreas (desde a educação, emprego, abuso de substâncias, estabilidade, etc.); o funcionamento psicológico actual (ex: cognitivo, comportamental, saúde, capacidade de processamento da informação e reactividade emocional); o funcionamento parental actual (ex: competências de socialização, prestação de cuidados básicos, disciplina e responsividade afectiva, competências para assegurar a segurança física e a saúde da criança) e o funcionamento social actual (ex: competências sociais, capacidade de gestão do *stress*). A avaliação da relação pais-filhos tem em particular atenção a qualidade da vinculação e o grau de encaixe entre as competências parentais as necessidades da criança.

Donald e Jureidini (2004), defendendo que a avaliação se deve centrar na capacidade de empatia dos pais, particularmente no modo como reconhecem e satisfazem as necessidades da criança e como se posicionam perante o possível dano experienciado pela criança, propõem que o processo de avaliação se organize para dar resposta às seguintes questões: a) em que medida os pais conseguem desempenhar as tarefas necessárias em condições óptimas?; b)

quão difícil é a criança?; c) em que medida os pais dispõem do suporte sócio-ambiental necessário para cumprirem com as suas funções?. Estas questões levam a que a avaliação considere: a) a capacidade dos pais para estabelecerem uma relação íntima com a criança em que, de forma empática, reconheçam e coloquem as suas necessidades em primeiro lugar; b) a capacidade dos pais para reconhecerem factores que podem afectar essa relação, como por exemplo, a existência de violência; c) a capacidade dos pais para assumirem a responsabilidade pelos seus comportamentos e evitarem comportamentos impulsivos perigosos; d) a fase de desenvolvimento e características específicas da criança; e) a qualidade e tipo do suporte social e das condições de vida da família.

De entre os factores que podem influenciar a capacidade parental, e partindo de uma abordagem ecológica (Belsky, 1984), é comum que os processos de avaliação considerem dimensões como: estado de saúde mental dos progenitores; abuso de substâncias; rede de suporte social; motivação para a mudança; empregabilidade e situação escolar e financeira; condições sociais de vida; qualidade da relação conjugal; visões da criança; percepção de si e auto-estima; significados associados com a parentalidade e a criança; história criminal; ambiente familiar; comportamentos violentos; agressividade e capacidade de gestão das emoções; funcionamento cognitivo, etc. (Azar, Lauretti, & Loding, 1998; Budd, 2001; Department of Health, 2000; Fowler, 2003; Horwath & Morrison, 2000; Reder & Lucey, 1995).

Desejavelmente, o processo de avaliação compreende várias sessões e combina sessões com diferentes elementos, sendo comum existirem sessões com a criança, com os pais, sessões com pais e filhos conjuntamente, com o casal e sessões com outros profissionais ou elementos significativos (Carr, 2006; Dale & Fellows, 1999).

Espera-se, ainda, que possa incluir metodologias de observação da interacção entre pais e filhos, preferencialmente, em contexto natural, particularmente com crianças mais novas (Budd, 2005; Hynan, 2003; Iwaniec, 1995).

As sessões de observação podem ser usadas como ensaios de intervenção para avaliar-se a capacidade dos pais de reagirem positivamente à intervenção e procurarem implementar pequenas mudanças na interacção com a criança. Estas mudanças devem ser devidamente negociadas e apoiadas pelos profissionais, por exemplo, através de uma situação de jogo estruturado previamente preparada com os técnicos, que vão oferecendo algum suporte e orientação ao longo da interacção (Carr, 2006). Independentemente de compreenderem, ou não, ensaios de intervenção, as sessões de observação devem ser bem preparadas e o profissional deve clarificar quais as dimensões a

avaliar e quais as possíveis fontes de enviesamento da sua observação ou mesmo de perturbação nos padrões habituais da família. Porque a observação cria um contexto artificial, pode ser importante questionar os pais acerca do que eles julgam que seria diferente se estivessem a sós com os filhos, ou como as coisas se passam habitualmente (Reder & Lucey, 1995).

Existem alguns procedimentos de observação relativamente estruturados que podem ser utilizados para avaliar algumas competências parentais, nomeadamente ao nível do calor emocional, da capacidade de estimulação e de orientação e estabelecimento de limites (Carr, 2006; Iwaniec, 1995). O Jogo Pais-Criança (Forehand & McMahon, 1981, *cit. in* Jenner & McCarthy, 1995) pode ser útil a este respeito, bem como na avaliação da capacidade parental de mudança. Os pais são instruídos a utilizarem comportamentos centrados na criança (elogiar, sorrir, ignorar comportamentos indesejados, verbalizar as emoções da criança, permitir que a criança dirija autonomamente o jogo) durante uma tarefa de jogo evitando dar instruções, fazer questões, críticas ou chamadas de atenção. Depois de conseguirem dominar comportamentos centrados na criança os pais aprendem a utilizar comandos de forma apropriada e a gerir o comportamento da criança sem colocar em causa a sua autonomia, e mantendo um predomínio de comportamentos centrados na criança. Programas de intervenção como a terapia de interacção pais-filhos (Bell & Eyberg, 2002; Eyberg, 1988), assentam fundamentalmente neste tipo de dinâmica, que pode ser utilizada em contexto de avaliação. Existem alguns exemplos de protocolos de observação estruturados para avaliação da qualidade da interacção pais-filhos, considerando as duas grandes categorias de comportamentos acima referidos (Eyberg, Nelson, Duke, & Boggs, 2005).

Outro tipo de procedimentos laboratoriais ou de observação podem ser adaptados e utilizados para avaliação da qualidade da relação pais-filhos, principalmente para crianças mais novas, partindo, por exemplo, da teoria da vinculação (Howe, Brandon, Hinings, & Schofield, 1999) e do procedimento da Situação Estranha de Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters, & Hall, 1978, *cit. in* Soares, 1996).

Acima de tudo, a utilização de procedimentos de observação deve ser orientada e fundamentada pela literatura de modo a definir claramente as dimensões que se pretende avaliar e os seus objectivos (Budd, 2005; Hynan, 2003). A falta de instrumentos de registo de informação padronizados e a escassez de normas para avaliar a informação recolhida constituem algumas das limitações frequentemente apontadas aos procedimentos de observação (Budd & Holdsworth, 1996).

Budd (2001) recomenda que as sessões de observação interação possam ser utilizadas para avaliar aspectos como:

- a) O modo como os pais estruturam as interações, através de instruções, brinquedos ou actividades;
- b) O grau de compreensão dos pais do que é esperado para o desenvolvimento da criança;
- c) O modo como os pais reforçam o comportamento da criança e mostram aprovação;
- d) O modo como os pais mostram desaprovação do comportamento da criança;
- e) O modo como os pais têm em consideração e respondem às necessidades físicas da criança;
- f) O grau de responsividade dos pais ao comportamento e pistas da criança, sejam verbais ou não verbais;
- g) O grau em que os pais aceitam que a criança mostre desacordo com os mesmos e exprima as suas opiniões;
- h) O modo como os pais são consistentes nas suas instruções e impõem regras;
- i) O modo como os pais dispersam a atenção, se estiverem na presença de mais do que uma criança;
- j) O modo como os pais mantêm a atenção na criança ou, pelo contrário, dispersam ou mostram-se aborrecidos com a interação;
- k) O grau em que os pais fazem comentários perturbadores, como perguntar às crianças se elas gostam dos pais ou fazer comentários depreciativos acerca de outros elementos da família;
- l) O grau de à vontade que as crianças demonstram na presença dos pais;
- m) A medida em que as crianças iniciam as interações com os pais;
- n) O grau de exigência colocado pelos comportamentos da criança aos pais, na gestão dos mesmos;
- o) A medida em que as crianças exprimem interesse pelos pais e mostram-se interessadas na interação;
- p) A medida em que a criança exprime opiniões livremente;
- q) O tipo de conteúdos que preenche a interação e as conversas.

Os questionários, as provas e testes psicológicos, por seu turno, podem constituir auxiliares importantes do processo de avaliação. No entanto, e conforme afirmado no ponto anterior, devem ser usados com extrema cautela, dadas as inúmeras limitações que estão, em geral, associadas ao uso deste tipo de instrumentos. Algumas dimensões específicas da capacidade parental podem, contudo, ser avaliadas, pelo menos parcialmente, através de instrumentos formais de avaliação, desde que estes tenham sido construídos para avaliar uma dimensão específica da capacidade parental, ou aspectos relacionados com os maus tratos. No entanto, instrumentos com estas características escasseiam não só em Portugal (na medida em que não estão validados para a população portuguesa) como noutros países<sup>46</sup>. Deve haver um especial cuidado na selecção de instrumentos que estejam devidamente validados para a população em questão, quando se pretendem usar os seus resultados em contexto forense. Este tipo de instrumento é, muitas vezes, utilizado para avaliar dimensões que podem influenciar a capacidade parental (como o estado de saúde mental dos prestadores de cuidados; a qualidade da rede de suporte social; a qualidade da relação conjugal), mas que não constituem indicadores directos da mesma e, também por isso, a sua utilização deve ser extremamente cautelosa.

Para além de testes e provas formais de avaliação, alguns protocolos integram checklists para recolher ou organizar a informação produzida durante o processo de avaliação da capacidade parental e de alguns factores que influenciam a capacidade parental, em vários domínios. Exemplos desta integração passam pela estrutura britânica da *Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families* (Department of Health, 2000) ou o sistema estandardizado de avaliação Neo-Zelandês desenvolvidos pelos *New Zealand Children, Young Persons, and Their Families Services (CYPFS)* (Barber & Delfabbro, 2000). Este último sistema, através da combinação dos resultados nalguns instrumentos e grelhas utilizadas permite a classificação das famílias em quatro categorias, resultantes do cruzamento de dois eixos, um que considera a existência de abuso vs. não abuso e outro de avaliação da negligência vs. cuidado.

A entrevista constitui um momento e uma metodologia importante de avaliação muito embora esteja sujeita a muitas fontes de erro enquanto instrumento de avaliação forense, particularmente no que diz respeito ao clima emocional que rodeia a avaliação e à

---

<sup>46</sup> Para uma revisão de algumas das medidas mais utilizadas e da sua adequação (noutros contextos internacionais) consultar: Azar, Loretto & Loding, 1998; Budd, 2001; Erikson, Lilienfeld, & Vitacco, 2007; Grisso, 2003; Schmidt, Cuttress, Lang, Lewandowski, & Rawana, 2007; Walsh, 2005.

desejabilidade social. No entanto, é um veículo privilegiado para avaliar não só a história dos próprios pais e sua visão dos motivos que conduziram à avaliação, como para avaliar a visão que mantêm da criança, a sua capacidade de empatia e, ainda, para obter relatos de exemplos de aplicação das competências parentais alvo de avaliação.

A este respeito, Budd (2001) recomenda que em contexto de entrevista parental para avaliação da adequação parental sejam cobertos tópicos como: a visão dos pais dos acontecimentos que motivaram a avaliação; os serviços previamente recebidos; as condições de vida actuais dos pais; a sua história pessoal; as suas experiências enquanto pais e a qualidade da relação com as crianças; as suas expectativas futuras particularmente no que diz respeito às alegações de maus tratos.

Existem alguns procedimentos estandardizados de avaliação por meio de entrevista, particularmente para avaliação do significado que a criança tem para os pais e as representações internas destes (Schmidt, Cuttress, Lang, Lewandowski, & Rawana, 2007), que podem ser utilizados ou adaptados para avaliar as representações internas dos pais relativamente à sua própria história vinculação (Howe, Brandon, Hinings, & Schofield, 1999; Jenner & McCarthy, 1995).

Muito embora existam diferentes propostas e metodologias de avaliação, alguns temas comuns vão emergindo e é possível verificar uma preocupação comum em introduzir algum rigor e coerência nos processos de avaliação de modo que possam ter utilidade em contexto forense, para além de utilidade clínica. Referimos já que têm sido relatadas experiências de condução de processos de avaliação da capacidade parental por centros independentes, que procuram otimizar o potencial terapêutico destes momentos (Dale & Fellows, 1999).

Conforme referimos anteriormente, o processo de avaliação no MAIFI tem como objectivo não só produzir informação útil para os decisores (ex: tribunais ou CPCJ) sobre as principais forças e vulnerabilidades da família, avançando com hipóteses em torno dos factores que limitam ou facilitam a manutenção da segurança e bem-estar da criança e das direcções de vida preferidas na família mas, também, avaliar o seu potencial de mudança, aumentar a disponibilidade para a mesma e propor estratégias de suporte. Veremos adiante como o processo de avaliação da capacidade parental no MAIFI se organiza e como contribui para estes objectivos.

Entretanto, no capítulo final, mantendo um olhar ecológico, focaremos o funcionamento familiar, considerando diferentes modelos de avaliação do mesmo enquanto dimensão que pode sustentar ou contribuir para a resolução das situações de risco, perigo ou maus tratos

bem como estratégias de avaliação das dinâmicas familiares e de outros factores que podem contribuir para potenciar ou diminuir a capacidade parental.

## 26. AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL NO MAIFI

O processo de avaliação da capacidade parental no MAIFI segue as orientações gerais do processo de avaliação no MAIFI, conforme anteriormente descritas<sup>47</sup>. Procuraremos agora rever os principais domínios avaliados e a utilização das Grelhas de Avaliação da Capacidade Parental, parte integrante das Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva no MAIFI (anexo 6). Conforme já referido, as Grelhas de Síntese orientam o profissional para as dimensões a serem focadas no processo de avaliação da capacidade parental, podendo esta informação ser recolhida através de formas bastantes distintas. O Protocolo de Apoio ao Processo de Avaliação no MAIFI (anexo 7), oferece algumas sugestões de instrumentos e procedimentos de avaliação a que o profissional pode recorrer para conseguir dar resposta às questões das Grelhas de Síntese.

A avaliação da capacidade parental, orientada pela Grelha de Avaliação da Capacidade Parental, tendo em vista a recolha de informação para a avaliação do risco e a realização de uma avaliação compreensiva é realizada tendo em consideração 6 áreas de competência distinta, associadas directamente à qualidade da prestação de cuidados básicos à criança, numa aproximação à proposta de Jones (2001) e da *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* (Department of Health 2000). As seis grandes dimensões avaliadas dizem respeito a:

- a) Capacidade parental ao nível da prestação de cuidados básicos (considerando cuidados ao nível da alimentação, higiene pessoal, vestuário e saúde)
- b) Capacidade parental para garantir segurança (segurança física e doméstica e protecção da criança face a outros)
- c) Capacidade parental para proporcionar segurança afectiva
- d) Capacidade parental para assegurar estimulação
- e) Capacidade parental de orientação e estabelecimento de limites
- f) Capacidade parental para assegurar estabilidade

As referidas áreas de capacidade parental são avaliadas tendo em consideração diferentes comportamentos parentais e o seu presumível impacto na criança. No decurso do

---

<sup>47</sup> Confrontar Parte IV, capítulo 23.

processo de avaliação (que, lembramos, deve incluir diferentes metodologias, informadores e contextos), espera-se que os dois profissionais envolvidos no caso possam, independentemente, preencher as grelhas de síntese do processo de avaliação, negociando, no final, uma pontuação por consenso. Desta forma, procura-se introduzir algum rigor no preenchimento das grelhas, que servirão, conforme veremos mais tarde, de suporte para a emissão de pareceres considerando uma avaliação do risco e uma avaliação compreensiva. As grelhas de síntese permitem que o profissional dirija a sua atenção não só a áreas vulnerabilizadas mas também a áreas de força e competência. Os itens das grelhas são cotados numa escala de 1 a 5, em que, nos níveis mais baixos se revela uma quase ausência total da competência em questão, associada a dificuldades parentais em pedir e aceitar ajuda ou mesmo permitir que outros satisfaçam as necessidades da criança, enquanto nos níveis mais elevados revela-se não só uma presença consistente da competência como a capacidade dos pais, no nível 5, estimularem e promoverem autonomamente o desenvolvimento das competências em questão. A cotação dos itens tem não só em consideração a presença ou ausência de competências, como a sua frequência e consistência e a gravidade/desejabilidade dos comportamentos parentais considerando o seu presumível impacto para a criança. Os itens são desenhados considerando a satisfação das necessidades da criança em diferentes áreas. São, no entanto, particularmente indicados para crianças, antes da entrada na adolescência, devendo o profissional adaptar a utilização das grelhas para se adequarem a esta faixa etária (eventualmente não cotando alguns itens). Muito embora as Grelhas de Síntese não tenham, ainda, sido alvo de estudos psicométricos para apurar a sua validade, e muito embora não existam dados normativos, teoricamente, as cotações abaixo de 3 podem indicar situações de perigo para a criança. As cotações com valor de 3 podem indicar que os pais apresentam, em certa medida, as competências desejadas, embora possa existir alguma inconsistência nos seus comportamentos ou vulnerabilidades que podendo, eventualmente, estar associados a algum grau de risco, não representam perigo. Por outro lado, as cotações de 4 correspondem, regra geral, a situações em que o grau de competência é bastante satisfatório e permite a satisfação das necessidades essenciais das crianças, enquanto uma cotação de 5, teoricamente, corresponderia a situações em que não só há um nível muito adequado de competência, como este pode, claramente, exceder a satisfação mínima das necessidades, existindo uma grande capacidade de autonomia e auto-actualização dos pais, que não só aplicam uma determinada competência como parecerem saber o que fazer para promoverem autonomamente o seu desenvolvimento e fortalecimento. A cotação de 5



poderia, assim, corresponder a situações em que os pais não só sabem/fazem, como sabem como vir a saber/fazer mais.

Se a informação das grelhas pode introduzir algum rigor na avaliação e facilitar a organização da informação tendo em consideração os objectivos de diferentes tipos de avaliação<sup>48</sup>, espera-se que a condução do processo de avaliação da capacidade parental no MAIFI possa produzir informação relativa a factores centrados na capacidade parental que podem ser integrados, de forma útil, na construção/revisão das hipóteses compreensivas do caso, conforme exposto em capítulos anteriores. Por outro lado pretende-se que constitua um momento privilegiado de suporte para a mudança (o que poderá, também, facilitar a avaliação do potencial de mudança da família/pais). Cada uma das dimensões em análise é considerada como um possível factor limitador ou potenciador da manutenção dos sintomas, do cumprimento dos diferentes desafios com que a família tem que lidar, ou, por outro lado, dos resultados desejados (a construção da segurança e bem-estar da criança, a realização das visões e direcções preferidas de vida da família, o exercício do seu direito à liberdade e gestão eficaz dos diferentes desafios).

É importante que os pais saibam quais as dimensões de avaliação a que os técnicos devem estar atentos, que percebam a sua pertinência e tenham conhecimento acerca do tipo de evidências que os profissionais devem conseguir documentar no processo de avaliação e a sua finalidade. O técnico pode, assim, introduzir a avaliação em determinada área com algo como: *“na sequência do pedido de avaliação do tribunal temos que mostrar que há um conjunto de coisas que correm bem na vossa família e no modo como têm cuidado das crianças e temos que apresentar provas dessas coisas. Por outro lado, teremos que ver em conjunto o que é que não corre tão bem e que pode levar o tribunal ou os profissionais a preocuparem-se para depois percebermos se há algo que possamos, em conjunto, tentar melhorar. Estão disponíveis para falarem connosco sobre estas coisas? Nós temos um conjunto de grelhas que nos ajuda a não nos esquecermos de nada daquilo que se sabe que é importante para que as crianças possam crescer bem. Algumas dessas coisas dizem respeito ao tipo de alimentação que as crianças fazem/ aos perigos que podem existir em casa/à forma como o corpo é cuidado*

---

<sup>48</sup> Em capítulos posteriores iremos discutir como toda a informação recolhida no decurso do processo de avaliação pode ser integrada tendo em consideração os objectivos de uma avaliação do perigo/segurança, de uma avaliação do risco, de uma avaliação compreensiva e do potencial de mudança.

*para se manter saudável (à forma como aprendem regras/ à forma como se sentem seguras e próximas dos pais/etc.). Temos que garantir, por exemplo, que a criança não corre nenhum perigo em casa. Há coisas de que, por vezes, nem nos lembramos, e que podem criar perigo para a criança. Gostávamos de falar convosco sobre os cuidados que se sabe que é importante ter em atenção para evitar que a criança se magoe, mesmo sem querermos, e vemos até o que pode ser melhorado para tornar a vossa casa mais segura. Vamos ter que apresentar provas concretas, não podemos apenas dizer que está tudo bem ou que isto e aquilo podem ser melhorados. Por isso, sugeríamos vermos em conjunto algumas das grelhas que temos e olharmos para a vossa casa a ver o que podemos melhorar. Faz-vos sentido?”.*

O processo de avaliação da capacidade parental pode, também, começar por questionar os pais acerca das suas crenças relativamente aos cuidados que consideram ser indispensáveis para garantir um bom crescimento físico e psicológico da criança, e o seu bem-estar, solicitando as suas percepções acerca do papel dos pais, com questões como: *“Durante este período a que chamamos de avaliação, vamos ter que conseguir reunir provas daquilo que vocês fazem enquanto pais e daquilo que podemos melhorar. Isto porque o tribunal/a CPCJ/ os profissionais/ a investigação considera que há um conjunto de coisas que é importante que os pais façam para que a criança possa estar bem não só agora mas, também, no futuro, e à medida que vai crescendo. Quais são, na vossa opinião, as funções mais importantes dos pais? Na vossa opinião, o que é que acham que os pais devem fazer para que cuidem bem das crianças? O que vos leva a pensar que A ou B é importante? Em que medida isso pode influenciar a vida da criança? Em que medida estariam interessados em saber aquilo que outras pessoas acham que é importante para que as crianças cresçam bem, ou aquilo que os estudos têm mostrado que pode ajudar as crianças a crescerem mais seguras e bem preparadas para a vida?”.*

Por outro lado, pode ser importante deixar que os pais assumam, desde o início, uma posição de colaboração activa, assumindo que sabem e conhecem melhor a vida da sua família e dos seus elementos do que os técnicos. Neste sentido, e antes de avançar com a proposta de qualquer actividade de avaliação, os técnicos podem colocar questões ou fazer pedidos como: *“Durante este tempo de avaliação, vamos ter que perceber o que corre melhor na vossa família e em que medida podemos tentar fazer algo para garantir que a criança vai estar bem e que a vossa tarefa enquanto pais é facilitada. Pensando no vosso papel enquanto pais, o que é que acham que era importante nós começarmos por conhecer acerca da vossa família? O que é que nos poderiam dizer ou mostrar que nos poderia ajudar a perceber o que fazem de melhor*

*enquanto pais?”; “Sabendo que vamos ter que perceber como cuidam das vossas crianças, o que fazem de melhor e aquilo que poderiam, ou que gostariam, de melhorar, por onde devíamos começar? O que é que era mais importante conhecermos acerca da vossa família?”.*

No decurso do processo de avaliação, espera-se que o profissional possa ajudar os pais a reflectirem não só sobre o papel que estas dimensões têm desempenhado na vida da família, mas também sobre a sua relação com outras dimensões (centradas na criança, familiares e contextuais) e sobre o modo como as suas competências e forças podem ser recrutadas e ampliadas a favor da mudança. Por conseguinte, espera-se que consiga manter-se focado naquilo que, de melhor, os pais já fazem, utilizando recursos linguísticos que permitam ampliar estes momentos e estabelecer a sua ligação com outras áreas do funcionamento familiar, do desenvolvimento da criança e da relação com os contextos circundantes. Particular atenção deve ser dada a momentos de excepção, competência e sucesso quer ao nível dos comportamentos parentais, quer ao nível dos afectos, das crenças e dos discursos e narrativas, colocando questões reflexivas que ajudem os pais a construir alternativas e aproximarem-se das visões preferidas de si e das direcções de vida desejadas.

A Grelha de Avaliação da Capacidade Parental apresenta uma secção de avaliação qualitativa, composta por um conjunto de questões que podem não só ajudar os técnicos a manterem a atenção nos aspectos acima referidos como a garantirem uma postura colaborativa do decurso do processo de avaliação. O profissional deve, por um lado, manter estas questões presentes e tentar, continuamente, dar-lhes resposta e, por outro, transformá-las em questões a serem colocadas à família tendo em vista a construção colaborativa de hipóteses úteis, o respeito pelos seus valores e cultura, a ampliação de forças e competências e a facilitação do envolvimento da família e preparação para a mudança. Vejamos, assim, as questões apresentadas na secção de avaliação qualitativa da Grelha de Avaliação da Capacidade Parental e alguns exemplos de outras questões que delas podem emergir, para serem partilhadas com as famílias, e alimentar os diálogos (desejavelmente transformadores) no decurso da fase de avaliação.

O primeiro conjunto de questões compreende: “Em que medida as dimensões avaliadas são pertinentes considerando a cultura e tradições da família? Como é que a família percebe a pertinência, ou não, das dimensões avaliadas? Em que medida é possível negociar uma alteração das dimensões em avaliação respeitando a cultura local e, ao mesmo tempo, garantindo a segurança da criança?”. Estas questões devem levar o profissional a convidar os pais a apresentarem as suas opiniões e posições perante as suas práticas, a falarem das suas

tradições e dos motivos que os levam a privilegiar determinado tipo de comportamentos. Poderiam, assim, ser colocadas aos pais questões como, por exemplo: *“Quando estivemos em sua casa reparei que fazia X (por exemplo, enquanto dava banho à criança, quando chamava a atenção da criança, etc.). Fiquei a pensar o que o leva a fazer as coisas dessa maneira”; “Como é que na sua família X (um determinado comportamento, ou dimensão de avaliação) é visto? O que é que é importante que os pais façam a respeito de X (um determinado comportamento, ou dimensão de avaliação)? Que tipo de tradições existem a este respeito?”*. O profissional deve ainda procurar aconselhar-se a propósito de questões culturais de relevo quando o enquadramento étnico e cultural da família é bastante diferente daqueles com que está familiarizado.

O segundo conjunto de questões compreende: *“Como é que os prestadores de cuidados se percebem nas diferentes dimensões? Que tipo de justificações apresentam para os seus comportamentos? Que tipo de discursos e explicações os pais apresentam para os pontos vulneráveis e frágeis? (ex.: centram-se em características e factores internos ou externos; apresentam explicações lineares ou relacionais e circulares, atribuem responsabilidades à criança?; consideram os comportamentos normais ou anormais?, antecipam a possibilidade de mudança?; referem oscilações e alterações ao longo do tempo? etc.)”*. Neste sentido é importante que o profissional possa colocar questões que ajudem a perceber como os pais se posicionam a este respeito. Por exemplo, na sequência de sessões centradas na avaliação da capacidade de orientação e estabelecimento de limites, o profissional pode perguntar: *“Reparei que quando a sua criança fez uma birra, lhe respondeu/fez X. Fiquei a pensar no que o levaria a optar por responder assim. Tem sentido que resulta? Em que medida estaria disponível para experimentar outras formas de lhe chamar a atenção? Outras famílias têm experimentado outras estratégias e têm sentido que tem resultado melhor e por isso lembramo-nos de lhe perguntar se teria interesse em experimentar algo diferente? Consegue lembrar-se de alturas em que tenha reagido de maneira diferente? O que aconteceu? O que pode acontecer a partir do momento em que fizer mais vezes Y?”,* ou comentar *“Reparamos que X tem acontecido algumas vezes. Ficamos um pouco preocupados porque consideramos que isso pode contribuir para que a criança (...). O que pensa acerca disto? Faz-lhe sentido a nossa preocupação? Imagino que tenham um bom motivo para optar por X. Quer falar-nos acerca disso?”*.

O terceiro e quarto conjunto de questões relacionam-se com a exploração de momentos de competência: *“Como é que os prestadores de cuidados se percebem nos momentos de*

competência? Como se sentem? O que pensam? O que é que outros significativos pensam? Como é que os prestadores de cuidados gostariam de se ver? O que é que estes momentos lhes dizem acerca do que é importante para si, acerca dos seus valores, ideias ou intenções de vida? Descreva exemplos e momentos de competência parental, de excelência ou sucesso nas dimensões assinaladas no momento actual, ou ao longo da história da família.” Na verdade, espera-se que o profissional possa procurar e ajudar a família a centrar-se nas suas forças, competências e nos momentos de excepção aos problemas, através da colocação de questões que as permitam ampliar, conforme abordado anteriormente neste manual<sup>49</sup>.

O quinto conjunto de questões (“Que tipo de circunstâncias, factores sociais, contextuais e relacionais tendem a constranger ou potenciar a capacidade parental nestas dimensões?”) relaciona-se com o mapeamento dos problemas e das excepções aos mesmos e pode levar o profissional a colocar questões como: *“Em que momentos é que sente que consegue mais facilmente A (um resultado desejado, exemplo de competência, excepção ao problema)? O que acontece de diferente nesses momentos? Pode descrever? Consegue lembrar-se de uma altura em que fosse provável que X (um determinado problema) acontecesse, mas que tenha conseguido evitar ou diminuir a sua força? O que aconteceu nessa altura? Como conseguiu?”*.

O sexto conjunto de questões (“Os prestadores de cuidados consideram a possibilidade de mudança dos comportamentos mais vulneráveis em questão? Conseguem antever benefícios dessas mudanças?”) pode levar o profissional a colocar questões aos pais centradas na possibilidade de mudança, seja a partir da exploração dos problemas (ex: *“Se houvesse uma outra forma de conseguir preparar as refeições/dar banho à sua criança de modo igualmente económico/cómodo, de maneira a ter a certeza que ela fica saudável, estaria disponível para falar sobre isso?; Se conseguisse descobrir outra forma de fazer com que a sua criança cumpra regras sem ter que lhe bater, estaria disposto a experimentar?”*), seja pela ampliação de forças e excepções (ex: *“No outro dia reparei que quando fez um mimo à sua criança ela ficou com um ar muito satisfeito e mais calmo. O que acha que poderia acontecer se conseguisse fazer isso mais vezes? Em que medida acha que vale a pena tentarmos ver em conjunto o que o pode ajudar a fazer isso mais vezes? Estaria disposto a pensar noutras formas de fazer que a sua criança se sinta bem com ela, mais calma, mais confiante?”*).

---

<sup>49</sup> Confrontar, Parte II, capítulo 8 (particularmente 8.3), Parte III, capítulo 14 e Parte IV, capítulo 22.1 (e subcapítulos).

O sétimo conjunto de questões convida profissionais e família a pensarem sobre possíveis inter-relações entre as diferentes dimensões de avaliação da capacidade parental e outros factores, sendo possível avançar com questões, em função das hipóteses que os técnicos vão construindo, a serem partilhadas e reflectidas conjuntamente com a família como, por exemplo: *“Em que medida o facto de estarem pouco tempo juntos /falarem pouco uns com os outros (dimensão relacionada com o funcionamento familiar) pode ter alguma coisa a ver com a dificuldade em chamar a atenção do seu filho/ fazer que ele cumpra com as suas instruções/etc.?”*; *“Será possível que o facto de ter que trabalhar muitas horas fora leva a que estejam mais cansados e que por isso nem sempre dêem às crianças uma refeição completa?/ que tenham menos paciência para lhes chamar a atenção/as vigiar?”*. Desta forma é possível ir revendo as hipóteses construídas e, ao mesmo tempo, ajudar a família a construir novos olhares sobre a sua realidade e abrir novas possibilidades.

O oitavo conjunto de questões (“Os prestadores de cuidados são capazes, apoiados ou não, de reflectir sobre o impacto dos seus comportamentos no desenvolvimento da criança e a sua relação com outras dimensões da parentalidade, das dinâmicas familiares e dos factores ambientais e contextuais?”) convida os profissionais a reflectirem, por um lado, sobre a capacidade de empatia dos pais, ou seja, a sua capacidade de compreenderem as necessidades da criança e se colocarem no lugar delas e, por outro lado, a sua capacidade de reflexão, sendo que ambas as dimensões são particularmente importantes na avaliação do potencial de mudança. Neste sentido, o profissional pode convidar os pais, por exemplo, a colocarem-se no papel da criança e anteciparem as suas reacções (ex: *“O que acha que a sua criança pode sentir e pensar quando consegue fazer algo e quer mostrar-lhe o que conseguiu e lhe responde para não o aborrecer agora/não olha para ela/ralha-lhe? Como se sentiria no lugar dela? Consegue imaginar-se nalguma situação em que tenha sentido algo semelhante? Que imagem é que acha que ela pode criar de si? É assim que deseja que a sua criança o veja?”*), ou a reflectir sobre o impacto de determinado comportamento no desenvolvimento da criança (*“O que acha que pode acontecer no futuro se a sua criança continuar a não ir ao médico regularmente/a comer apenas o que lhe apetece/a sentir medo, etc.?”*; *“Conhece casos de situações em que as crianças tenham crescido a pensar X, acerca delas próprias? O que acha que pode acontecer no futuro a essas crianças, se nada mudar? Em que medida isso corresponde ao que deseja ou sonhou para a sua criança?”*).

A nona questão (“O que é que os prestadores de cuidados consideram ser necessário acontecer para aumentarem os comportamentos desejados e competências nas diferentes

áreas?") visa ajudar o profissional a convidar os pais a apresentarem as suas próprias sugestões para que a mudança possa acontecer, ou reflectir nas condições necessárias para a mesma, por exemplo: *"O que é teria que acontecer para sentir que conseguia manter a sua criança sempre vigiada/garantir que não está só/garantir que não mexe em materiais perigosos/etc."*, ou *"Imagine que de repente, num passe de mágica, a sua vida altera-se e passa a conseguir estar com a sua criança a brincar mais tempo, com calma, perguntar-lhe sobre o seu dia e dar-lhe atenção e mimo. Que outras coisas teriam mudado na sua vida? O que é que a estaria a ajudar a conseguir fazer tudo isso? Que diferenças poderia haver no seu comportamento e no da sua criança? E dos outros elementos da família?"*

O décimo conjunto de questões compreende: *"O que pensam os prestadores de cuidados acerca do que outros significativos da sua rede de relações pessoais, as CPCJ e/ou os tribunais podem pensar e sentir ou desejar com base nas na informação recolhida/construída nas diferentes dimensões avaliadas? Como se posicionam face a isso (o que sentem, o que pensam, o que gostariam de poder fazer)".* Estas questões podem ajudar o profissional a envolver activamente a família na identificação dos problemas e na sua resolução, ajudando-a a reflectir sobre o modo como a situação actual reflecte as visões preferidas de si e aquelas que gostariam que os outros mantivessem. Assim, poderiam ser feitas questões como: *"Sabendo que os técnicos/o tribunal/o encaminhador apenas tiveram possibilidade de ver o seu filho com as roupas a cheirar muito mal/ com nódoas negras/triste e calado, o que pensaria se estivesse no lugar deles? Que tipo de preocupações teria? O que tentaria saber ou fazer? Em que medida aquilo que essas pessoas poderiam pensar corresponde à forma como gostaria que eles o vissem?"*.

O último conjunto de questões compreende: *"Quais são os principais indicadores de segurança para a criança e quais os principais indicadores de perigo? Qual a extensão do impacto para a segurança e bem-estar da criança? Como é que a família os percebe e que tipo de esforços tem ou propõe-se desenvolver para aumentar os indicadores de segurança e bem-estar?"*. Estas questões convidam o profissional a reflectir sobre o impacto dos comportamentos parentais na criança e sobre os principais indicadores de perigo ou segurança. Exemplos de questões a colocar à família poderiam incluir: *"Sabendo que não podemos permitir que a criança seja batida de futuro, muito embora precise de disciplina, o que é que, das coisas que acontecem na vossa família/nas coisas que fazem, nos poderia levar a todos a pensar que há boas probabilidades de garantirmos que a criança não é batida? Que tipo de situações ou exemplos poderiam ser boas provas?"*; *"Sabendo que temos que garantir*

*que a alimentação da criança e os cuidados com a higiene e saúde estão todos garantidos, conforme falamos anteriormente, o que nos poderia ajudar a crer que a criança vai estar bem tratada/cuidada? Como poderíamos demonstrar isso? Que tipo de “provas” poderíamos recolher? O que é que poderiam/poderíamos fazer de diferente que nos ajudasse a ter a certeza de que a criança vai ficar bem, a este nível?”.*

Ao longo do processo de avaliação, o profissional deve ir ampliando e validando mudanças que os pais introduzam espontaneamente no seu comportamento e no funcionamento familiar. Por outro lado, se o processo de avaliação for bem conduzido e criar espaços de reflexão colaborativa, é bem possível que tal aconteça de modo bastante natural. Há que lembrar que é fundamental que as percepções que os técnicos vão construindo acerca da família e da capacidade parental sejam continuamente devolvidas à família, de forma respeitadora e colaborativa, para que a família se possa posicionar, questionar e reflectir sobre essa informação. A informação produzida deve, acima de tudo, informar o sistema criado pelos profissionais do MAIFI e pela família, mais do que informar os “técnicos especialistas”.

O profissional pode, ainda, ir propondo, à família, algumas sessões de suporte para a mudança como forma de avaliar a sua capacidade de resposta à mudança. No entanto, a definição de objectivos associados a estas sessões deve ser feita de forma muito cautelosa e focar-se em aspectos muito específicos da capacidade parental e dos comportamentos dos pais. Por exemplo, na sequência da discussão de dificuldades relacionadas com o estabelecimento de limites, os técnicos podem propor uma sessão de interacção, preparando, antecipadamente, com os pais, algumas estratégias que permitam alcançar um objectivo muito concreto, como seja “olhar para a criança antes de chamar a atenção”, ou “manter o tom de voz calmo”, ou “parar e dar uns segundos antes de responder se a criança se portar mal”. Esta preparação deve ser feita de modo colaborativo, partindo das sugestões dos próprios pais (quer no que diz respeito à sua actuação, quer no que diz respeito a um eventual apoio por parte dos profissionais) e, desejavelmente, da identificação de algum momento de excepção que permita, assim, estimular movimentos de mudança a partir do que já existe ou já resultou no passado.



## 27. AVALIAÇÃO E COMPREENSÃO DO FUNCIONAMENTO FAMILIAR

A avaliação do funcionamento familiar é, da mesma forma que a avaliação da capacidade parental num sentido restrito, uma componente comum dos processos de avaliação em situações de risco, perigo e maus tratos.

A inclusão de uma secção dedicada ao funcionamento familiar, e sua avaliação, é justificada por vários motivos. Por um lado, várias dimensões do funcionamento familiar têm sido identificadas na literatura ora como factores de risco, associados aos maus tratos, ora como factores de protecção ou mecanismos de resiliência associados a uma melhor adaptação familiar, que as avaliações do risco, as avaliações compreensivas ou do potencial de mudança deverão considerar.

Por outro lado, e como foi descrito em capítulos anteriores, a introdução de uma visão sistémica, convidando-nos a olhar para além do indivíduo na compreensão das vivências humanas, levou a que as dinâmicas familiares e de relação da família com outros sistemas ocupassem um lugar central na avaliação dos problemas que afectam os indivíduos, as famílias e as comunidades. Desta forma, para desenvolvermos compreensões úteis acerca dos múltiplos desafios e dos problemas que afectam a vida das famílias, temos que olhar para a dinâmica e significados das relações que nelas se criam (para além das relações extra-familiares) e para os contextos em que elas ocorrem.

Há que lembrar, contudo, que o olhar sistémico sobre a família foi sofrendo alterações ao longo do tempo no que diz respeito à concepção da realidade, dos mecanismos de funcionamento da família e da sua autonomia, e da relação estabelecida com os técnicos, de que é reflexo a evolução dos modelos de terapia familiar, vulgarmente designados como modelos de primeira e segunda ordem (confrontar Partes I e III), modelos modernistas ou pós-modernistas, estruturalistas e pós-estruturalistas, não obstante a falta de consenso na classificação das abordagens (Nichols & Schwartz, 2001; Relvas, 1999; 2000).

Nesta secção, procuraremos rever algumas das principais abordagens e modelos de terapia familiar considerando a sua conceptualização de um funcionamento familiar (in)adaptativo e as orientações para a avaliação. Organizaremos as propostas em modelos clássicos (ou de primeira ordem) e novos desenvolvimentos (modelos de segunda ordem) (Nichols & Schwartz, 2001; Relvas, 1999). Muito embora a avaliação e intervenção estejam estritamente relacionadas, fundindo-se mesmo nalgumas abordagens, optamos por focar, nesta secção, as características dos diferentes modelos tendo em consideração a avaliação para, em partes posteriores deste manual, revermos, mais especificamente, os seus

contributos e implicações para o processo de suporte para a mudança. Não pretendemos que a revisão aqui apresentada seja exaustiva, pelo que a leitura desta secção não substitui o estudo mais aprofundado dos modelos apresentados, sendo referidas, no final desta parte, sugestões de leitura adicionais.

As características e contributos de alguns modelos, particularmente no que diz respeito às abordagens de segunda ordem, foram sendo, de algum modo, referidos e abordados em secções anteriores deste manual, pela sua forte influência no MAIFI, particularmente no que diz respeito à sua implicação na definição do perfil de competências do profissional do MAIFI, pelo que faremos apenas uma breve menção aos mesmos. No último capítulo procuraremos reflectir sobre o modo como o MAIFI integra contributos das diferentes abordagens.

## 27.1 Modelos clássicos

### 27.1.1 Modelo transgeracional de Bowen

O modelo transgeracional de Murray Bowen, e seus seguidores, (Bowen, 1974, 1976, 1978, *cit. in* Carr, 2006, Nichols & Schwartz, 2001, Relvas, 1999, Sampaio & Gameiro, 1998) pressupõe que, para um adequado ajustamento do indivíduo, contribuem duas dimensões centrais, que actuam como forças que devem estar equilibradas numa situação de saúde mental, nomeadamente, o funcionamento emocional e o funcionamento intelectual. O indivíduo adaptado é, assim, aquele que consegue gerir as suas emoções por via do intelecto, particularmente em situações de *stress*. Os indivíduos numa situação de fusão emocional intensa parecem ser dominados pelas suas emoções, organizando-se em função da procura de amor e aprovação relacional. Por outro lado, os indivíduos com baixa fusão emocional parecem apresentar melhores níveis de adaptação e um alto nível de diferenciação do *self*.

Para o ajustamento individual contribuem, segundo Bowen, o modo como os indivíduos conseguiram diferenciar-se das suas famílias de origem, manter baixos os padrões de ansiedade e ter um bom contacto emocional com os elementos da família evitando, assim, padrões disfuncionais de fusão ou indiferenciação. Os sintomas são conceptualizados como problemas no processo de adaptação e uma presença excessiva de mecanismos de regulação das relações considerados disfuncionais. A este respeito, a perspectiva boweniana centra-se no modo como as famílias são capazes de gerir a emocionalidade e canalizar a ansiedade. Nas famílias em que a diferenciação dos indivíduos não é conseguida, postula-se que os padrões problemáticos de relacionamento são projectados de uma geração para outra.

O conceito de triângulo é particularmente importante na conceptualização de Bowen, na medida em que postula que, perante uma situação problemática ou de ansiedade numa díade, há tendência para envolvimento de um terceiro elemento, numa tentativa de estabilizar a relação. Acontece que estes triângulos emocionais podem contribuir também para a manutenção de um problema, quando servem apenas para deslocar a atenção de um conflito ou para resolvê-lo pela via da própria triangulação. Numa família seria possível identificar-se inúmeros triângulos relacionais, podendo considerar-se triangulações problemáticas quando elas são utilizadas para manter a estabilidade, por via da verdadeira resolução do conflito. O exemplo clássico é o da criança triangulada numa situação de conflito entre os elementos do casal, como forma de regular a distância emocional entre os mesmos. O elemento triangulado pode, com frequência, particularmente quando se encontra na geração inferior, ver a sua autonomização e diferenciação da família de origem posta em causa. O processo de *cut-off* é apontado por Bowen como exemplo de uma “falsa autonomização da família”, nas situações em que há corte ou afastamento emocional de um indivíduo, relativamente à sua família de origem, sem que tenha havido integração da relação ou dos conflitos. Este afastamento assume, assim, um carácter de fuga mas não de diferenciação e autonomização. Pelo contrário, os indivíduos bem diferenciados, com *selfs* integrados, apresentariam baixos níveis de angústia e desconforto, sendo capazes de manter contacto emocional com a família de origem.

O modelo de Bowen não assume que os padrões de funcionamento familiar causem directamente os problemas embora considere que constituem uma fonte de influência particularmente relevante.

De acordo com Fogarty (1976, *cit. in* Nichols & Schwartz, 2001), numa perspectiva boweniana, as famílias bem ajustadas seriam aquelas em que: a) existe flexibilidade suficiente para se adaptarem à mudança; b) os problemas emocionais são vistos como existindo na família enquanto grupo, embora vividos individualmente por cada pessoa; c) há ligação entre os indivíduos de várias gerações; d) há uma utilização equilibrada da fusão e da distância emocional na resolução dos problemas; e) os problemas são tendencialmente resolvidos no seio das díades; f) as diferenças individuais são toleradas e encorajadas; g) cada pessoa tem direito ao seu próprio vazio; h) há uma maior preocupação com a preservação de um clima emocional positivo do que com aquilo que pode ser considerado correcto; i) cada elemento da família faz uma apreciação positiva da família; j) os membros da família são capazes de se utilizar mutuamente como fonte de aprendizagem e de *feedback*.

Desta abordagem resultaram esforços de compreensão do desenvolvimento da família ao longo do tempo, nomeadamente o estudo, por parte de Betty Carter e Monica McGoldrick (1989), do ciclo vital da família e procedimentos de avaliação familiar amplamente conhecidos de que é exemplo o genograma<sup>50</sup>.

### 27.1.2 Modelos experienciais

Os modelos experienciais, de carácter humanista, partilham o pressuposto da crença num potencial de crescimento e numa tendência natural humana para a auto-actualização, bem como a ideia de que os problemas podem emergir quando, por algum motivo, este potencial de crescimento ou tendência para a actualização são postos em causa (Nichols & Shwartz, 2001). A adaptação ou saúde são, assim, vistas do ponto de vista do desenvolvimento e crescimento humano, sendo a família saudável aquela que apoia e estimula o crescimento individual dos seus membros.

Virgina Satir (1972) considerava que nas famílias que melhor contribuíam para o desenvolvimento dos seus membros e que pareciam mais bem adaptadas era possível identificar um conjunto de características comuns, nomeadamente, a existência: a) de elevados níveis de valor-próprio nos seus elementos; b) de uma comunicação clara, directa, específica e honesta; c) de regras flexíveis, humanas, apropriadas e sujeitas a mudança e d) de uma ligação aberta e esperançada à sociedade.

Carl Whitaker é talvez dos autores mais conhecido dentro das abordagens comumente classificadas como experienciais. De acordo com Whitaker (1981, *cit. in* Sampaio & Gameiro, 1998), uma família saudável é conceptualizada como aquela em que: a) cada elemento tem uma noção do grupo mas sem obscurecer o papel dos indivíduos; b) cada elemento da família tem contacto com uma família intrapsíquica de 3 ou 4 gerações existindo, assim, uma percepção de continuidade no tempo; c) existe uma barreira intergeracional e delimitação clara de sistemas; há liberdade e flexibilidade na escolha dos papéis familiares; d) há uma distribuição flexível de poder; e) há capacidade de brincar em conjunto; f) há capacidade de crescimento e modificação do seu funcionamento ao longo do tempo; g) há resolução dos problemas através do diálogo aberto, para negociação de mitos, regras, discussão de esperanças e de aspectos do quotidiano; h) há capacidade de utilização da crise como momento de mudança; i) há capacidade de evoluir em relação com o exterior.

---

<sup>50</sup> Confrontar Parte III, capítulo 15.6.1

Whitaker (*cit. in Carr, 2006*) considerava que, muitas vezes, a pessoa sintomática operava, na família, como bode expiatório, na medida em que as emoções negativas contidas, a crítica e os conflitos eram deslocados para essa pessoa como mecanismo para evitar um confronto com a sua resolução.

A família é encarada, pelas perspectivas experienciais, como um espaço de partilha e pertença e o modo como as emoções são geridas e comunicadas na família constitui um tema importante nestas abordagens, onde há, igualmente, uma grande valorização da utilização do *self* do terapeuta na intervenção, ao ponto de alguns autores afirmarem que não existem técnicas, apenas pessoas e terapeutas (Kempler, 1968, *cit. in Nichols & Schwartz, 2001*).

Enquanto o estilo de Whitaker é conhecido por ser muito directivo, ora não considerasse ele que nas primeiras fases da terapia, e como forma de combater a esperada resistência da família, o terapeuta devesse “lutar pela iniciativa e estrutura” e impor as regras de funcionamento das sessões, a abordagem de Satir era considerada inspiradora pelo modo caloroso e dedicado com que recebia as famílias, mimetizando, um pouco, as dimensões de cuidado que considerava essenciais existirem nas famílias (Carr, 2006; Nichols & Schwartz, 2001).

Vários autores experientialistas desenvolveram um conjunto de técnicas diversificadas para trabalhar sobre algumas das dimensões do funcionamento familiar acima indicadas. Algumas destas técnicas podem ser utilizadas não só como estratégias de suporte da mudança mas de também de avaliação como é o caso da escultura familiar, do uso da dramatização, do desenho e da arte (Nichols & Schwartz, 2001).

### **27.1.3 Modelo estrutural**

Salvador Minuchin é conhecido como o pai da escola de terapia familiar estrutural (Minuchin, 1974; Minuchin & Fishman, 1981), um dos modelos que mais influência teve, particularmente nos anos 70, provavelmente devido à relativa clareza e elevado grau de estruturação dos conceitos teóricos e das orientações para a avaliação e intervenção (Nichols & Schwartz, 2001).

Um dos conceitos centrais do modelo de Minuchin é o de estrutura familiar (Minuchin, 1974), correspondente a um padrão organizado de interacção familiar que, desejavelmente, permite à família dar conta das exigências das diferentes etapas do seu desenvolvimento. A família é, assim, conceptualizada em diferentes sub-sistemas (individual, conjugal, parental,

filial, fraternal), separados por fronteiras e limites, ou espaços interpessoais, que devem ser suficientemente flexíveis, mas demarcados, para garantirem a autonomização dos membros da família, o cumprimento e regulação das suas funções e uma clara hierarquia familiar.

Os sintomas aparecem, de acordo com o modelo estrutural, como indicadores de dificuldades no arranjo estrutural do sistema, sendo entendidos como sinal da dificuldade da família para lidar com os diferentes desafios do seu desenvolvimento e para permitir a co-evolução dos seus membros.

Os momentos de crise são vistos tanto como oportunidades de crescimento e mudança como de perturbação e risco, dependendo do modo como a família permite acomodar mudanças na sua estrutura, em função das novas exigências que se lhe colocam.

O autor propõe uma tipologia de famílias em função da sua estrutura familiar. As famílias com maior probabilidade de desajustamento seriam as famílias com uma estrutura emaranhada ou desligada. Nas primeiras haveria níveis excessivos de coesão, envolvimento emocional e permeabilidade nas fronteiras entre sub-sistemas, inibidores da autonomia dos seus membros, onde as diferenças e os conflitos poderiam ser anulados como forma de evitar o imperativo de mudança, dando lugar à emergência de sintomas. Nas segundas, haveria uma excessiva rigidez nos limites entre sub-sistemas, baixos níveis de união e evitamento do conflito pelo afastamento dos seus membros. De acordo o modelo estrutural, as famílias emaranhadas ou as desligadas evitariam os conflitos de forma desadaptativa, ora pela anulação das diferenças individuais, no caso das primeiras, ora pelo desligamento emocional dos seus elementos, no caso das segundas. A família com um funcionamento saudável, por seu turno, apresentaria limites claros e flexíveis, conseguindo lidar mais facilmente não só com as tarefas normativas associadas a cada etapa do ciclo vital como com acontecimentos de vida não normativos.

Há, assim, nesta abordagem, uma atenção especial ao modo como a estrutura familiar organiza, limita ou potencia as interações, à forma como se distribuem as funções executivas e o poder e como se estabelecem alianças ou coligações potenciadoras do aparecimento ou manutenção dos problemas. As funções executivas do sub-sistema parental poderiam estar vulnerabilizadas nas famílias com estruturas consideradas desadaptativas.

A avaliação no modelo estrutural passa essencialmente pela análise: a) da função que o sintoma desempenha na família; b) da estrutura da família; c) da flexibilidade do sistema; d) das respostas do sistema aos processos de individuação; e) das fontes de suporte e *stress* ao longo do desenvolvimento da família; f) da fase do ciclo vital.

#### 27.1.4 Modelos estratégicos

Vários tipos de abordagens têm sido incluídos dentro do chapéu teórico dos modelos estratégicos (Nichols & Schwartz, 2001).

O modelo de **terapia estratégica breve do MRI** (*Mental Research Institute*) foi fundado pelo grupo que trabalhou inicialmente com Bateson, em Palo Alto, na aplicação das ideias da cibernética e da sistémica à intervenção familiar. De entre os nomes mais salientes desta abordagem constam Paul Watzlawick, Richard Fish, John Weakland e Don Jackson. Na sequência do estudo da pragmática da comunicação humana (Watzlawick, Bavelas, & Jackson, 1967), e assumindo que todo o comportamento é comunicação<sup>51</sup>, este grupo centrou-se no modo como os padrões de interação recursivos entre membros da família e as regras familiares contribuíam para o aparecimento e manutenção dos problemas. Os problemas emergiriam, assim, de sequências de comportamentos que são repetidos ao longo do tempo, sendo que destas interações vão resultar um conjunto de regras que, por sua vez, passam a determinar os comportamentos. Este grupo dedicou particular atenção ao estudo da comunicação e, particularmente, dos paradoxos comunicacionais.

Ao longo deste manual referimos já, por várias vezes, a distinção que Watzlawick, Weakland e Fisch (1974) traçaram entre dois tipos de mudança, a mudança de primeira ordem e a mudança de segunda ordem. No primeiro tipo de mudança poderiam verificar-se ajustamentos nos comportamentos da família, sem que verifiquem verdadeiras mudanças, uma vez que as suas regras de funcionamento permanecem inalteradas. Pelo contrário, na mudança de segunda ordem haveria movimentos de reorganização mais profunda do sistema, com introdução de mudanças nas suas regras de funcionamento. De acordo com esta abordagem, os problemas podem surgir em três situações: a) quando é experimentada uma solução negando-se que o problema é um problema, ou quando é necessária uma determinada acção que não é levada a cabo; b) quando é tentada uma mudança relativamente a um problema que não existe na verdade; c) quando é cometido um erro de tipo lógico e se tenta uma mudança de primeira ordem numa situação que exige mudança de segunda ordem ou vice-versa

Os autores afirmam que, frequentemente, as soluções tentadas pelas pessoas, para resolver os problemas, transformam-se no principal problema, principalmente quando o

---

<sup>51</sup> Consultar descrição dos axiomas da comunicação humana na Parte II, cap. 10, deste manual.

bloqueio da família se associa à experimentação de soluções que são apenas “fazer mais do mesmo”.

Esta é uma abordagem muito pragmática, centrada na alteração de comportamentos e no aqui-e-agora, mais do que na compreensão dos mesmos, que não pressupõe nenhum modelo de funcionamento saudável da família. No entanto, é possível, de algum modo, inferir que a flexibilidade da família e a sua capacidade de experimentar novas soluções e comunicar eficazmente podem ser considerados como indicadores de um funcionamento ajustado. Do ponto de vista da avaliação, a atenção é voltada para a exploração das soluções já tentadas.

À **escola de Milão** estavam originalmente associados nomes como Mara Selvini-Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin e Giuliana Prata. O grupo veio a separar-se mais tarde com Boscolo e Cecchin a assumirem uma orientação mais pós-moderna e colaborativa (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987; Carr, 2006). O grupo original foi fortemente influenciado pela abordagem do MRI e pelo legado de Bateson, tendo tido Paul Watzlawick como consultor durante algum tempo.

A abordagem focava-se, essencialmente, nos jogos de poder existentes nas interacções familiares e nas funções protectoras dos sintomas. Nesta abordagem, os terapeutas procuravam formular hipóteses acerca dos jogos de poder familiar e acerca da função do sintoma na estabilização do sistema familiar, tendo em consideração as interacções familiares e as regras que as regiam, para que a família as pudesse questionar e envolver-se num processo de mudança. As hipóteses procuravam prestar atenção, muitas vezes, aos processos de *double bind*<sup>52</sup> e a alianças entre os elementos da família.

Segundo Nichols e Schwartz (2001), o grupo de Milão assumia, tal como os autores do MRI, que os sintomas poderiam aparecer pela repetição de soluções já tentadas. No entanto, assumiam, também, que os elementos da família tentavam, de algum modo, proteger-se ou controlar-se indirectamente, assumindo os problemas uma função particular neste processo. Deste modo, e como afirmam Nichols e Schwartz (2001) há, também, algum enfoque na hierarquia familiar, para além do enfoque nas transacções familiares. Há, nesta abordagem, já alguma atenção aos mecanismos de produção de significado na família e ao papel das crenças e mitos familiares na manutenção de rituais familiares e padrões de interacção problemáticos.

---

<sup>52</sup> Confrontar Parte I, capítulo 3.1.3.1



Este é um modelo não-normativo pelo que não há indicação de um modelo adaptativo de funcionamento familiar. Carr (2006) afirma ser possível, no entanto, inferir que a família saudável é aquela que apresenta padrões de interação e sistemas de crenças suficientemente flexíveis para se adaptar às exigências de mudança com que vai sendo confrontada ao longo do tempo. Da abordagem original de Milão resultam um conjunto de ideias chaves que vêm exercer uma enorme influência nas metodologias de trabalho em terapia familiar.

O grupo trabalhava com dois terapeutas de sexo diferente a entrevistarem a família, e dois terapeutas por detrás de um espelho unidireccional, muito embora ao longo do tempo fossem sendo realizados ajustes a este *setting* (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987). Este tipo de metodologia assentava na ideia de visão binocular, avançada por Bateson, supondo-se que permitia que, pelo cruzamento de olhares, fosse alcançada uma maior profundidade e complexidade na visão do terapeuta. Num momento de pré-sessão, a equipa discutia possíveis hipóteses para a situação familiar que orientavam a condução da sessão. No intervalo da sessão, e antes do seu final, os terapeutas observadores e os terapeutas entrevistadores discutiam ideias acerca da sessão, reviam as hipóteses e preparavam um comentário final, prescrição ou ritual a ser apresentado à família que podia servir o propósito de tornar visíveis os jogos familiares, de oferecer explicações para os sintomas, de perturbar o funcionamento actual e promover a reorganização familiar.

O grupo foi dos primeiros a alargar o olhar sistémico para incluir o papel do elemento encaminhador na manutenção dos problemas da família. Para tal, considerou a relação da família com o encaminhador e reflectiu sobre a forma como o pedido de intervenção podia colocar a equipa terapêutica numa posição de bloqueio (Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980a).

Tal como já foi afirmado, anteriormente, Palazzoli e colaboradores (Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980b), propuseram um conjunto de técnicas que se tornaram um marco da sua abordagem e da história da terapia familiar, nomeadamente no que diz respeito à utilização da hipótese sistémica, da circularidade e de uma postura de neutralidade. A construção de hipóteses sistémicas aliadas ao questionamento circular<sup>53</sup> podem ser consideradas técnicas essenciais não só de avaliação, mas também de intervenção, cuja

---

<sup>53</sup> Confrontar Parte II, capítulo 10, e Parte III, capítulo 15.6.

utilização foi posteriormente aprofundada e explorada por outros autores e abordagens (e.g. Karl Tomm<sup>54</sup> e o processo de questionamento interventivo).

Cirillo & DiBlasio (1992), trabalhando com famílias em que há maus tratos infantis, e baseando-se na ideia de jogos familiares da escola de Milão, descreveram, a partir da sua experiência, um conjunto de jogos familiares típicos, nas famílias em que há abuso, que passamos a descrever.

Numa primeira grande categoria de jogos, em que a incapacidade parental é tida como uma mensagem, o mau trato é considerado como uma chamada de atenção do outro cônjuge, ou elemento do casal, que age de forma desinteressada para com prestador de cuidados abusivo. Um dos cenários avançados pelos autores, dentro desta categoria de jogos, relaciona-se com situações em que o mau trato à criança aparece como uma expressão de raiva face ao cônjuge, quer os progenitores vivam juntos, quer separados, em que a criança pode aparecer como um símbolo do fracasso de uma relação ou de um objectivo de vida a ela associado. O mau trato pode, assim, ser considerado como uma reacção a um abandono emocional ou físico de um dos cônjuges. Num segundo cenário, o mau trato, enquanto mensagem de incapacidade parental, pode aparecer como uma chamada de atenção dirigida à mãe do progenitor, sendo o abuso, tipicamente, mais crónico do que agudo, e associado à negligência. Neste tipo de cenários, a mensagem compreende um pedido de cuidado à mãe do progenitor, como forma de procurar receber cuidados ou ser compensado por comportamentos de negligência ocorridos na infância. Um terceiro cenário, que os autores consideram menos frequente, passa pelo favorecimento de uma criança relativamente a outra. Deste modo, a mensagem de incapacidade parental é dirigida a uma criança, normalmente a primeira, que, de algum modo, se encontrou envolvida e se tornou parte da relação de casal, enquanto uma outra parece estar fora deste jogo.

Uma segunda categoria de jogos familiares típicos nas famílias em que há mau trato infantil diz respeito, segundo Cirillo e DiBlasio (1992), a situações em que a criança abusada assume o papel de bode expiatório da família. Estes jogos caracterizam-se por um envolvimento activo da criança vítima de maus tratos na manutenção do jogo problemático. Num dos cenários possíveis a criança parece manter uma relação com vários membros da família alargada. Os autores afirmam que, muitas vezes, esta criança é filha apenas de um dos cônjuges e pode ter sido criada pelos avós durante algum tempo. Pode acontecer, por

---

<sup>54</sup> Confrontar Parte II, capítulo 10,

exemplo, que a criança sublinhe as diferenças entre a mãe a avó, ou não se envolva facilmente num processo de restabelecimento de laços com a mãe biológica, dificultando a relação e acabando por tornar-se alvo de mau trato. Num terceiro cenário, os autores colocam as situações em que um padrasto e uma enteada lidam com uma profecia de incesto alimentada pelos que os rodeiam, e por eles próprios, de tal modo que se criam interacções que podem levar a uma alteração de papéis na família e a um abuso efectivo. Cirillo e DiBlasio (*ib.*) descrevem um quarto cenário em que a criança assume um papel activo no jogo familiar que conduz ao mau trato colocando-se numa posição de defesa de um dos elementos do casal, perante situações de forte conflito conjugal. A aliança com um dos progenitores, percebido no papel de vítima, pode levar a que a agressão passe a ser dirigida à criança. Um último cenário compreende situações em que as crianças assumem o papel de defensor de um dos cônjuges, particularmente daquele que lhes parece ser o elemento mais fraco, em situações de separação conjugal. A criança assume, por exemplo, o papel de defensor do pai, na medida em que o percebe como “perdedor”, em que, após uma situação de ruptura conjugal, o pai alimenta, perante a criança, uma imagem negativa da mãe, como causadora dos problemas daquele. Este tipo de situação pode levar a criança a despoletar uma série de reacções negativas na mãe, por exemplo, ao desobedecer-lhe activamente, que podem conduzir a uma situação de mau trato. Nestas situações, a criança pode sentir-se traída, quando se apercebe de momentos em que o pai “perdedor” se entende com o outro progenitor podendo desenvolver, nestas situações, comportamentos de oposição e desobediência a ambos, que podem potenciar o mau trato.

## **27.2 Instrumentos formais de avaliação familiar, numa perspectiva tradicional**

Numa linha de tradição modernista e estruturalista, de inspiração nos modelos de primeira ordem, anteriormente apresentados, foram sendo desenvolvidas diferentes abordagens empíricas de avaliação do funcionamento familiar que têm em consideração muitas das dimensões conceptualizadas nos modelos clássicos (Carr, 2000).

Passamos a rever algumas das dimensões e instrumentos de avaliação propostos por alguns modelos.

### 27.2.1 A abordagem MacMaster de avaliação familiar

O modelo MacMaster de avaliação familiar (Miller, Ryan, Keitner, Bishop, & Epstein, 2000) incorpora instrumentos de auto-relato (*Family Assessment Device*), instrumentos de observação clínica (*McMaster Clinical Rating Scale*) e entrevista (*McMaster Structured Interview of Family Functioning*) para avaliação de seis dimensões, consideradas centrais, no funcionamento familiar, nomeadamente:

- a) Resolução de problemas: é avaliada a capacidade da família de resolver problemas, quer instrumentais quer afectivos;
- b) Comunicação: é avaliado o modo como se processa a troca de informação dentro da família. É considerada a comunicação verbal em questões instrumentais e afectivas;
- c) Papéis: é avaliado o modo como os elementos da família cumprem com funções familiares, quer familiares quer afectivas;
- d) Responsividade afectiva: é avaliado o modo como a família responde emocionalmente às situações, considerando-se a congruência entre a resposta emocional e os estímulos e contextos situacionais, avaliando-se quer a quantidade, quer a qualidade das respostas emocionais.
- e) Envolvimento afectivo: é avaliado o grau em que a família, como um todo, se envolve nas actividades e interesses dos membros tomados individualmente, avaliando-se em que medida a família valoriza o que é importante para cada elemento e em que medida investem uns nos outros;
- f) Controlo comportamental: é avaliado o modo como a família lida com os comportamentos dos seus membros em situações: i) de perigo físico, em que a família tem de monitorizar e controlar o comportamento dos membros da família; ii) que envolvem a satisfação e expressão de necessidades psicobiológicas dos elementos da família; iii) em situações que envolvem comportamentos de socialização dos elementos da família, quer considerando as relações intrafamiliares, quer considerando o contacto com o exterior.

### 27.2.2 O modelo de Beavers

O modelo de Beavers classifica as famílias de acordo com duas dimensões, a competência familiar e o estilo familiar, dimensões estas que, quando cruzadas, permitem o

enquadramento do funcionamento familiar numa tipologia de nove agrupamentos familiares. A dimensão de competência familiar relaciona-se com a estrutura familiar, a informação disponível e a flexibilidade adaptativa do sistema, assumindo que a competência requer, por um lado, estrutura e, por outro, a capacidade de introduzir alterações nessa estrutura. Na dimensão de competência, as famílias são conceptualizadas num contínuo entre uma competência óptima e um padrão severamente disfuncional, enquanto na dimensão do estilo familiar de interacção são classificadas considerando uma organização que pode variar de mais centrípeta a mais centrífuga. As famílias com funcionamento mais adaptativo encontrariam um equilíbrio entre um estilo centrípeto e centrífugo, sendo que as famílias competentes alteram o seu funcionamento para se adaptarem às necessidades dos seus elementos. O sistema de avaliação permite categorizar nove agrupamentos familiares, através do cruzamento destas dimensões.

O modelo compreende um conjunto de escalas de auto-relato e escalas de cotação por clínicos. Os instrumentos de avaliação clínica compreendem a *Beavers Interactional Competence Scale* e a *Beavers Interactional Style Scale*, destinadas, respectivamente, a avaliarem a competência e o estilo familiar. A primeira escala avalia as seguintes dimensões familiares: estrutura da família; proximidade; mitologia; negociação dirigida por objectivos; clareza de expressão; responsabilidade; leque de emoções; humor e tom familiar; conflitos não resolvidos; e empatia.

A *Beavers Interactional Style Scale* avalia o estilo familiar nas seguintes dimensões: satisfação das necessidades de dependência; gestão de conflitos; uso do espaço; aparência face ao exterior; proximidade professada; gestão da assertividade; expressão de sentimentos positivos e negativos; e estilo global (centrípeto a centrífugo).

A escala de auto-relato familiar considera cinco domínios de funcionamento familiar: saúde/competência, conflitos, coesão, liderança e expressão emocional.

### **27.2.3 O modelo circunplexo de sistemas conjugais e familiares**

O Modelo Circunplexo de avaliação de sistemas conjugais e familiares (Olson, 2000; Olsan & Gorall, 2003,) é, igualmente, um dos sistemas de avaliação empírica mais conhecidos. O modelo considera três dimensões centrais de funcionamento familiar, nomeadamente a coesão, a flexibilidade e a comunicação, permitindo, através do cruzamento das primeiras duas dimensões, classificar as famílias em diferentes tipologias familiares. Nas famílias ajustadas considera-se existir uma coesão e flexibilidade equilibradas, sendo as famílias

capazes de introduzir alterações ao seu funcionamento em função de exigências internas e externas. A *Family Adaptability and Cohesion Scale* é um instrumento de auto-relato desenhado para avaliar as dimensões de funcionamento familiar acima referidas. O modelo circumplexo dispõe, no entanto, de outros instrumentos de avaliação, nomeadamente escalas de cotação clínica e escalas de auto-relato para avaliação da satisfação familiar

### **27.3 Novos desenvolvimentos: abordagens colaborativas e pós-modernas**

A escola de Milão e outros terapeutas estratégicos mostravam alguma influência do movimento construtivista e começaram a atribuir uma importância considerável ao processo de construção de significados e ao papel activo do sujeito na construção da sua realidade, assumindo uma posição de consideração de múltiplas versões da referida realidade. No entanto, a postura dos profissionais era, ainda, muito directiva, e o modelo de relação muito assente na posição “especialista” de um terapeuta que recorre a manobras diversas para ultrapassar ou quebrar a dita “resistência” das famílias, ou manipular os seus esquemas de construção de significados. É com o movimento construcionista social que surgem abordagens de cariz verdadeiramente colaborativo, mais centradas no poder constitutivo da realidade, atribuído à linguagem, e no carácter relacional e dialógico do processo de construção da realidade. Estas abordagens caracterizam-se por questionarem o carácter opressivo dos diagnósticos tradicionais e de uma perspectiva centrada nos défices familiares. O terapeuta aparece, nestas abordagens, numa posição de maior horizontalidade em relação ao cliente e a sua principal competência assenta na capacidade de facilitar diálogos transformadores. Porque o papel do terapeuta perito sofre grandes alterações e é convertido num papel de colaborador da família no processo de mudança, o enfoque na avaliação é muito distinto dos modelos anteriormente apresentados: porque centrada nos discursos e processos de significação elaborados no contexto de uma relação colaborativa, a avaliação constitui já, claramente, um momento de facilitação da mudança. Apresentaremos, brevemente, algumas características específicas destas abordagens, ainda que algumas voltem a ser referidas mais tarde, neste manual, numa secção dedicada à intervenção e facilitação do processo de mudança.

Muito embora as abordagens colaborativas evitem discursos em torno de padrões normalizadores (porque se podem converter em padrões ditadores, de controlo, de nutrição de discursos problemáticos e desempoderadores das famílias) e, por conseguinte, não apresentem definições de um funcionamento familiar adaptativo, é possível inferir que um funcionamento mais ajustado está, acima de tudo, associado à flexibilidade e capacidade de

gerar alternativas, quer do ponto de vista comportamental, quer cognitivo e discursivo (Carr, 2006; Nichols & Schwartz, 2001).

### 27.3.1 Novos desenvolvimentos, a partir da escola de Milão

Após a separação do grupo original de Milão, *Boscolo e Cecchin* afastaram-se do carácter estratégico da terapia para adoptarem uma abordagem mais colaborativa, aliando uma atitude de curiosidade ao questionamento circular, que é utilizado, essencialmente, como forma de facilitar o desenvolvimento de visões alternativas ao problema e múltiplas perspectivas, facilitadoras da mudança familiar (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987). Os autores passaram a dedicar maior atenção aos sistemas de significados do que à mera alteração de padrões de comportamento.

Karl Tomm (1987), por seu turno, explorou a aplicação do processo de questionamento na facilitação da mudança, num processo a que chamou de questionamento interventivo, já anteriormente referido<sup>55</sup>. Influenciado pela abordagem narrativa, o autor aliou, ainda, as estratégias de questionamento à externalização dos problemas, avançando com uma proposta de avaliação familiar que parte da análise e externalização de padrões de interacção potencialmente problemáticos (Tomm, 1991)<sup>56</sup>.

Tom Andersen (1991; 1995) desenvolveu uma abordagem colaborativa, adaptando o formato de elaboração de uma mensagem para a família, no meio e final da sessão, assente numa noção de realidade dialogicamente construída e do enfoque na construção de múltiplas visões/versões/alternativas na realidade, como forma de facilitar o processo de suporte da mudança. Uma equipa de observadores comenta entre si diferentes aspectos dos diálogos mantidos entre uma equipa de terapeutas que dinamizam a sessão e a família de modo a procurar introduzir novas visões e sublinhar as forças da família, para que depois a família se possa posicionar perante as novas perspectivas apresentadas. A equipa de reflexão funciona um pouco como uma audiência que ora facilita a introdução de nova informação no sistema, no sentido mais Batesoniano, ora valida o desenvolvimento de novas histórias da família e alternativas ao problema. Andersen descreve o processo da equipa de reflexão como

---

<sup>55</sup> Confrontar Parte II, capítulo 10.

<sup>56</sup> Confrontar Parte III, capítulo 12.1

compreendendo mudança em duas componentes essenciais dos diálogos (a partir dos quais as realidades são construídas), uma conversa externa e um diálogo interno, sendo nos movimentos de alternância entre estes dois tipos de diálogos que informação nova e novas perspectivas podem emergir, acerca de um determinado assunto. Quer a equipa de observadores, quer a família, têm, assim, a possibilidade de ouvir e de falar, enquanto actividades separadas, ganhando liberdade para procurarem novos significados ou alternativas, mais viáveis aos discursos até então produzidos, assentes nas forças e capacidades da família. Os comentários produzidos pela equipa, elaborados em forma de hipótese, por tentativas, centrados no que foi dito na sessão e dirigidos aos outros elementos da equipa de reflexão (para deixar a família livre para prestar atenção aos seus diálogos internos e para seleccionar o que mais sentido lhe fizer dos comentários que lhe são oferecidos) devem introduzir novidade sem, no entanto, se afastarem demasiado dos discursos da família ao ponto de serem por esta percebidos como totalmente estranhos ou inusuais.

### **27.3.2 Abordagem de sistemas de linguagem colaborativos**

A abordagem de Harlene Anderson e Harry Goolishian (1988, 1992; Anderson, Goolishian, & Winderman, 1986) foi já algumas vezes referida ao longo deste manual. Inserindo-se numa posição construcionista social, os autores postulam que os problemas são mantidos pelos discursos gerados em torno dos sistemas por eles criados. Da mesma forma, podem ser criados sistemas de linguagem colaborativos em que, através da linguagem e da construção partilhada de novas ideias e discursos, os problemas são dissolvidos. A curiosidade, o respeito pelas posições dos clientes e a supremacia dos mesmos na definição do problema e na construção das soluções, na presença de um terapeuta atento, que vai oferecendo novas visões, podiam ser apontadas como algumas das principais características definidoras desta abordagem. A colocação de questões é a principal estratégia utilizada nesta abordagem, mesmo no que diz respeito à oferta de potenciais contributos do terapeuta. É seguindo as pistas dos clientes, adoptando uma posição de “não-saber” e desejando perceber e compreender as suas posições que os terapeutas melhor se posicionam para auxiliarem os clientes no processo de exploração de novas possibilidades e construção de soluções.

### **27.3.3 Terapia centrada nas soluções e terapia centrada nas possibilidades**



A terapia centrada nas soluções, desenvolvida originalmente por Steve DeShazer (1988, 1991, 1994) e Insoo Kim Berg (Berg & Kelly, 2000), subscreve a ideia do poder da linguagem na determinação e constituição da realidade. Tal como no modelo estratégico do MRI, a terapia centrada nas soluções parte do princípio de que as soluções podem não ter necessariamente que ver com o problema. No entanto, mais do que estar centrada na análise dos problemas, esta abordagem foca-se no futuro, nas forças e nas competências dos indivíduos para construírem as soluções necessárias para os problemas, assumindo que os problemas são sustentados por um conjunto de discursos rigidificados, pessimistas e patologizadores. Com base na ideia de que nada existe fora da linguagem, esta abordagem valoriza o valor “mágico” das palavras no recrutamento de experiências de sucesso e na construção da mudança a partir de pequenos passos e da ampliação de soluções já experimentadas com bons resultados. O processo de avaliação (já de si um momento de suporte da mudança) rapidamente se afasta dos problemas para se centrar nas mais pequenas mudanças que vão no sentido desejado, nas visões de futuro e no recrutamento das competências das pessoas que a elas aparecem associadas. Dentro deste modelo foram sendo desenvolvidas uma série de estratégias de questionamento e de fórmulas-tarefa que permitem activar competências, ampliar soluções e criar movimentos orientados para o futuro a partir de objectivos muito concretos e específicos, dos quais podem emergir mudanças graduais. Muitas destas estratégias foram já sendo abordadas ao longo do manual<sup>57</sup> pelo que não as iremos aprofundar, referindo, apenas que delas constam a tarefa-fórmula da primeira sessão (em que se pede aos clientes para procurarem reparar e anotar tudo aquilo que acontece, entre a primeira e a segunda sessão, e que gostariam de manter), as questões de *coping*, a questão milagre, as questões de excepção ou as questões de escalonamento. Uma das principais críticas a esta abordagem é que o foco excessivo nas soluções e no futuro pode levar o cliente a sentir-se incompreendido no sofrimento causado pelos problemas.

O’Hallon trabalhou com DeShazer e desenvolveu um modelo aproximado, a que chama terapia das possibilidades (O’Hallon, 1998; O’Hallon & Beadle, 1997) que, embora partilhando muitos dos princípios e estratégias do modelo de DeShazer, dá uma ênfase maior à escuta e validação das emoções dos clientes, numa postura mais rogeriana, havendo mais espaço para discussão de questões importantes para os clientes. De qualquer modo, do ponto de vista da

---

<sup>57</sup> Confrontar Parte II, capítulo 10 e Parte IV, capítulo 21.1.1.

avaliação há, em ambas as abordagens, uma orientação para aquilo que já funcionou e que funciona.

#### 27.3.4 Terapia narrativa

Falámos já anteriormente do modelo de terapia narrativa de re-autoria, fundado por Michael White e David Epston (White & Epston, 1990; White, 2007) e do papel atribuído ao domínio de narrativas opressivas, para as quais contribuem influências sociais diversas na forma de narrativas dominadoras, no aparecimento e manutenção dos problemas. À semelhança das abordagens anteriores, este modelo não parte de qualquer pressuposto de normalidade ou de funcionalidade familiar, assumindo, antes, que os problemas se constroem nos processos de significação, quando as narrativas problemáticas dominantes na vida das pessoas fazem obscurecer momentos de competência e visões e direcções preferidas da vida da família e dos seus elementos. Muito embora, e também à semelhança das abordagens colaborativas anteriores, a fase de avaliação não seja claramente distinguida da fase de suporte para a mudança, os processos de mapeamento dos problemas, bem como das excepções, e dos estados de intenção e direcções preferidas de vida dos clientes, podem ser assumidos como formas de avaliação. Em capítulos anteriores explorámos estes processos, pelo que nos escusamos de voltar a referi-los<sup>58</sup>. Há, no entanto, que lembrar que terapeuta e clientes se envolvem num processo colaborativo de desconstrução dos problemas e dos discursos dominantes e opressivos associados, de questionamento dos mesmos e questionamento das histórias que impedem as famílias de assumir o controlo da sua vida. Muito embora os autores alertem para os perigos dos processos de rotulação e patologização, e dos discursos totalizadores associados aos diagnósticos e ao estabelecimento de padrões normativos, é possível inferir que, nesta abordagem, um funcionamento adaptativo está associado à manutenção de um sentido de autoria e competência, de prossecução e realização das direcções preferidas de vida das pessoas e à manutenção de narrativas flexíveis, promotoras de autonomia e poder, que permitam enquadrar um conjunto de alternativas e oferecer ao indivíduo possibilidades de escolha. Aquilo que é avaliado não é a família, ou a pessoa, mas a relação que as mesmas foram estabelecendo com os problemas (e o modo como estes foram interferindo nas relações familiares) e com as suas narrativas preferidas e os

---

<sup>58</sup> Confrontar Parte III, capítulos 14.1 e 14.2.

factores que têm condicionado estas relações, com especial atenção para os factores sociais e culturais.

O processo de avaliação assenta fortemente na utilização de questões que permitem questionar um conjunto de assumpções não examinadas e explorar brechas nos problemas, dando lugar à emergência de alternativas.

#### **27.4 Propostas integradoras**

Muito embora alguns autores afirmem que os modelos de primeira e segunda ordem operam com base em pressupostos, concepções e olhares da realidade tão distintos que não é possível a sua integração ou conciliação (Levy, 2006), de uma forma coerente, outros foram afirmando ser possível estabelecer uma continuidade entre os modelos de primeira ordem e de segunda ordem e defendendo a viabilidade de serem integrados contributos dos primeiros numa linha de intervenção guiada por princípios dos segundos (Carr, 1997, 2006; Relvas, 1999; Vetere & Dallos, 2003). Nichols e Schwartz (2001) afirmam que, na realidade, as diferenças entre os modelos são menos visíveis na prática do que na teoria, onde as diferenças foram sublinhadas como modo de facilitar a afirmação de cada nova abordagem.

Diferentes propostas integradoras têm assumido uma postura e um trabalho de cariz colaborativo e o carácter socialmente construído das conceptualizações da família associadas aos diferentes modelos para afirmarem que, em última instância, é a utilidade das diferentes formulações, escolhidas em função das pistas oferecidas pela família e, segundo Relvas (1999), pela auto-referência e reflexividade do terapeuta, que orienta a selecção da leitura que guia o sistema terapêutico na procura de alternativas aos problema. A este tipo de prática Carr (2006) chamou de abordagem de terceira ordem, ainda que questionando a utilidade destes rótulos.

Carr (1997, 2006) propõe um processo de formulação de caso assente em três dimensões (cada uma das quais mais focada por diferentes escolas de terapia familiar) a partir das quais podem ser geradas hipóteses quer acerca dos processos que mantêm os problemas, quer acerca de momentos de excepção aos mesmos, nomeadamente: a) os padrões de comportamento e interacção; b) os sistemas de crenças e de construção de significados; c) os factores históricos, contextuais e constitucionais. O autor advoga ser possível sustentar as práticas em narrativas originárias de múltiplas fontes, desde que os modelos, e os instrumentos de avaliação associados (no caso dos modelos de cariz mais estrutural), não sejam utilizados como fontes de normalização mas como fontes de informação a partir das

quais pode ser produzido material útil que alimente as conversas terapêuticas e que tenha em consideração as especificidades de cada família (Carr, 2000).

Vetere e Dallos (2003) propõem um processo de formulação de caso semelhante que, partindo da desconstrução do problema, e tendo também presente as exceções ao mesmo, utiliza recursos teóricos de outros modelos para avançar com hipóteses considerando: a) os padrões de interação e a estrutura familiar que mantêm os problemas e os processos de retroação associados; b) o sistema de crenças e as explicações familiares para os problemas; c) as dinâmicas emocionais da família e os processos de vinculação; d) os factores contextuais (recursos, história do problema, factores ambientais, família alargada, discursos culturais). Este processo é acompanhado de um permanente questionamento das hipóteses e consideração da posição observante do sistema, da auto-referência do terapeuta e das dinâmicas que vão sendo colaborativamente geradas no sistema terapêutico. É também neste sentido que Relvas (2000) afirma que “todas as teorias são “boas” quando se revelam úteis porque se ajustam ao sistema” (p. 76) e permitem “testar alternativas num contexto de colaboração” (*ib.*, p. 78).

Tomm, por seu turno (1988, *cit. in* Levy, 2006), sugeriu que as abordagens narrativas permitem um enriquecimento dos sistemas tradicionais, permitindo, por exemplo, olhar para um conjunto de padrões de interação como algo a que se pode atribuir significado. Falamos já anteriormente do trabalho realizado por este autor numa tentativa de combinação das práticas externalizadoras e de uma leitura centrada nos padrões transaccionais da família<sup>59</sup>.

Dallos (2006) propôs uma abordagem que integra contributos da teoria da vinculação, da teoria sistémica e da terapia narrativa, permitindo assim conciliar, no processo de avaliação e intervenção, dimensões do funcionamento familiar, associadas com as emoções e os processos de vinculação, com as crenças e organização das narrativas e com as acções da família. O autor considera que cada uma destas componentes influencia e é influenciada pelas restantes na manutenção dos problemas ou produção de alternativas de mudança de modo que o processo de avaliação pode centrar-se nos ciclos de influência recíproca entre acção, crenças e emoções e incorporar estratégias de outros modelos que se focam em cada uma destas dimensões.

Snyder, Cozzi e Mangrum (2006) propõem um modelo de avaliação centrado em cinco dimensões do funcionamento familiar. As mesmas dimensões são consideradas para, numa visão ecossistémica, se avaliarem os contributos individuais e contextuais na manutenção dos

---

<sup>59</sup> Confrontar Parte III, capítulo 12.1.

problemas ou construção de alternativas. Deste modo, os autores recorrem a constructos de diversos modelos para procederem a uma avaliação nos domínios: a) cognitivo (por exemplo, valores familiares, envolvimento em actividades intelectuais e recreativas práticas de transmissão de valores, crenças relativas à autonomização dos elementos da família, etc.); b) afectivo (por exemplo, considerando a coesão, satisfação familiar, expressividade emocional, compromisso e aceitação; fontes de suporte emocional, emoções dominantes, etc.); c) comunicação e interacção interpessoal (por exemplo, resolução de conflitos, expressão de emoções, resolução de problemas, comunicação intra e inter-sistemas); d) estrutural e comportamental (por exemplo, flexibilidade e hierarquia, rotinas e organização das tarefas; estrutura, padrões de vinculação, normas e regras, etapa do ciclo vital e adaptações desenvolvimentais, etc.) e) gestão comportamental e controlo (tomada de decisão, controlo comportamental, disciplina parental, etc.).

Relvas (1999) propõe uma avaliação nas dimensões do espaço e do tempo, integrando contributos de diferentes modelos. Na dimensão espacial, afirma que os modelos estrutural e estratégico podem oferecer contributos úteis para a avaliação da vertente estrutural (fronteiras e limites; estrutura; relação inter e intrasistemas; distribuição do poder e hierarquia; definição de regras transaccionais; alianças, coligações e triangulações) e comunicacional (perturbações nos níveis da comunicação; erros de tradução e descodificação da mensagem; pontuações discordantes das sequências de acontecimentos e profecias que se auto-cumprem; escalada simétrica ou complementaridade rígida; impossibilidade de metacomunicar) do funcionamento familiar. Na dimensão temporal, a autora propõe que se avaliem mitos, lealdades, dívidas ou legados familiares, acontecimentos de vida relevantes, cumprimento das tarefas desenvolvimentais do longo do ciclo de vital, resposta a momentos de crise, etc.

Na realidade são já diversas as abordagens e propostas que procuram integrar, de um modo coerente, contributos de diferentes abordagens em terapia familiar. Em capítulos anteriores discutimos já como o processo de formulação de hipóteses compreensivas de caso e o processo de avaliação reflectem o carácter integrador do MAIFI e como este acomoda e organiza contributos de diferentes abordagens. No capítulo seguinte centrar-nos-emos na avaliação integradora das dinâmicas familiares e na avaliação de factores que influenciam a capacidade parental no MAIFI.

## **28 AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL NO MAIFI**

A avaliação centrada nas dinâmicas familiares no MAIFI e nos factores que podem influenciar a capacidade parental rege-se pelas mesmas orientações que foram descritas para a avaliação da capacidade parental, particularmente em termos do modo como deve ser conduzido o processo, da recomendação da utilização de múltiplos métodos, das características das conversas a manter com a família. Propõe-se, tal como para a avaliação da capacidade parental, que o profissional elabore um conjunto de questões que alimentem diálogos transformadores a partir da secção de avaliação qualitativa da Grelha de Síntese correspondente (Grelha de Avaliação das Dinâmicas Familiares e Factores que Influenciam a Capacidade Parental) (anexo 6). Por conseguinte, embora o tema se altere, o processo de avaliação é semelhante, no tocante ao preenchimento e utilização das Grelhas de Síntese.

Em termos das dimensões contempladas na secção dedicada às dinâmicas familiares, a Grelha de Síntese da Avaliação das Dinâmicas Familiares e Factores que Influenciam a Capacidade Parental contempla itens para avaliar: a) os sistemas de crenças, narrativas e identidade familiares (considerando a medida em que a família construiu uma identidade familiar positiva e um sentido de força partilhada e optimismo); b) os padrões interaccionais/estrutura e organização da vida familiar (considerando a coesão, união e envolvimento familiar, organização da vida familiar, processo de tomada de decisão e definição de papéis; padrões de comunicação/capacidade de adaptação e resolução de problemas) e c) a qualidade da relação conjugal. Estas dimensões foram incluídas, por um lado, porque permitem dirigir o olhar a diferentes áreas de funcionamento e, por outro, porque são identificadas na literatura como estando associadas a processos de resiliência familiar e identificadas como factores de risco ou protecção associadas aos maus tratos e ao ajustamento global da criança e da família.

Para além da atenção às dimensões referidas na Grelha de Síntese, espera-se que os profissionais consigam utilizar o processo de avaliação para produzir informação acerca de várias dimensões do funcionamento familiar e, assim, para reverem as suas hipóteses, de forma colaborativa, num trabalho conjunto com a família. Deste modo, os profissionais podem socorrer-se de estratégias de diferentes modelos de avaliação, para explorarem dimensões do funcionamento familiar potencialmente limitadoras ou facilitadoras da manutenção dos problemas, do cumprimento dos desafios das famílias ou dos resultados desejados, conforme apresentado anteriormente na discussão sobre a construção de hipóteses integradoras.

Espera-se que o profissional do MAIFI possa ter presente, as seguintes variáveis: a) a história desenvolvimental da família (adaptação às diferentes etapas do ciclo vital; acontecimentos de vida não normativos, etc.), a sua adaptação e reorganização em função dos múltiplos desafios; b) os padrões de interação e comunicação; c) a estrutura familiar (considerando a hierarquia familiar, padrões de controlo, fronteiras e limites entre sub-sistemas, possíveis alianças e coligações); d) os processos de resolução de problemas e tomada de decisão e a organização familiar (incluindo normas e papéis); e) as crenças, discursos e narrativas familiares (mitos e identidade familiar; narrativas acerca das direcções preferidas de vida da família, da socialização dos seus membros, dos problemas e das competências da família, etc.); f) as relações com a família de origem e processos de autonomização; g) as dinâmicas emocionais e relações de vinculação.

Espera-se que o profissional consiga recorrer a estratégias ou contributos, potencialmente úteis, dos diferentes modelos de terapia familiar, mantendo um olhar não patologizador, ou rotulador, e prestando particular atenção de forma que as leituras que vão sendo construídas: a) respeitem o princípio da multiplicidade, do poder constitutivo da linguagem, da complexidade e da competência; b) honrem e respeitem as experiências das famílias e as visões preferidas de si, valorizando as suas forças e competências; c) sejam co-construídas com a família; d) sejam efectivamente úteis e não constituam uma nova forma de opressão da família.

Se assumirmos que os modelos de primeira ordem descrevem um conjunto de redundâncias observadas em famílias e que o resultado dessa observação pode permitir ajudar outras famílias a repensarem o seu funcionamento e a encontrarem alternativas, então, mais do que descrever ou ditar formas padrão, normalizadas ou patológicas de funcionamento, aceites como realidades “objectivas” ou “verdades”, esses modelos podem permitir produzir informação que, passível de ser questionada, de modo colaborativo, pelo sistema terapêutico, pode alimentar a construção de significações úteis em torno de um conjunto de variáveis que são vistas como forças limitadoras ou potenciadoras da resolução dos problemas e da procura de alternativas. Por exemplo, na sequência da avaliação dos papéis familiares pode ser perguntado: *“em que medida o facto de passarem, de algum modo, a planear o vosso tempo e as tarefas, e a definirem quem faz o quê, poderia ajudar a garantir que as crianças têm sempre as refeições completas/tomam banho diário/ têm as vacinas em dia, etc.”*. Ou, ao nível da avaliação das crenças familiares, *“em que medida a vida difícil que tiveram e as experiências duras por que passaram, que vos levam a ter pouca esperança no futuro, têm contribuído para*

*que não insistam com o vosso filho para que vá à escola, mesmo sabendo que ela é obrigatória?”. Ou, ainda, centrado nas transacções familiares e na comunicação, “Mostraram-nos que cada um tenta fazer o seu melhor mas a preocupação com os problemas foi diminuindo o tempo para conversarem e foram surgindo mal entendidos. Todos se sentem cansados e desanimados por acharem que os outros não vos dão valor. Em que medida isto pode ter contribuído para que a falta de paciência, de uns com os outros, e com as crianças, tenha vindo a aumentar, até ao ponto de lhes baterem? Em que medida é essa é a imagem que os pais querem ter de si próprios? Em que medida querem continuar a permitir que a falta de paciência e os problemas vos controlem?”*

Por outro lado, o processo de condução das sessões e de facilitação da emergência de nova informação pode ser orientado por uma abordagem focada nas soluções e nas potencialidades mais do que nos défices, centrar-se no modo como as narrativas problema (também em torno das dimensões acima referidas) são desconstruídas e na emergência de novas narrativas, respeitando as posições da família e a sua supremacia na determinação dos sentidos desejados da mudança e na procura das estratégias mais adequadas. É este tipo de posicionamento que deverá orientar o processo de avaliação e de suporte de avaliação no MAIFI.

É importante referir que, independentemente de o processo de avaliação poder, numa ou noutra altura, contemplar a realização de entrevistas apenas com alguns elementos ou subsistemas, é recomendado que sejam realizadas sessões familiares regulares. Nestas sessões espera-se que o profissional possa ir ajudando a família a organizar e integrar a informação que vai sendo produzida no decurso de toda a fase de avaliação, convidando a família a repensar-se. Deste modo, mesmo informação relativa a questões mais instrumentais, centradas na capacidade parental ou em factores sociais ou económicos pode ser utilizada para ajudar a família a questionar e repensar as suas dinâmicas. Numa sessão de integração da avaliação da capacidade parental, os profissionais podem convidar os elementos da família a pensarem de que forma é que a informação produzida os convida a reforçarem as suas ideias, crenças e narrativas acerca da família ou lhes permite adoptar novos posicionamentos.

O profissional pode, por exemplo, fazer questões e comentários como: *“Nas sessões anteriores vimos que a mãe tem conseguido, apesar de todas as dificuldades, dedicar bastante tempo às crianças, encontrar tempo para brincar com elas e para as consolar, e que consegue mesmo ter paciência para as ouvir e mimar no final de um dia de trabalho. Concordam com esta visão? O que é que isto lhe diz (para o pai) acerca da sua mulher? Em que medida esta*



*força corresponde à imagem que tinha dela? O que é que os outros elementos da família fazem que ajuda a mãe a manter esta força e dedicação? O que é que os filhos acham que o pai faz que ajuda a mãe? Como é que o pai acha que os filhos ajudam a mãe a manter esta força e cuidado? Como é que tudo isto vos poderia ajudar a garantir que as crianças não ficam por vigiar e não correm perigos/não deixam de ir à escola/ etc.?”.*

Apresentamos um outro exemplo em que a informação produzida na avaliação das dinâmicas familiares é utilizada para ajudar os pais a repensarem o seu posicionamento face à disciplina e socialização das crianças: *“Falaram-nos de como se conseguiram manter juntos estes anos todos apesar das vossas diferenças/apesar da pressão e da crítica das vossas famílias/etc. O que é que isto vos diz acerca da vossa capacidade de negociarem coisas entre vocês? Como é que esta união vos poderia ajudar a tomarem mais decisões em conjunto sobre como impor disciplina às crianças?”.*

Ao longo do processo de avaliação e no decurso das sessões de entrevista com a família o profissional pode ir testando, por um lado, a utilidade das suas hipóteses, a partir da reacção da família às questões e actividades apresentadas e, por outro, a sua capacidade de resposta a uma intervenção centrada nas dinâmicas familiares, em jeito de ensaio de intervenção. A capacidade da família de se questionar, de reflectir e se permitir experimentar diferentes formas de sentir, pensar, agir e narrar podem constituir bons indicadores do seu potencial de mudança.

Para além das dinâmicas familiares, há um conjunto de outros factores, identificados por diferentes autores e modelos de avaliação, relacionados com o sistema individual dos pais, que podem influenciar a capacidade parental, ainda que não a determinem ou sejam sinónimos de (in)capacidade. A Grelha de Síntese relacionada com a Avaliação das Dinâmicas Familiares e Factores que Influenciam a Capacidade Parental, apresenta, assim, uma secção para avaliação destes factores, numa escala de 1 a 5, considerando-se, acima de tudo, o grau de influência sobre a capacidade parental e o seu possível impacto na criança. Esta escala compreende itens para avaliar: a) o grau de integração da história desenvolvimental dos prestadores de cuidados (devendo ser considerada a qualidade das experiências da infância dos próprios pais e os padrões de organização da vinculação); b) a percepção que os pais têm de si mesmos; c) a satisfação com a parentalidade; d) o abuso de substâncias; e) o abuso de álcool; f) a psicopatologia; g) padrões de funcionamento individual ao nível cognitivo e emocional e em termos de criminalidade; g) a motivação individual para a mudança. A respeito da motivação

para a mudança há que referir que esta avaliação, por si só, não é suficiente para se avaliar o potencial de mudança das famílias, conforme veremos mais tarde.

Também relativamente aos factores que influenciam a capacidade parental, existem um conjunto de questões, para avaliação qualitativa, a que o técnicos devem procurar responder e, a partir das quais, podem ser elaboradas questões reflexivas a apresentar à família com o objectivo de promover a integração e utilização da informação produzida, ao serviço da mudança.

### LEITURAS RECOMENDADAS

Segue-se uma lista de leituras recomendadas para aprofundamento dos temas abordados:

Azar, S. T., Lauretti, A. F., & Loding, B. V. (1998). The evaluation of parental fitness in termination of parental rights cases: A functional-contextual perspective. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 2, 77- 100.

Budd, K. S. (2001). Assessing parenting competence in child protection cases: A clinical practice model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 1, 1-18.

Carr, A. (2006). *Family therapy. Concepts, process and practice* (2<sup>nd</sup>. Ed). Chichester: John Wiley Sons.

Fowler, J. (2003). *A practitioner's tool for child protection and the assessment of parents*. London: Jessica Kingsley Publishers .

Horwath, J. (Ed.) (2001). *The child's world. Assessing children in need*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Howe, D., Brandon, M., Hinings, D., & Schofield, G. (1999). *Attachment theory, child maltreatment and family support. A practice and assessment model*. London: Macmillan Press.

Nichols, M. P. & Schwartz, R. C. (2001). *Family therapy: Concepts and methods* (5<sup>th</sup> ed.) Needham Heights: Allyn & Bacon.

Reder, P. & Lucey, C. (Eds.) (1995). *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 3-17). Hove: Brunner-Routledge.

Relvas, A. P. (1999). *Conversas com famílias. Discursos e perspectivas em terapia familiar*. Porto: Edições Afrontamento.

Vetere, A. & Dallos, R. (2003). *Working systemically with families. Formulation, intervention and evaluation*. London: Karnac Books.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association Committee on Professional Practice and Standards (1998). *Guidelines for psychological evaluations in child protection matters*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: Norton.
- Andersen, T. (1995). Reflecting processes: Acts of informing and forming. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action. Collaborative therapy in family therapy* (pp.11-37). New York: The Guilford Press.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evoking ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27,1, 371-394.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds) *Therapy as social construction* (pp. 25-39). London: Sage.
- Anderson, H., Goolishian, H., & Winderman, L. (1986). Problem created system: Toward transformation in family therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 5,4, 1-11.
- Azar, S. & Weinzierl, K. M. (2005). Child maltreatment and childhood injury research: A cognitive behavioral approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 30, 7, 598-614.
- Azar, S. T., Lauretti, A. F., & Loding, B. V. (1998). The evaluation of parental fitness in termination of parental rights cases: A functional-contextual perspective. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 2, 77- 100.
- Barber, J. G. & Delfabbro, P. (2000). The assessment of parenting in child protection cases. *Research on Social Work Practice*, 10, 2, 243-256.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4,1, 101-103.
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior, *Child Development*, 37,4, 887-907.
- Beavers, R., & Hampson, R. B. (2000). The Beavers System Model of Family Functioning. *Journal of Family Therapy*, 22, 128-143.
- Bell, S., & Eyberg, S.M. (2002). Parent-child interaction therapy. In L. VandeCreek, S. Knapp, & T.L. Jackson (Eds.). *Innovations in Clinical Practice: A Source Book* (Vol. 20; pp. 57-74). Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting. A process model. *Child Development*, 55, 83-96.

Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M.J., & van IJzendoorn, M. H. (2007). For better and for worse. Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 6,300-304.

Benjet, C., Azar, S. T., & Kuersten-Hogan, R. (2003). Evaluating the parental fitness of psychiatrically diagnosed individuals: Advocating a functional-contextual analysis of parenting. *Journal of Family Psychology*, 17, 2, 238-251.

Berg, I. K. & Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*. New York: W. W: Norton & Company.

Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan Systemic Family Therapy. Conversation in theory and practice*. New York: Basic Books Inc.

Bowen, M. (1974). Toward the differentiation of self in one's family of origin. In F. Andres & J. Lorio (Eds.), *Georgetown Family Symposium*, Vol. 1. Washington DC: Department of Psychiatry, Georgetown University Medical Center. \*

Bowen, M. (1976). *Theory in the practice of psychotherapy*. In P. J. Guerin (Ed.), *Family therapy: theory and practice*. New York: Gardner Press. \*

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson. \*<sup>60</sup>

Browne, K. (1995). Predicting maltreatment. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 118-135). Hove: Brunner-Routledge.

Budd, K. S. & Holdsworth, M. (1996). Issues in the assessment of minimal parenting competence. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 1, 2-14.

Budd, K. S. (2001). Assessing parenting competence in child protection cases: A clinical practice model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 1, 1-18.

Budd, K. S. (2005). Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review*, 27, 429-444.

Budd, K. S., Poindexter, L. M., Felix, E. D., & Naik-Polan, A. T. (2001). Clinical assessment of parents in child protection cases: An empirical analysis. *Law and Human Behavior*, 25, 1, 93-108.

Carr, A. (1997). Positive practice in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23, 3, 271-293.

---

\*<sup>60</sup> Referência não consultada directamente.

Carr, A. (2000). Editorial: empirical approaches to family assessment. *Journal of Family Therapy*, 22, 121-127.

Carr, A. (2006). *Family therapy: Concepts, process and practice* (2<sup>nd</sup> ed). Chichester: John Wiley Sons.

Carr, G. D., Moretti, M. M., & Cue, B. J. H. (2005). Evaluating parenting capacity: Validity problems with the MMPI-2, PAI, CAPI, and ratings of child adjustment. *Professional Psychology*, 36, 2, 188-196.

Carter, B. & McGoldrick, M. (Eds.) (1989). *The changing family life cycle. A framework for family therapy* (2<sup>nd</sup> ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Cirillo, S. & DiBlasio, P. (1992). *Families that abuse*. New York: W. W. Norton & Company.

Collins, W. A., Maccoby, E. F., Steinberg, L, Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting. The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55, 2, 218-232.

Conley, C. (2003). A review of Parenting Capacity Assessment Reports. *OACAS Journal*. 47,3, 16-22.

Conley, C. S., Caldwell, M. S., Flynn, M., Dupre, A. J., & Rudolph, K. D. (2004). Parenting and mental health. In M. Hoghughli & N. Long. (Eds.), *Handbook of parenting. Theory and research for practice*. (pp. 72-87) London: Sage.

Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process. Theory, research, and clinical implications*. New York: The Guilford Press.

Dale, P. & Fellows, R. (1999). Independent child protection assessments: Incorporating a therapeutic focus from an integrated service context. *Child Abuse Review*, 8, 4-14.

Dallos, R. (2006). *Attachment narrative therapy. Integrating narrative, systemic and attachment therapies*. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.

Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 3, 487-496.

Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*. London: Stationery Office.

DeShazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.

DeShazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: Norton.

DeShazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: Norton.

Donald, T. & Jureidini, J. (2004). Parenting capacity. *Child Abuse Review*, 13, 5-17.

Erikson, S., Lilienfeld, S. O., & Vitacco, M. J. (2007). A critical examination of the suitability and limitations of psychological tests in family court. *Family Court Review*, 45, 2, 157-174.

Eyberg, S.M. (1988). Parent-child interaction therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. *Child & Family Behavior Therapy*, 10, 33-46.

Eyberg, S.M., Nelson, M.,M., Duke, M., & Boggs, S.R. (2005). *Manual for the Dyadic Parent-Child Interaction Coding System* (3<sup>rd</sup>. Ed. ). University of Florida.

Farnfield, S. (2008). A theoretical model for the comprehensive assessment of parenting. *British Journal of Social Work*, 38, 1076-1099.

Fowler, J. (2003). *A practitioner's tool for child protection and the assessment of parents*. London: Jessica Kingsley Publishers .

Grisso, T. (2003). *Evaluating competencies: Forensic assessments and instruments* (2<sup>nd</sup>. Ed.). New York: Plenum Press.

Horwath, J. & Morrison, T. (2001). Assessment of parental motivation to change. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 98-113). London: Jessica Kingsley Publishers.

Howe, D., Brandon, M., Hinings, D. & Schofield, G. (1999). *Attachment theory, child maltreatment and family support. A practice and assessment model*. London: Macmillan Press.

Hynan, D. J. (2003). Parent-child observations in custody evaluations. *Family Court Review*, 41, 2, 214-223.

Iwaniec, D. (1995). *The emotionally abused and neglected child. Identification, assessment and intervention*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Jack, G. (2000). Ecological influences on parenting and child development. *British Journal of Social Work*, 30, 6, 703–720.

Jenner, S. & McCarthy, G. (1995). Quantitative measures of parenting: a clinical-developmental perspective. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 136-150). Hove: Brunner-Routledge.

Jones, D. (2001). The assessment of parental capacity. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 255-272). London: Jessica Kingsley Publishers.

Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental Psychology*, 28, 6, 1006-1017.

Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2000). The McMaster Approach to Families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy, 22*, 168-189.

Minuchin, S. & Fishman, H. C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press. \*

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Nichols, M. P. & Schwartz, R. C. (2001). *Family therapy: concepts and methods* (5<sup>th</sup> ed.) Needham Heights: Allyn & Bacon.

O' Hallon, W. (1998). Possibility therapy. An inclusive, collaborative, solution-based model of psychotherapy. In M.F. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners* (pp.136-156) San Francisco: Jossey-Bass.

O'Hallon, B. & Beadle, S. (1997). *A guide to possibility land. Fifty-one methods for doing brief, respectful therapy*. New York: W. W. Norton & Company.

Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy, 22*, 144-167.

Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (3<sup>rd</sup> ed.) (pp.514-547). New York: The Guilford Press.

Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980a). The problem of the referring person. *Journal of Marital and Family Therapy, 6*, 3-9.

Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980b). Hypothesizing, circularity, neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process, 19*, 1, 3-12.

Reder, P. & Lucey, C. (1995). Significant issues in the assessment of parenting. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 3-17). Hove: Brunner-Routledge.

Relvas, A. P. (1999). *Conversas com famílias. Discursos e perspectivas em terapia familiar*. Porto: Edições Afrontamento.

Relvas, A. P. (2000). *Por detrás do espelho: da teoria à terapia com a família*. Coimbra: Quarteto Editora.

Sampaio, D. & Gameiro, J. (1998). *Terapia familiar* (4<sup>a</sup> ed.) Porto: Afrontamento.

Satir, V. (1972). *Peoplemaking*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books, Inc.

Schmidt, F., Cuttress, L., J., Lang, J., Lewandowski, M. J., & Rawana, J. S. (2007). Assessing the parent-child relationship in parenting capacity evaluations: clinical applications of attachment research. *Family Court Review*, 45, 2, 247-259.

Snyder, K., Cozzi, J. J., Mangrum, L. F. (2002). Conceptual issues in assessing couples and families. In H. A. Liddle, D. A. Santisteban, R. F. Levant, & J. H. Bray (Eds.), *Family psychology: Science-based interventions* (pp. 69-87). Washington, DC: American Psychological Association.

Soares, I. (1996). Vinculação: Questões teóricas, investigação e implicações clínicas. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 11, 35-71.

Tomm, K. (1987) Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26, 167-183.

Tomm, K. (1991). Beginnings of a “HIPs and PIPs” approach to psychiatric assessment. *The Calgary Participator*, Spring, 21-24.

Vetere, A. & Dallos, R. (2003). *Working systemically with families. Formulation, intervention and evaluation*. London: Karnac Books.

Vygotsky, L. (1986). *Thought and Language*. Cambridge, MA: MIT Press.

Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication. A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes*. New York: W. W. Norton & Company.

White, A. (2005). *Assessment of parenting capacity. Literature review*. Ashfield, NSW: Centre for Parenting & Research. NSW Department of Community Services. Disponível em [www.community.nsw.gov.au](http://www.community.nsw.gov.au), retirado em 15 Dezembro, 2008.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.



## **PARTE VI - AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS, AVALIAÇÃO DA CRIANÇA E INTEGRAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

### **29. FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS NAS SITUAÇÕES DE RISCO PERIGO E MAUS TRATOS**

Em secções anteriores referimos como algumas características dos contextos de vida da família, nomeadamente do exo e macrosistema poderiam operar como factores de risco ou protecção para os maus tratos infantis, seja porque interferem no funcionamento familiar e na capacidade parental ou porque desencadeiam um conjunto de outros processos que afectam directa ou indirectamente o funcionamento e a qualidade do desenvolvimento da criança.

Se os factores ambientais e sociais, ou contextuais, devem ser tidos em consideração numa análise e avaliação de situações de perigo e maus tratos eles constituem, frequentemente, dimensões particularmente salientes em situações de risco psicossocial, nomeadamente nas vidas das famílias multidesafiadas pobres. Na verdade, a carência económica, a instabilidade ou inadequação das condições habitacionais, a densidade habitacional, a perigosidade ou conflituosidade dos bairros e da vizinhança, bem como o isolamento social, constituem fontes de pressão que, aumentando o grau de desafio e exigência associado aos processos de desenvolvimento e adaptação da família, criam condições de risco para o desajustamento psicossocial da criança para além de poderem constituir factores de risco específicos para os maus tratos (Brown, Cohen, Johnson, & Salzinger, 1998; Calheiros & Monteiro, 2007; Chance & Scannapieco, 2002; Freishtler, Merrit, & LaScala, 2006; Gaudin, 1993; Gaudin, Polanksy, Kilpatrick, & Shilton, 1993; Lynch & Cicchetti, 1998).

Os stressores sociais e contextuais e o acesso da família a recursos básicos são um campo tradicional de avaliação dos profissionais dos serviços sociais na medida em que estão frequentemente na base dos pedidos e das preocupações que motivam o envolvimento das famílias com os serviços, particularmente das famílias multidesafiadas pobres (Cancrini, De Gregorio, & Nocerino, 1997; Vosler, 1990; Sousa & Ribeiro, 2005).

Os processos de avaliação compreensiva em situações de risco, maus tratos e perigo, assentes numa visão ecológica (Jack, 2001), têm, frequentemente, em consideração dimensões como: o percurso educacional e profissional dos pais; o acesso a recursos e bens essenciais; os rendimentos e competências de gestão financeira doméstica; a qualidade e

segurança da habitação e do ambiente doméstico e a sua estabilidade; a qualidade e recurso à rede de suporte formal e informal; a qualidade da integração social da família; a qualidade do ambiente comunitário mais próximo; possíveis stressores temporários ou crónicos diversos associados aos contextos e condições sociais de vida, entre outros (Children's Research Center, 2008; Dale & Fellows, 1999; Department of Health, 2000; Iwaniec, 1995; Kuehnle, Coulter, & Firestone, 2000; Fowler, 2003; Righthand, Kerr, & Drach, 2003; Rose, 2001). Aliás, mesmo os processos centrados apenas na avaliação da capacidade parental tendem a ter pelo menos em consideração o possível impacto de algumas condições contextuais no comportamento parental (Azar, Lauretti, & Loding, 1998; Budd, 2001).

A avaliação de factores ambientais e sociais pode assentar em estratégias mais ou menos estruturadas, desde a entrevista à observação ou, ainda, em instrumentos estandardizados, seja eles protocolos de observação ou questionários. A *Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families* incorpora algumas listas de verificação e instrumentos para guiar o profissional na avaliação, por exemplo, das condições ambientais (Cox & Bentovim, 2000). Nas avaliações de segurança/perigo imediato as condições habitacionais e a existência de perigos domésticos são uma dimensão vulgarmente considerada. Muito embora os instrumentos de avaliação nestas áreas tenham sido alvo de um menor investimento têm vindo a ser desenvolvidos alguns recursos, como é o caso do inventário HOME (Caldwell & Bradley, 1984) cuja adequação a situações de risco tem sido sublinhada (Budd, 2001), ou do conjunto de grelhas criadas por Lutzker e colaboradores no âmbito do desenvolvimento e implementação de programas de intervenção em situação de negligência para avaliar, por exemplo, a segurança (*Home Accident Prevention Inventory*)<sup>61</sup> e limpeza doméstica (CLEAN)<sup>62</sup> (Lutzker & Bigelow, 2002).

Se, durante muito tempo, dominaram abordagens de avaliação centradas nos problemas, também no que diz respeito à avaliação de factores ambientais e sociais, as abordagens centradas nas forças têm alertado para a importância de o profissional explorar forças e recursos nos contextos de vida das famílias bem como no modo como estas lidam com os diferentes acontecimentos, circunstâncias e com os constrangimentos colocados pelos contextos e condições sociais de vida (Cowger & Snively, 2002; Saleebey, 2002; Sousa, Ribeiro, & Rodrigues, 2007). Algumas metodologias de avaliação e intervenção, de carácter

---

<sup>61</sup> Desconhecemos, no entanto, adaptações deste instrumento para a população portuguesa.

<sup>62</sup> Desconhecemos, no entanto, adaptações deste instrumento para a população portuguesa.

colaborativo, como é o caso do *wraparound*<sup>63</sup> (Swartz, 2004; Walker & Bruns, 2006), assentam claramente na exploração, activação, mobilização e conciliação de forças e recursos da rede primária da família e da comunidade. Também em termos de avaliação estandardizada, foram sendo desenvolvidos instrumentos dirigidos quer às dificuldades quer às forças. A *North Carolina Family Assessment Scales*<sup>64</sup> (Reed-Ashcraft, Kirk, & Fraser, 2001), bem como as subseqüentes versões e adaptações, de que é exemplo o *Strengths and Stressors Tracking Device*<sup>65</sup> (Berry, Cash, & Mathiesen, 2003), utilizadas nalguns serviços americanos de preservação da família, compreendem uma escala para avaliação de factores ambientais, para preenchimento por parte dos técnicos, com itens que permitem avaliar vulnerabilidades e forças nos domínios da segurança habitacional e da comunidade, da estabilidade da habitação, do emprego e gestão financeira, entre outros.

Se assumirmos que existimos apenas em relação com os outros então, não apenas as relações familiares, mas, também, todas as relações significativas que estabelecemos constituem uma parte do que somos ou do que podemos ser. É, ainda, para as pessoas com quem nos relacionamos informalmente, ou para a nossa “tribo” (Speck, 2000), ainda que uma tribo moderna, que nos voltamos, frequentemente, para satisfazer um conjunto muito diversificado de necessidades. Implicando o processo de trabalho com famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco, perigo e maus tratos, um processo de apoio que visa, entre outros aspectos, a satisfação de necessidades e a optimização dos recursos da família para satisfação de necessidades e realização de desafios futuros há, deste modo, que dedicar alguma atenção aos mecanismos de ajuda não só formais mas, também, e acima tudo, informais, partindo do que de melhor já existe na vida das famílias (Sousa, 2005). Dedicamos assim uma maior atenção a este tema no próximo ponto.

### **29.1 As redes sociais pessoais**

A qualidade da rede social de apoio da família assume um lugar de relevo nas avaliações de segurança/perigo, na medida em que é necessário considerar a possibilidade de construção de uma rede de pessoas seguras que possam apoiar a família e garantir segurança no decurso do processo de avaliação (Turnell & Essex, 2008). Também nas avaliações compreensivas esta

---

<sup>63</sup> Confrontar Parte IV, capítulo 22.1.2

<sup>64</sup> Desconhecemos, no entanto, adaptações deste instrumento para a população portuguesa.

<sup>65</sup> Desconhecemos, no entanto, adaptações deste instrumento para a população portuguesa.

dimensão é fundamental uma vez que a qualidade das redes de suporte parece operar como um importante factor moderador do impacto de diferentes acontecimentos de vida perturbadores, nos maus tratos (Kotch, Browne, Ringwalt, Dufort, & Ruina, 1997), sabendo-se que nas situações de maus tratos e negligência tende a haver um menor suporte social (Albarracin, Repetto, & Aldarracin, 1997). Kotch e colaboradores (1999, *cit. in* Kuehnle, Coulter, & Firestone, 2000) verificaram que, mesmo na escassa presença de outros factores de risco, um baixo suporte social parecia aumentar em cerca de quatro vezes o risco de mau trato. O alargamento do olhar sistémico, para além da família, gerou um conjunto extremamente útil de novas leituras na compreensão da sua adaptação e desenvolvimento bem como dos seus elementos.

O estudo das redes sociais tem encontrado inúmeras aplicações em diversas vertentes do trabalho psicossocial (Meneses & Sarriera, 2005). Na avaliação e intervenção em situações de risco, maus tratos e perigo, o conceito de rede social pode revelar-se de grande utilidade na medida em que pode convidar a uma exploração activa e intencional dos seus recursos e potencialidades, bem como dos factores que inibem o seu desenvolvimento, e a uma activação e potenciação das forças e recursos naturais da família (Tracy, 1990). As famílias e os indivíduos que dispõem de uma rede de suporte eficaz tendem a ser mais capazes de lidar com acontecimentos de vida negativos e de se reorganizarem e fortalecerem face aos mesmos, sendo este aliás um processo que tem sido implicado na construção de trajectórias resilientes (Walsh, 2006).

Falar de rede social pessoal é falar “ de um vasto domínio e relações de um indivíduo” (Speck, 2000, p. 26) ou, se quisermos, “de um grupo de pessoas, membros da família, vizinhos, amigos e outras pessoas, capazes de proporcionar uma ajuda e um apoio tão reais como duradouros a um indivíduo ou a uma família “ (*Ib.*, p. 24). Sluzki (1996) define a rede social como “ a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anónima da sociedade” (*Ib.*, p. 42).

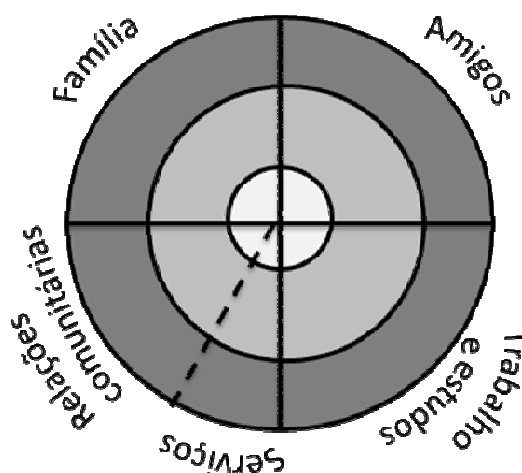
De acordo com o autor, a rede, constituindo o nicho interpessoal do indivíduo, permite que este se reconheça e contribui para um sentido de identidade e pertença (Sluzki, 1996, 2007). É neste nicho que encontramos as pessoas com quem, de forma mais significativa e próxima, negociamos e construímos as narrativas que organizam e criam a nossa realidade. A relevância e utilidade da análise das redes sociais pessoais advém da possibilidade de, através delas, se poderem activar recursos e facilitar a emergência de novas narrativas ou mudanças através da alteração da relação do indivíduo com a sua rede e com as histórias nela geradas.

Por isto mesmo, afirma Sluzki, “ se a nossa tarefa consiste em favorecer mudanças qualitativas nessas narrativas - ou uma mudança no predomínio de uma ou outra narrativa dentro de uma constelação de histórias - [é muito importante estarmos sensibilizados] para as diferentes redes significativas possíveis das quais as pessoas fazem realmente parte e participam significativamente, ou seja, redes que mantêm descrições e que, quando são activadas apropriadamente, permitem multiplicar os processos de mudança, listando diferentes grupos significativos, geralmente alternativas salutogénicas” (Sluzki, 2007, p. 101).

A rede primária corresponde, segundo Desmarais e colaboradores a “uma entidade micro-sociológica constituída por um conjunto de indivíduos que comunica entre si a partir de afinidades pessoais, fora do contexto institucionalizado” (Desmarais, Laviguer, Roy, Blanchet et al., 2000, p. 47). Poderíamos, assim, incluir, na rede primária, a família nuclear e alargada, vizinhos, amigos ou colegas. Por outro lado, a rede secundária “define-se a partir de uma tarefa, instituição, etc.; é o conjunto de pessoas reunidas em torno de uma mesma função, um marco institucionalizado “ (*ib.*). Na rede secundária há, assim, um qualquer enquadramento organizacional ou institucional, mais ou menos estruturado e orientado por um objectivo. As redes secundárias formais correspondem, normalmente, a serviços e instituições de carácter oficial enquanto nas redes secundárias informais há uma orientação para objectivos ou para a prestação de um determinado serviço sem existir uma organização formal que enquadre as actividades desenvolvidas ou distribuição rígida de papéis.

Sluzki (1996, 2007) define um conjunto de dimensões de avaliação das redes em função das suas características estruturais e funcionais e oferece-nos um instrumento que permite a representação gráfica da rede, conforme exemplo apresentado na figura 4. O mapa da rede social pessoal consiste num círculo dividido em quatro quadrantes, cada um deles dedicado a uma categoria de contactos, nomeadamente: a família; amigos; relações de trabalho ou estudo; e relações comunitárias (com uma sub-secção para assinalar relações com serviços) e de credo. O grande círculo é dividido em três círculos. No círculo interior são representadas as relações próximas, em que há contacto frequente. No círculo intermédio as relações em que há contacto pessoal mas com um menor envolvimento ou intimidade que as anteriores, enquanto no círculo exterior são representadas as relações menos próximas, ocasionais ou de conhecidos.

Figura 4- Mapa de rede pessoal social



(Adaptado de Sluzki, 1996; 2007)

Em termos estruturais as redes podem ser analisadas considerando diferentes dimensões (Sluzki, 1996; 2007; Hill, 2002), entre as quais habitualmente constam o tamanho e amplitude, a dispersão ou concentração geográfica, a acessibilidade dos contactos e densidade. Vejamos as dimensões estruturais propostas por Sluzki (1996; 2007) e respectiva definição:

- a) Tamanho- Correspondente ao número de indivíduos que compõem as redes. Sluzki (*ib.*) postula que as redes médias são, por norma, as mais eficazes.
- b) Densidade- Relacionada com a conexão entre os membros da rede, independentemente do indivíduo, ou seja, a existência de relações entre diferentes elementos da rede, que não dependem daquele. Supõe-se que as redes de densidade média são mais eficazes.
- c) Composição ou distribuição- Relativa à distribuição dos elementos da rede pelos diferentes quadrantes. As redes mais eficazes tendem a ser menos focalizadas num quadrante específico.
- d) Dispersão- Correspondente à distância geográfica que separa os membros.
- e) Homogeneidade e heterogeneidade- Correspondente à variedade de características das pessoas que constituem a rede, seja em termos de sexo, idade, proveniência social, cultura, recursos, etc.
- f) Tipo de funções- Correspondente ao tipo de funções cumpridas por cada vínculo da rede.

Sluzki (*ib.*) afirma que as redes podem cumprir diferentes funções, distribuídas por vínculos diferentes ou acumuladas num mesmo vínculo, nomeadamente:

- a) Companhia social- Correspondente a funções que se relacionam com actividades realizadas conjuntamente com outras pessoas, nomeadamente o “passar tempo em conjunto”;
- b) Apoio emocional- Correspondente a um tipo de função que oferece ao sujeito compreensão e suporte;
- c) Orientação cognitiva e conselhos- Correspondente a funções que implicam a partilha de informação ou a orientação do outro em diversas matérias;
- d) Regulação social- Correspondente a funções que permitem exercer algum controlo social sobre os comportamentos dos indivíduos controlando desvios das normas colectivas;
- e) Ajuda material e de serviços- Correspondente a funções que oferecem ajuda específica, por exemplo, num campo de saber especializado, e/ou muitas vezes ajuda concreta traduzida em bens, materiais ou uma ajuda instrumental (por exemplo nas tarefas quotidianas como preparar as refeições, levar as crianças à escola, etc.).

Sluzki (1996, 2007) diz-nos, ainda, que cada vínculo da rede pode ser analisado em função de um conjunto de parâmetros distintos relativos: a) ao tipo (funções prevalecentes) e número de funções (multidimensionalidade) predominantes nesse vínculo; b) à reciprocidade, ou seja, se duas pessoas cumprem com o mesmo tipo de funções ou se ela é unidireccional (esta é uma característica muito importante na medida que as relações recíprocas tendem a ser mais satisfatórias e duradouras); c) à intensidade da relação, ou grau de intimidade; d) à frequência dos contactos; e) à história específica da relação, por exemplo, no que diz respeito à sua duração e estabilidade.

Para além do mapa de rede, outros tipos de instrumentos e metodologias podem ser utilizados para explorar com o indivíduo e com as famílias a qualidade das suas redes sociais pessoais. Hill (2002) revê um conjunto de outros procedimentos diagramáticos passíveis de serem utilizados quer como instrumentos de avaliação, quer de suporte da mudança familiar. Entre algumas das estratégias mais conhecidas constam a elaboração de ecomapas e genogramas. Outra abordagem consiste em elaborar representações esquemáticas dos espaços de vida o indivíduo assinalando em cada espaço as pessoas envolvidas, o tipo de relações estabelecidas e as actividades mais relevantes em cada espaço. O autor fala, ainda, na utilização de esquemas para assinalar mudanças no curso de vida da família, a sua localização ao longo do tempo e composição do agregado familiar (este esquema pode ser alargado para

explorar elementos da rede para além da família). Algumas metodologias de avaliação assentam na utilização de matrizes, ou tabelas, que permitem listar as pessoas que compõem a rede pessoal social do indivíduo e as características deste vínculo (Hill, 2002; Tracy, 1990). O IARSP-R (Alarcão & Sousa, 2007) permite explorar características estruturais, funcionais e dos vínculos das redes sociais pessoais mais dificilmente apenas com recurso ao mapa de rede.

Acima de tudo, as estratégias utilizadas devem assentar na colocação de questões úteis que permitam não só mapear a rede de relações do indivíduo e da família, explorando as suas características estruturais e funcionais, mas, também, convidar os indivíduos a adoptarem uma posição face ao que a rede lhes têm permitido ou ao tipo de mudanças que gostariam de poder efectuar, facilitando, assim, a emergência de soluções alternativas para os problemas e das forças presentes nas relações estabelecidas com os outros. O exercício de mapeamento e exploração da rede social pessoal pode permitir identificar pessoas e sistemas potencialmente úteis que podem ser envolvidos no processo de avaliação e de suporte para a mudança e convidados a colaborar com o mesmo. Simultaneamente pode permitir explorar o modo como a família se posiciona perante os sistemas de ajuda e como tem utilizado as diferentes fontes de apoio disponíveis ao longo do tempo. O exercício de mapeamento e a esquematização da rede social pessoal dos elementos da família pode adoptar como referência o momento actual e a configuração presente da rede, como pode ser elaborado considerando uma rede desejada ou futura, ou ainda, por exemplo, um momento que a família tenha identificado como particularmente positivo nas suas vidas, explorando-se, assim, diferenças e tentativas bem sucedidas, no passado, de utilização e mobilização da rede de suporte.

Quando aliado a práticas narrativas<sup>66</sup> pode facilitar o mapeamento dos problemas e dos seus efeitos, explorando-se, por exemplo, as relações que mais têm sido afectadas pelos problemas, o modo como os problemas têm influenciado essas relações, a forma como o sujeito avalia esses efeitos e os estados de intenção que justificam essa avaliação. Por outro lado, a exploração do mapa de rede social pessoal pode facilitar o mapeamento das excepções aos problemas, por exemplo: a) identificando-se as relações que têm sido menos afectadas pelos problemas; b) os recursos que a pessoa utilizou e que tornou possível salvaguardar essas relações; c) os efeitos desses momentos de excepção, o que eles dizem acerca da pessoa, dos seus recursos, das estratégias que tem disponíveis para lidar com os problemas e acerca da natureza destes; d) a avaliação que a pessoa faz dessas excepções e os significados que pode

---

<sup>66</sup> Confrontar Parte III, capítulo 14.



delas retirar, ou as direcções preferidas de vida que são sublinhadas com esta avaliação. Num exercício de construção do mapa de rede social pessoal, poderiam ser feitas questões como: *“Com quais destas pessoas é que melhor tem conseguido controlar a zanga e a irritação/o medo /X? O que é que faz nessas alturas? O que pensa? O que sente? O que é que os outros fazem? O que é que o ajuda a impedir que a raiva e a irritação/o medo /X influenciem o seu comportamento? O que é que faz de diferente no seu trabalho para controlar a raiva/o medo/X que o poderia ajudar em casa, com os seus filhos? O que pensa acerca disto? Em que medida este comportamento vai de encontro à forma como gosta de se ver/gostaria que os outros o vissem?”*.

Por outro lado, é possível, fazer uma exploração e recrutamento de forças da família e iniciar a construção de soluções a partir da exploração do mapa de rede, com questões como: *“Quem, destas relações, melhor nos poderia falar da sua capacidade de manter a sua criança segura? Quem é que acha que mais acredita na sua capacidade de vir a lidar com os comportamentos difíceis da sua criança de uma forma tranquila? Em que outras alturas da sua vida estas pessoas tiveram possibilidade de testemunhar a sua capacidade de organização? Que exemplos é que elas nos poderiam dar? O que é que elas o viram fazer?”*

### **30. AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS NO MAIFI**

A avaliação dos factores ambientais e sociais no MAIFI segue as orientações que foram abordadas previamente, aquando da discussão do processo de avaliação da capacidade parental, dinâmicas familiares e factores que influenciam a capacidade parental, conforme exposto em capítulos anteriores. Por conseguinte, abster-nos-emos de as repetir, lembrando que estas dimensões devem ir sendo relacionadas com todas as restantes. Muito embora esta avaliação, por si só, não permita decidir sobre a capacidade dos prestadores de cuidados, pode, no entanto, ajudar a elucidar factores que podem estar a contribuir para o aparecimento, manutenção ou agravamento dos problemas, ou que facilitam o processo de mudança e a construção de indicadores de segurança e bem-estar da criança, das direcções de vida preferidas da família e do exercício do seu direito à liberdade.

As dimensões em análise são, tal como nas dimensões anteriores, alvo de uma avaliação quantitativa e de uma avaliação qualitativa (que contribuiu para a (re)formulação de hipóteses compreensivas do caso), organizando-se, em larga medida, em torno da informação requisitada pela Grelha de Síntese do Processo de Avaliação no MAIFI (anexo 6), relativa à Avaliação dos Factores Ambientais e Sociais. O Protocolo de Apoio ao Processo de Avaliação no

MAIFI (anexo 7) oferece, à semelhança do que se verificou anteriormente para outras dimensões de avaliação, algumas sugestões de instrumentos ou procedimentos a que o profissional pode recorrer para avaliação de factores ambientais e sociais.

As dimensões centrais de avaliação relacionam-se com:

- A *habitação*: incluindo variáveis como a adequação da habitação ao agregado, as condições de habitabilidade, a organização e limpeza, a qualidade do mobiliário e equipamento doméstico;

- O *emprego/ recursos financeiros*: incluindo não só a adequação das remunerações à satisfação das necessidades básicas da família como a satisfação dos prestadores de cuidados com o emprego e a sua empregabilidade;

-A *integração social*: incluindo a qualidade da rede de suporte social informal, o envolvimento comunitário, o grau de conhecimento dos direitos sociais e serviços de apoio formal existentes, e a qualidade do ambiente comunitário mais próximo;

- A *gestão financeira e doméstica*: incluindo a gestão do orçamento familiar em função das despesas essenciais e a gestão doméstica corrente.

Tal como nas dimensões anteriores, e considerando as orientações do MAIFI para o processo de formulação de hipóteses compreensivas de caso, espera-se que o profissional consiga ir debatendo com a família o modo como os factores ambientais e sociais se relacionam com as diferentes dimensões do funcionamento individual e familiar.

Espera-se, ainda, que o profissional possa ter em consideração o impacto dos discursos sociais e culturais dominantes, mais abrangentes, bem como dos discursos sociais e culturais a um nível mais local, na organização das diferentes dimensões de vida da família, ajudando a família a reflectir e posicionar-se sobre os mesmos, considerando o modo como lhe facilitam ou dificultam a orientação da sua vida face a direcções preferidas.

Por outro lado, considerando que há dimensões da vida familiar, particularmente no que diz respeito às condições sociais e ambientais de vida, que são mais dificilmente alteradas, espera-se que o profissional consiga explorar de que modo a família consegue desenvolver recursos para lidar com os diferentes constrangimentos, por exemplo, de ordem financeira, de maneira a manter um sentido de autoria e de algum controlo sobre a sua vida, ou para continuamente renegociar a sua posição social e as suas condições sociais e ambientais de vida (Rojano, 2000, 2004). A este nível, pode ser particularmente importante explorar o tipo de crenças que a família mantém acerca das suas limitações mas também das potencialidades, recursos e sentido de competência, que pode desenvolver no processo de ter que lidar com

circunstâncias de vida adversas, e acerca dos aspectos sobre os quais, apesar de tudo, consegue manter algum controlo. Por exemplo, perante a impossibilidade da família poder despende recursos financeiros em produtos culturais ou de lazer, o profissional pode convidá-la a explorar de que modo consegue encontrar e criar momentos prazerosos pelo recurso à criatividade ou exploração dos recursos existentes da comunidade. Pode ser igualmente pertinente explorar a participação em movimentos cívicos e associativistas, o modo como a família participa em esforços de melhoria da vida e ambiente comunitário, como desenvolve e exercita competências de advocacia e liderança, como exerce os seus deveres sociais ou, ainda, o modo como exercita competências que lhe permitem relacionar-se com os serviços, nomeadamente sociais, defendendo os seus direitos e mantendo o controlo e poder sobre as suas vidas (Doherty & Beaton, 2000; Rojano, 2000, 2004). A um nível concreto, alguns exemplos passariam pela avaliação do envolvimento da família na gestão de clubes e associações; pela participação em movimentos políticos; pela participação em associações de pais e competências relacionadas; pela colaboração na criação ou implementação de projectos de intervenção comunitária; pela capacidade de efectuar uma reclamação de forma assertiva ou redigir um pedido, capacidade de unir esforços a sistemas ou famílias mais fortalecidas; pela capacidade de criar um projecto, por exemplo, para criação do próprio emprego; pela capacidade de oferecer ajuda e prestar serviços informais a outros ou envolver-se em actividades de voluntariado, etc. Referimo-nos, assim, a um conjunto de processos que podem contribuir para que a família ganhe ou reforce a sua autonomia e para a sua capacidade de recriar as suas condições de vida.

A avaliação permite não só ter em consideração um conjunto de factores que podem estar envolvidos nas preocupações actuais mas, também, iniciar uma exploração de factores que podem, eventualmente, ser alvo de atenção no decurso da implementação do MAIFI e contribuir para o aumento de um sentido de mestria, de autoria e poder, para a autonomia e, em última instância, para o fortalecimento global e desenvolvimento, bem como para a activação de processos de resiliência.

### **31. A CRIANÇA NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

Tem sido recomendado que os processos de avaliação em situações de maus tratos e perigo, mas também de risco, mantenham um enfoque na criança (Department of Health, Home Office and Department of Education and Employment, 1999; Horwath, 2002; Nybom,

2005), na medida em que a sua segurança e bem-estar constituem motivos de preocupação e legitimam, muitas vezes, o envolvimento das famílias com os serviços. A avaliação centrada na criança deve responder a um conjunto de questões diversas, entre as quais se encontram, habitualmente, as seguintes (American Psychological Association Committee on Professional Practice and Standards, 1998; Dale & Fellows, 1999; Fitzpatrick, Reder, & Lucey, 1995; Heinze & Grisso, 1996; Horwath, 2002):

- Em que medida a criança sofreu ou sofre dano significativo em função da exposição a uma situação de risco, perigo ou maus tratos?

- Em que medida o seu bem-estar físico, psicológico e social foi/é afectado?

- Que tipo de necessidades globais e necessidades especiais apresenta a criança?

- Em que medida há um encaixe adequado entre as necessidades da criança e a capacidade parental ou cuidados e condições proporcionadas pelo ambiente mais próximo?

- Qual o grau de dificuldade que as características das crianças colocam aos prestadores de cuidados?

- Quais as visões e sentimentos da criança sobre as suas experiências, as suas necessidades e sobre a sua família?

- Quais os desejos e vontades da criança?

- Qual o melhor interesse para a criança?

- Qual o possível impacto da manutenção da criança da família ou da separação dos pais?

A avaliação da criança em situações de risco, perigo ou maus tratos terá contornos diferentes conforme inclua, ou não, uma avaliação para substanciação dos maus tratos ou, se quisermos, uma avaliação com finalidades forenses, que possa produzir provas ou evidências sobre a situação de mau trato, a serem apresentadas em tribunal. Centrar-nos-emos, por ora, nas situações em que esta avaliação não é requisitada, sendo, ainda assim, indispensável ter em consideração as necessidades da criança.

Espera-se que a avaliação possa ser conduzida por profissionais com competência na matéria, devidamente preparados para trabalhar com crianças, sendo importante que se possa ganhar uma compreensão alargada sobre o estado actual de desenvolvimento da criança, em diferentes dimensões (American Psychological Association Committee on Professional Practice and Standards, 1998). Tal como para o processo de avaliação da capacidade parental, das dinâmicas familiares e dos factores que influenciam a capacidade parental, recomenda-se que a avaliação possa sempre combinar diferentes metodologias (ex: instrumentos formais de avaliação psicométrica; observação; entrevista; consulta de processos e registos, etc.) e que a

recolha de informação se faça a partir de múltiplas fontes, como forma de aumentar a sua validade (ex: criança; prestadores de cuidados; professores e educadores e outras pessoas significativas) (Budd, 2005; Kuehnle, Coulter, & Firestone, 2000; Lanktree, Gilbert, Briere, Taylor, Chen, Maida, & Saltzman, 2008). A avaliação da criança exige que o profissional possua conhecimento especializado sobre o desenvolvimento físico e psicossocial infantil de modo a ser capaz não só de identificar aquisições desenvolvimentais chave mas, também, desvios não normativos (Scannapieco & Connel-Carrick, 2005). A avaliação centrada na criança pode, por outro lado, permitir a identificação de um conjunto de indicadores importantes da ocorrência de maus tratos.

Há um conjunto de dimensões que são normalmente tidas em consideração na avaliação centrada na criança, quer do ponto de vista da suas forças quer das suas vulnerabilidades, entre as quais (Azar, Lauretti, & Loding, 1998; Budd & Holdsworth, 1996; Dale & Fellows, 1999; Fitzpatrick, Reder & Lucey, 1995; Kuehnle, Coulter, & Firestone, 2000; Rose, 2001; Ward, 2001):

-Desenvolvimento físico e psicomotor (considerando quer as aquisições desenvolvimentais consideradas para a idade, quer a satisfação das necessidades físicas da criança)

- Desenvolvimento cognitivo e da linguagem;

-Desempenho académico;

-Desenvolvimento social e apresentação social (considerando a socialização da criança, interiorização de regras e normas, competências de relacionamento interpessoal, qualidade das relações com os pares e com outros elementos externos à família e competências associadas, percepção da criança sobre o modo como a sua aparência e comportamentos são percebidos pelos outros, etc.)

-Desenvolvimento emocional e regulação emocional e comportamental;

-Identidade (incluindo construção de imagem de si e percepção de competência pessoal);

-Autonomia pessoal (independência e aquisição de competências de auto-cuidado práticas e emocionais);

- Percepção das relações familiares;

- Qualidade das relações de vinculação;

-Saúde mental (incluindo possível sintomatologia e a qualidade da integração e adaptação a eventuais experiências traumáticas);

-Integração e adaptação a experiências traumáticas;

-História de maus tratos e lesões (incluindo documentação de indicadores físicos e psicológicos dos mesmos).

Espera-se que os desejos e visões da criança possam ser tidos em consideração, explorando-se possíveis soluções para os problemas, ou resultados desejados, avançados pelas próprias crianças. A questão milagre pode, por exemplo, ser adaptada, utilizando-se um enquadramento “mágico” e que apele à fantasia (Berg & Kelly, 2000) como forma de explorar as alternativas que as próprias crianças propõem para a resolução dos problemas ou os seus desejos (*“Se aparecesse uma fada com uma varinha mágica e resolvesse todos os problemas na tua vida/na vida da família, o que é que ia acontecer de diferente? O que ia mudar? Se eu tivesse aqui uma lâmpada mágica e tu pudesses pedir três desejos para ficares mais feliz, o que pedias? Se pudesses pedir três desejos para fazer a tua família mais feliz, o que pedias? O que ia ser diferente? O que é que tu ias fazer? O que é que os teus pais iam fazer de diferente?”*).

Existem instrumentos formais de avaliação psicométrica que permitem avaliar o desempenho e grau de desenvolvimento da criança, para a maioria das dimensões acima referidas, principalmente para as dimensões do desenvolvimento cognitivo, linguístico, psicomotor e académica e também para rastreio e avaliação de eventuais sintomas psicopatológicos. Recomenda-se que, a este nível, sejam utilizados instrumentos validados para a população portuguesa. No entanto, outras metodologias podem e devem ser utilizadas não só para explorar estas dimensões como para avaliar o modo como a criança foi construindo a sua identidade, o tipo de imagens, crenças e emoções que mantém em torno das suas vivências familiares e das situações de risco ou maus tratos a que pode ter estado exposto, como a qualidade das relações de vinculação.

Em muitas situações, é necessário complementar uma avaliação directa com a recolha de informações junto de outros profissionais e consulta de relatórios. As perícias médicas, por exemplo, podem permitir recolher evidências físicas de mau trato e negligência.

### **31.1 Tópicos introdutórios sobre a entrevista forense com a criança**

A entrevista com a criança constitui uma metodologia importante de avaliação, que pode ser utilizada para dar resposta a uma série de questões mas que exige, contudo, alguns cuidados especiais. A construção de uma relação de confiança é condição essencial para que a entrevista possa decorrer com sucesso, pelo que podem ser necessários vários encontros com a criança para que possa ser criado um ambiente em que se sinta segura (Davies & Westcott,

1999; Fitzpatrick, Reder, & Lucey, 1995; Laraque, DeMattia, & Low, 2006; Thomas & Beckford, 1999, *cit. in* Department of Health, 2000b).

Muito embora a entrevista de carácter forense, para recolha de evidências para substanciação de uma situação de mau trato seja mais frequente em situações de abuso sexual, não abrangidas pelo MAIFI, é possível que, nalgumas situações, o mesmo tipo de evidências seja exigido em situações de mau trato físico, emocional/psicológico e negligência. Ainda que, na maioria dos casos, se espere que a substanciação de uma situação de maus tratos físicos ou emocionais ou de negligência, seja realizada antes do encaminhamento para o MAIFI, é possível que, em situações excepcionais, seja solicitada colaboração dos profissionais do MAIFI para o efeito. Contudo, nalguns casos (encaminhados, por exemplo, por motivos relacionados com a negligência ou abuso psicológico ou, ainda, por um conjunto de circunstâncias gerais de risco psicossocial ou de necessidade) podem surgir, em determinados momentos do processo, indicadores ou revelações de outras formas de mau trato, por exemplo, de mau trato físico, que exigem que as evidências sejam devidamente documentadas para utilização em contexto forense. Nestas situações, espera-se que o profissional esteja especialmente familiarizado com as exigências de uma entrevista forense e as especificidades do contexto legal que enquadra estas situações pelo que é recomendado que possa obter formação e conhecimento especializado dada a importância de o trabalho assentar nas melhores evidências científicas disponíveis (Rosen, 1983). No caso de a equipa não dispor de profissionais devidamente preparados para esta tarefa, deve, ainda assim, estar familiarizada com as especificidades destas avaliações, de modo a conhecer os seus limites, a evitar a “contaminação de dados” e a proceder a um adequado encaminhamento.

Por outro lado, o processo de avaliação do MAIFI, independentemente das questões a que procura responder, envolverá, na grande maioria dos casos, preocupações forenses e informará o processo de tomada de decisão relacionada com o futuro da criança e com um eventual acompanhamento da família, através da informação contida no relatório final de avaliação. Mesmo em situações em que o mau trato foi já substanciado, pode ser importante avaliar a percepção da criança dos acontecimentos em contexto de entrevista, o que exige, de igual modo, alguns cuidados. Podem, ainda, ocorrer situações em que a criança não foi entrevistada ou ouvida antes do encaminhamento. Em situações em que a criança já foi abordada, embora não necessariamente entrevistada, podem surgir ocasiões em que o contexto da entrevista facilita a emergência de informação nova que, se devidamente

recolhida e documentada, pode ser requisitada e apresentada em tribunal como evidência, caso não seja invalidada por erros no processo de entrevista.

Posto este conjunto de possíveis circunstâncias, e porque se espera que o processo de avaliação se possa revestir de rigor, revemos algumas recomendações gerais para a realização de entrevistas de avaliação com as crianças, que se podem aplicar a diferentes tipos de processos de avaliação. Ainda que estas entrevistas possam ser realizadas por outros profissionais que não os do MAIFI, recomenda-se que o profissional possa ter conhecimento sobre algumas recomendações e as especificidades desta forma de avaliação. No final desta Parte VI, apresentam-se algumas sugestões de leituras relacionadas com a entrevista de crianças em contexto forense, para aprofundamento do tema.

Têm sido desenvolvidos protocolos e linhas de orientação para a condução de entrevista com as crianças que pretendem introduzir rigor na recolha de informação (Home Office and Department of Health, 1992; Lamb, Orbach, Hershkowitz, Esplin, & Horowitz, 2007; Orbach & Lamb, 2000; Steele, 2003) que exigem, contudo, formação especializada. Vale a pena referir a importância do profissional estar familiarizado com um conjunto de questões que podem influenciar os resultados de uma entrevista e que se prendem com o desenvolvimento da criança.

A investigação tem procurado perceber de que modo a memória e a linguagem são influenciadas pelo desenvolvimento e perceber quão sugestionáveis podem ser as crianças e que tipo de factores podem ser controlados de modo a diminuir a possibilidade de os seus relatos serem alterados por sugestão ou indução do entrevistador (Lamb et al., 2007; Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002; Wakefield, 2006).

É sabido que a capacidade das crianças de apresentarem relatos detalhados de eventos aumenta com a idade, ao mesmo tempo que diminui a influência da sugestão (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002; Lamb et al., 2007; Home Office and Department of Health, 1992). As crianças começam a desenvolver memórias auto-biográficas entre os 6 e os 12 meses. No entanto, as crianças abaixo dos 6 anos tendem a recordar menos detalhes dos episódios do que as crianças mais velhas, sendo que por volta dos 10-12 anos os relatos se aproximam dos relatos dos adultos (Fitzpatrick, Reder, & Lucey, 1995; Home Office and Department of Health, 1992). Aos 2 anos, as crianças são capazes de recordar sequências das rotinas diárias e por volta dos dois anos e meio começam a ser capazes de se referirem a acontecimentos passados (Home Office and Department of Health, 1992). Aos 3 anos, parecem ser capazes de recordar um conjunto significativo de experiências passadas e até aos 4 anos começam a ser capazes de



dar uma descrição relativamente detalhada de um acontecimento (*ib.*). No entanto, muito embora possam conseguir falar em termos de presente e passado, os acontecimentos são ordenados por meio associação com as suas rotinas e ainda de forma pouco precisa (Fitzpatrick, Reder, & Lucey, 1995). A capacidade de recordar determinados eventos e a resistência à sugestão dependem de um conjunto diversificado de factores entre os quais: o tipo de acontecimento; o tipo de informação que é solicitada; as condições em que a evocação da memória é realizada; a força da memória; a linguagem; acontecimentos posteriores ao evento (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002). Também por estes motivos, as entrevistas em situações de abuso físico devem decorrer o mais próximo possível da alegação (Lamb et al., 2007). As perguntas abertas que incentivam relatos livres tendem a desencadear relatos mais fidedignos, sendo que a quantidade de informação produzida dependerá da quantidade de questões colocadas (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002). As questões fechadas introduzem mais facilmente viéses nos relatos e muito embora possam permitir clarificar pormenores diminuem substancialmente a precisão dos relatos e aumentam a probabilidade destes serem distorcidos, principalmente nas crianças abaixo da idade escolar. Desta forma, as narrativas livres devem ser encorajadas (“*o que aconteceu?*”), acompanhadas de pedidos de pormenorização (“*e que mais? O que aconteceu quando estavas na cozinha?*”) que ajudam a criança a recuperar pistas físicas contextuais. Se estes pedidos podem aumentar a qualidade dos relatos, abaixo dos cinco anos, podem levar à produção de menos informação ou respostas como “não sei” ou “nada”.

Não só as crianças acima dos 2 anos são capazes de distinguir entre a fantasia, o faz-de-conta e a realidade como, acima dos 5, tendem a perceber a diferença entre a verdade e a mentira, ainda que sejam facilmente sugestionáveis e influenciadas e instruídas por adultos para apresentarem falsas versões dos factos (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002; Fitzpatrick, Reder, & Lucey, 1995). Alguns elementos dos seus relatos podem, no entanto, constituir indicadores da veracidade do seu testemunho, nomeadamente: a inclusão de detalhes no relato acerca de locais e circunstâncias; a inclusão de detalhes sensoriais; a utilização de linguagem apropriada à sua idade; a existência de descrições que partem da sua perspectiva; a expressão de afecto consonante com os relatos, podendo incluir hesitação; as correcções espontâneas ao longo do relato; e a consistência ao longo do tempo (Fitzpatrick, Reder, & Lucey, 1995; Salter, 1988, *cit. in* Machado, 2002). É importante sublinhar que a repetição de entrevistas pode afectar os relatos das crianças e evocação dos episódios.

A entrevista cognitiva pode permitir avaliar alguns aspectos importantes relacionados com a veracidade do testemunho da criança e, ao mesmo tempo, ajudá-la a recordar pistas contextuais que podem facilitar a evocação de um determinado episódio e pormenores associados (Laraque, DeMattia, & Low, 2006). A entrevista cognitiva constitui uma técnica de melhoramento da memória em que é pedido à criança que tente posicionar-se mentalmente no cenário em questão para lhe serem colocadas questões que apelam à narração de dados sensoriais e contextuais. Mais especificamente, segundo Saywitz e colaboradores (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002), esta técnica implica colocar questões que: a) ajudam a pessoa a reconstruir mentalmente o contexto; b) relatar informação de pormenor mesmo aquela que possa parecer irrelevante; c) recontar os eventos começando por diferentes pontos e alterando a sua ordem (por ex: do fim para o princípio) e d) relatar os acontecimentos a partir de uma série de perspectivas diferentes (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002).

As técnicas de elaboração narrativa têm como objectivo manter a imparcialidade das questões colocadas e minimizar as influências do entrevistador nos relatos, ajudando a criança, ao mesmo tempo, a produzir relatos detalhados dos acontecimentos. As crianças são treinadas para elaborarem relatos muito detalhados dos acontecimentos considerando um conjunto de elementos chave de um relato, nomeadamente o contexto, os personagens, acções e conversas, começando com acontecimentos ordinários do seu dia-a-dia. As crianças dispõem de quatro cartas com pistas visuais que as lembram destas quatro categorias que devem constar na sua narrativa para que, num contexto de avaliação das alegações, as cartas possam servir para lhes perguntar se querem acrescentar outros pormenores relacionados com as quatro dimensões de um modo que diminua a probabilidade de sugestão (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002).

A capacidade de comunicação da criança variará substancialmente com a sua idade e com a sua capacidade de compreensão. Por exemplo, as crianças em idade pré-escolar dificilmente compreenderão termos que apelem a sistemas de medida, a números ou sistemas de quantificação do tempo ou espaço (Saywitz & Camparo, 1998). Os seus relatos são menos específicos e podem ter dificuldade em manter mais de dois conceitos presentes ao mesmo tempo ou relacioná-los, da mesma forma que podem não responder, ou responder incorrectamente, a questões que apelam a conceitos que lhes são desconhecidos (Fitzpatrick, Reder, & Lucey, 1995). As crianças mais novas podem ter dificuldade em perceber e reter frases ou perguntas longas e termos abstractos (Saywitz & Camparo, 1998) e podem necessitar de questões mais específicas que devem, no entanto, ser o mais neutras possível para logo

serem acompanhadas de questões abertas (ex: “*Alguém pegou nalguma coisa para te bater? Conta-me o que aconteceu*”) e evitar influenciar o relato da criança (por exemplo, em vez de perguntar “*ele bateu-te com o cinto, foi isso?*” o entrevistador pode perguntar “*como é que te bateram?*”). Com as crianças em idade pré-escolar pode ser úteis usar palavras que não tenham mais do que duas sílabas e fazer perguntas curtas (*ib.*). Devem ser evitadas questões que contenham já uma resposta, questões colocadas pela negativa, questões que assumem a ocorrência de determinados factos ou questões acusatórias (Lamb et al., 2007; Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002; Wood, McClure, & Birch, 1996). Uma das recomendações para as entrevistas com as crianças implica, assim, a manutenção de uma postura de neutralidade, no decurso de toda a entrevista, e o evitamento de ideias e hipóteses pré-concebidas, devendo manter-se em aberto todas as possibilidades e um amplo conjunto de explicações alternativas, não só acerca do modo como o abuso pode ter ocorrido, mas acerca da eventualidade de efectivamente não ter acontecido (Laraque, DeMattia, & Low, 2006; Saywitz & Camparo, 1998; Wakefield, 2006). Esta atitude, absolutamente necessária numa avaliação forense, é claramente distinta de uma abordagem de carácter clínico.

Vale a pena sublinhar que as crianças mais novas, abaixo da idade escolar, colocam uma série de desafios muito particulares ao entrevistador, justificando uma preparação adicional do mesmo para conseguir facilitar a emergência de informação sem sugerir a criança (Hewitt, 1998, *cit. in* Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002).

A memória da criança pode, também, ser afectada pela carga emocional associada a um evento. A este nível a investigação é inconclusiva, com alguns estudos a apontarem que as memórias stressantes tendem a ser recordadas com maior detalhe e alguns dados a indicarem o oposto (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002).

Desejavelmente criança deve ser entrevistada sozinha, e por um só profissional, sendo que, numa primeira abordagem, principalmente para crianças mais novas, pode ser útil ter um adulto seguro presente na primeira parte da entrevista (Fitzpatrick, Reder, & Lucey, 1995; Laraque, DeMattia, & Low, 2006 Wakefield, 2006). A memória das crianças é particularmente influenciada pelo contexto em que os eventos são evocados. Por conseguinte, é importante que o ambiente tenha o mínimo de distrações possíveis mas que, ao mesmo tempo, não pareça excessivamente estranho (Saywitz & Camparo, 1998). Se, por um lado, a disponibilidade de materiais diversos como jogos, material de desenho, brinquedos, pode oferecer à criança um ambiente mais familiar, permitir-lhe ambientar-se ou mesmo oferecer ao entrevistador indicadores das formas preferidas de comunicação da criança (Bannister,

2001), por outro, pode constituir um factor distractor (*Ib.*). A procura de rigor e o evitamento do viés não deve impedir o profissional de criar, através do seu tom de voz e postura corporal, um ambiente em que a criança se sinta confortável (Wood, McClure, & Birch, 1996).

A primeira fase da entrevista deve ser dedicada ao estabelecimento de uma relação de confiança com a criança. Nesta fase de aquecimento e acolhimento espera-se que o profissional possa começar a entrevista com tópicos neutros mas que familiarizem e treinem a criança no tipo de respostas e na elaboração narrativa detalhada que lhe será solicitada mais tarde (Wakefield, 2006). Nesta primeira fase deve, ainda, haver uma preocupação em avaliar o seu nível desenvolvimental devendo adequar-se a linguagem ao nível de compreensão da criança (Bannister, 2001; Davies & Westcott, 1999; Saywitz & Camparo, 1998; Thomas & Beckford, 1999, *cit. in* Department of Health, 2000b).

Será depois importante que a criança seja questionada acerca dos motivos que a levam a encontrar-se com o entrevistador, que os papéis sejam clarificados e que a criança seja informada acerca do objectivo da avaliação, de uma forma que seja compreensível e adequada ao seu nível desenvolvimental. É importante que a criança seja assegurada de que não será punida e que perceba os limites que se colocam à confidencialidade da informação que vai ser produzida. Saywitz & Camparo (1999) sugerem que o profissional possa ser apresentado como alguém que ajuda crianças com problemas, ou alguém que ajuda as crianças e as famílias a estarem mais seguras e garantir que nada de mal lhes acontece, explicando que o entrevistador apenas contará o conteúdo da entrevista às pessoas que precisam dessa informação, para ajudar a criança a estar segura. Em situações em que o mau trato não necessita já de ser substanciado, o papel do profissional pode ser apresentado como alguém que trabalha para ajudar as famílias ou a CPCJ/ o tribunal a tomar decisões para que a família e as crianças possam ser mais felizes, viver melhor, estar mais seguras, viver de forma mais saudável.

Na *Resolutions Approach* (Turnell & Essex, 2008), uma abordagem dirigida a situações em que há explicações contraditórias para o abuso ou “negação” por parte do presumível perpetrador, o processo de intervenção começa com uma explicação, às crianças, preparada conjuntamente com os prestadores de cuidados com base em imagens e palavras adequadas ao nível desenvolvimental da criança, dos motivos que levantaram preocupações nos adultos e no sistema de protecção e com uma definição do objectivo da abordagem em termos da necessidade de garantir que a criança vai estar segura e que não há motivos para

preocupação. Este tipo de abordagem pode bem ser utilizado em vários tipos de entrevista, independentemente de ter ou não como objectivo a substanciação do abuso.

É recomendado que a entrevista possa ser bem documentada, desejavelmente gravada em áudio ou vídeo, não só para minimizar erros relacionados com a capacidade de memória do próprio entrevistador mas para que o rigor e qualidade da entrevista possam ser escrutinados se necessário (Lamb et al., 2007; Wakefield, 2006).

Vários autores e protocolos de entrevista de avaliação sugerem que a criança possa ser instruída acerca do facto de se esperar detalhe nas suas respostas e da importância de dizer apenas a verdade. O entrevistador pode dizer que faz parte do seu trabalho perceber as coisas que acontecem às crianças e que é importante que estas lhe possam dizer a verdade. Uma parte da entrevista pode ser dedicada à exploração da noção de verdade e mentira, pedindo-se à criança que as defina para se debaterem posteriormente os conceitos, de uma forma adequada à idade. É habitual proporem-se alguns exercícios ou questões de teste para a criança distinguir entre verdades e mentiras, por exemplo, com perguntas banais acerca do local onde se encontram (ex: *“se eu disser que estamos numa piscina, estou a falar verdade ou a mentir?”*) (Lamb et al., 2007; Laraque, DeMattia, & Low, 2006; Saywitz & Camparo, 1998; Wakefield, 2006). É igualmente importante que a criança seja instruída (e que tenha possibilidade de se treinar previamente com tópicos neutros) para responder que “não sabe”, quando desconhece uma resposta, para corrigir o entrevistador quando for transmitida informação errada ou, ainda, para parar a entrevista quando não estiver a entender algo. Da mesma forma, espera-se que a criança saiba que tem a possibilidade de parar a entrevista sempre que quiser fazer um intervalo (Lamb et al., 2007; Laraque, DeMattia, & Low, 2006; Wakefield, 2006).

Vários autores têm sublinhado a necessidade de as questões serem muito bem planeadas e utilizadas com extremo cuidado (Bruck, Ceci, & Hembrooke, 1998; Davies & Westcott, 1999; Laraque, DeMattia, & Low, 2006; Saywitz & Camparo, 1998; Wood, McClure, & Birch, 1996). Não é, assim, demais, lembrar a importância de se privilegiarem questões abertas e pedidos de narrativas livres ou, em situações em que a criança não elabora as respostas, questões que partam das pistas que a criança oferece para se lhe pedir que continue com o seu relato. Lamb e colaboradores (2007) sugerem, por exemplo, que se comece por perguntar à criança o que ela acha que o entrevistador deve saber para transmitir ao juiz (quando aplicável) ou para saber o que se pode fazer para a criança estar segura. Ao longo da entrevista, pode ser necessário pedir à criança que se foque nos pormenores, ajudá-

la a recrutar pistas contextuais, eventualmente referindo algum pormenor que ela própria mencionou para que detalhe o seu relato. Só em última instância devem ser usadas questões fechadas. Estas, quando utilizadas no final de uma entrevista, com as devidas cautelas, podem ser usadas para explorar detalhes relacionados com “o quê, quando, quem e como”, recomendando-se que a seguir sejam emparelhadas com questões abertas. Há, ainda, que referir que a repetição das perguntas deve ser evitada, tal como jogos de faz de conta ou fantasia, ou pedidos para a criança imagine algo ou algum cenário, na medida em que se aumenta a probabilidade de existirem falsos relatos.

Se o uso do desenho pode facilitar o envolvimento da criança na entrevista, a sua utilização ou interpretação no âmbito da avaliação da veracidade do abuso levanta uma série de questões, não existindo consenso sobre a sua validade (Bruck, Ceci, & Hembrooke, 1998; Davies & Westcott, 1999; Veltman & Browne, 2002).

Muito embora a entrevista com as características que estivemos a abordar não tenha objectivos terapêuticos e deva mesmo evitar-se uma exploração dos tópicos de carácter terapêutico, a simples menção e discussão de um conjunto de questões relacionadas com as experiências das crianças, particularmente as que estão associadas aos maus tratos, pela activação emocional associada exige que o profissional tenha algum cuidado em fechar os temas na sessão, terminando-a, por exemplo, com tópicos neutros (Bannister, 2001; Davies & Westcott, 1999). A entrevista deve, ainda, ser terminada com um agradecimento à criança, dando-lhe a possibilidade de colocar as questões que desejar (Laraque, DeMattia, & Low, 2006).

## **32. AVALIAÇÃO CENTRADA NA CRIANÇA NO MAIFI**

A avaliação da criança no MAIFI rege-se, tal como as outras dimensões de avaliação, pelos princípios da intervenção mínima. Assim, deve ser evitada uma avaliação exaustiva em áreas que não levantam, à partida, quaisquer preocupações. Por outro lado, e sempre que existirem resultados ou relatórios de avaliação já realizados o profissional deve evitar repetir a avaliação, optando pela recolha de informação junto de outros profissionais ou pessoas significativas. A avaliação da criança deverá ser negociada com os pais e apresentada considerando a necessidade de, por um lado, se garantir que as necessidades básicas são satisfeitas e, por outro, se explorarem formas de promover o bem-estar, segurança e desenvolvimento positivo da criança. Os resultados da avaliação da criança deverão ser cruzados e integrados com as restantes dimensões de avaliação particularmente no que diz

respeito ao modo como os pais estão a conseguir satisfazer as necessidades dos menores. É possível que possa ser obtida informação relevante centrada na criança no decurso da avaliação de outras dimensões consideradas nas hipóteses compreensivas e correspondente grelha de leitura do caso. Para além de avaliar a qualidade do desenvolvimento da criança, o profissional deverá explorar indicadores de maus tratos e do seu impacto na criança. Esta ligação deve, no entanto, ser feita cautelosamente, uma vez que a avaliação apenas permitirá avançar com algumas hipóteses mas nunca estabelecer uma relação linear entre a qualidade do desenvolvimento da criança e, por exemplo, o comportamento parental. No entanto, é possível que o profissional consiga enriquecer, juntamente com a família, as hipóteses que foram inicialmente construídas e revistas ao longo do processo de avaliação. Acima de tudo, a avaliação deverá permitir identificar eventuais necessidades especiais que possam colocar dificuldades adicionais aos prestadores de cuidados ou exigir uma atenção especial, focalizada, no processo de suporte para a mudança e perceber que tipo de intervenção pode, por um lado, contribuir para minimizar o impacto negativo dos maus tratos ou de um determinado conjunto de circunstâncias de risco e, por outro, para otimizar o desenvolvimento da criança.

Em condições excepcionais<sup>67</sup> a avaliação pode ter como objectivo elucidar as circunstâncias e características dos maus tratos, pelo que pode ser necessária a realização de entrevistas, de carácter forense, para averiguação dos maus tratos e recolha de evidências. Esta avaliação, tal como as restantes, deverá ser realizada por profissionais devidamente qualificados para o efeito.

Desejavelmente, a equipa disporá de um psicólogo com preparação em avaliação de crianças que ficará encarregue da condução dos contactos directos com as mesmas. Sempre que a equipa não disponha dos recursos necessários esta avaliação deve ser solicitada a profissionais/organizações externas. Em muitas situações, as crianças dispõem já de apoio de outros profissionais junto dos quais, depois de obtido o devido consentimento informado dos progenitores (ou desejavelmente juntamente com estes), pode ser obtida a informação necessária.

A avaliação centrada na criança no MAIFI segue muitas das orientações referidas anteriormente e cobre grande parte das áreas propostas por outros autores, conforme

---

<sup>67</sup> Referimo-nos a circunstâncias excepcionais porque se supõe que esta avaliação tenha sido realizada antes do encaminhamento para o MAIFI. No entanto, em determinadas circunstâncias pode ser solicitado este serviço, ou ele pode tornar-se relevante, quando, no decurso do acompanhamento, surgem novas evidências ou suspeitas de mau trato à criança.

relembramos (Azar, Lauretti, & Loding, 1998; Budd & Holdsworth, 1996; Dale & Fellows, 1999; Fitzpatrick, Reder, & Lucey, 1995; Kuehnle, Coulter, & Firestone, 2000; Rose, 2001; Ward, 2001): a) desenvolvimento físico e psicomotor; b) desenvolvimento cognitivo e da linguagem; c) desempenho académico; d) desenvolvimento social e apresentação social; e) desenvolvimento emocional e regulação emocional e comportamental; f) identidade; g) autonomia pessoal; h) percepção das relações familiares; i) qualidade das relações de vinculação; j) saúde mental (incluindo possível sintomatologia) e qualidade da integração e adaptação a eventuais experiências traumáticas; k) história de maus tratos e lesões (incluindo documentação de indicadores físicos e psicológicos dos mesmos).

O anexo 8 apresenta-se um protocolo com algumas sugestões de instrumentos ou procedimentos de avaliação que podem ser utilizados. Há que referir que em muitas das sessões de observação, com momentos de interacção pais-filhos, para avaliação da capacidade parental, e nas sessões familiares, haverá oportunidade para avaliar a percepção da criança acerca, por exemplo, das dinâmicas familiares, dos seus projectos e desejos de futuro, bem como de eventuais sugestões para os alcançar. A informação recolhida na avaliação da criança deve ser cruzada com a informação das Grelhas de Síntese procurando estabelecer-se uma ligação entre as variáveis do desenvolvimento da criança com a capacidade parental, com os factores que o influenciam, as dinâmicas familiares e os factores ambientais e sociais. Deste modo, o profissional poderá, mais facilmente, manter presente as necessidades da criança e a qualidade do seu desenvolvimento e avançar com hipóteses acerca da relação entre as mesmas e as características dos sistemas abrangentes (acima de tudo ao nível do micro e exossistema). A informação poderá, ainda, ser sintetizada numa Grelha Síntese do Processo de Avaliação Centrado na Criança (anexo 9) que, por obedecer a critérios distintos de preenchimento, é apresentada aqui separadamente das restantes Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação no MAIFI.

A avaliação centrada na criança permitirá produzir informação que pode, posteriormente, ser discutida com os pais (por exemplo, acerca das suas necessidades em determinado domínio). No decorrer destas conversas os profissionais terão oportunidade não só de avaliar a percepção e conhecimento dos pais acerca das necessidades das crianças, como, também, a sua capacidade de as satisfazer e os factores que podem limitar ou potenciar essa capacidade. Por outro lado, estas conversas, motivadas pela discussão das forças e necessidades das crianças, podem proporcionar uma boa plataforma para a construção colaborativa de soluções que visem garantir a segurança e bem-estar da criança, se orientadas



de acordo com as recomendações discutidas anteriormente para o processo de avaliação no MAIFI.

### **33. ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS/DOSSIERS E REGISTO DA INFORMAÇÃO NO MAIFI**

Espera-se que a equipa do MAIFI possa manter pormenorizadamente documentado e rigorosamente organizado um processo/*dossier* para cada família, com registos de todas as diligências, contactos e sessões realizadas.

O rigor no registo da informação é importante em todas as etapas no processo, auxiliando, também, a integração final da avaliação, a qualidade da elaboração dos relatórios e a seriedade dos pareceres produzidos, conforme será discutido no ponto seguinte.

O processo/*dossier* da família deverá conter informação demográfica e de contacto sobre a família bem como dados oficiais de identificação dos seus elementos, para além de indicação dos profissionais destacados para o caso. A ficha de encaminhamento, bem como os formulários de obtenção de consentimento informado, deverão ter lugar neste arquivo. Todos os documentos escritos acerca da família ou para a mesma (ex: relatórios, ofícios, cópias das secções das actas das reuniões de equipa em que o caso é discutido, etc.) devem ser colocados, na sua forma original, ou como cópias, no *dossier* da família. Os documentos e recursos utilizados na fase de avaliação (ex: Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação, instrumentos de avaliação, etc.) e de suporte para a mudança devem ter lugar no mesmo *dossier*, devidamente preenchidos e organizados cronologicamente, juntamente com os registos áudio ou vídeo das sessões, ou indicação do local de armazenamento dos mesmos. Desejavelmente, o *dossier* estará organizado de forma cronológica de modo a permitir que os diferentes acontecimentos sejam mais facilmente enquadrados e esteja reflectida a ordem e lógica de ordenação dos mesmos. Para além disto, cada profissional envolvido no caso deverá ficar responsável por fazer um registo detalhado de todas as sessões, diligências e contactos efectuados numa ficha de registo de sessão/contactos/diligência, em formulário próprio (anexo 10). Esta ficha pode ser preenchida apenas por um dos elementos destacado para o caso mas deverá ser revista por todos os elementos da equipa que nela participaram.

Estes registos facilitarão, também, a recolha de informação que será necessária para se proceder a uma avaliação do processo e resultado dos serviços prestados pelo MAIFI, conforme aprofundaremos mais tarde.

## 34. INTEGRAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO NO MAIFI

Espera-se que o processo e resultado da fase de avaliação possam ir sendo repensados, analisados e questionados ao longo da sua implementação não só por parte dos profissionais destacados para o caso, mas de toda a equipa do MAIFI e seus supervisores. Na fase final do processo de informação, há, contudo, um conjunto de tarefas que, muito embora devam ir sendo realizadas ao longo do tempo, tornam-se particularmente salientes e para as quais o contributo de todos estes elementos será fundamental. Entre estas tarefas constam:

- A revisão, organização, análise e integração preliminar da informação recolhida;
- A análise e síntese da informação tendo em vista a resposta às questões de avaliação do risco;
- A análise e síntese da informação tendo em vista a resposta às questões da avaliação compreensiva;
- A análise e síntese da informação tendo em vista a resposta às questões da avaliação do potencial de mudança;
- A elaboração de uma proposta de projecto de intervenção;
- A elaboração de um relatório de avaliação.

Nos pontos seguintes revemos os aspectos centrais de cada uma destas tarefas apresentando um conjunto de recomendações chave e cuidados especiais a adoptar, mantendo presente o facto de estas tarefas se entrecruzarem.

### 34.1 Revisão, organização, análise e integração preliminar da informação recolhida

Vimos anteriormente que, por muito que o processo de avaliação recorra a métodos e instrumentos standardizados, está, em última instância, dependente da capacidade de análise e julgamento humano, com todas as vantagens e limitações que se lhe podem atribuir (Munro, 2008). Sabendo que há um conjunto de erros e enviezamentos no processamento da informação que são particularmente frequentes<sup>68</sup> e que têm sido associados a resultados graves para a criança, há que estar continuamente atento à forma como a informação vai sendo processada e integrada, às fontes de erro e ao possível impacto dos julgamentos que vão sendo realizados (Munro, 1999). Uma das melhores formas de nos protegermos contra os erros é assumirmos que a sua ocorrência é altamente provável mas, também, que os podemos minimizar se estivermos atentos e nos abrirmos ao questionamento e à crítica. Porque o

---

<sup>68</sup> Confrontar Parte IV, ponto 22.1.7.

processo de análise da informação está sujeito a múltiplas fontes de influência e dada a complexidade do processo de tomada de decisão em situações de maus tratos e perigo (ainda que no caso do MAIFI se restrinja à emissão de pareceres) é importante que os profissionais do MAIFI adotem alguns cuidados que possam aumentar a qualidade das suas decisões e pareceres.

Espera-se que os profissionais destacados para o caso possam organizar o processo da família com bastante cuidado, garantindo rigor na linguagem utilizada e no detalhe dos registos. Há que explorar em que medida informação pertinente pode ter sido excluída dos registos. Aquando da integração final da avaliação (e ao longo da mesma) espera-se que os profissionais possam reler os seus registos procurando prestar atenção à lógica que regeu a condução do processo e ao tipo de julgamentos que foram fazendo, fazendo o exercício de encontrar leituras alternativas do caso e seus eventuais fundamentos, mantendo a mente aberta. Neste processo, a equipa deve questionar-se acerca da possibilidade de ter-se fechado demasiado cedo numa hipótese, de ter descurado informação relevante, principalmente aquela que poderia contradizer as suas hipóteses ou de as suas reacções emocionais ou ressonâncias pessoais terem-na impedido de explorar alternativas. Este é, assim, também, o momento de rever as hipóteses compreensivas de caso que foram sendo (re)construídas no decurso do processo de avaliação.

É, ainda, particularmente importante que os profissionais reflectam sobre as limitações que podem ter estado associadas ao processo de avaliação, para que as possam considerar nas suas decisões e expô-las no relatório que terão que produzir, inclusivamente no que diz respeito às fragilidades associadas às metodologias e instrumentos utilizados.

Na fase final do processo de avaliação espera-se que os profissionais tenham as Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva no MAIFI preenchidas, sendo que cada um dos profissionais envolvidos as deve preencher individualmente, negociando-se, neste momento, uma pontuação final por consenso que será considerada na integração do caso. Os itens em que houve desacordo deverão ser assinalados para posterior discussão com um terceiro elemento da equipa. Os dois elementos envolvidos no caso deverão procurar responder às questões de avaliação recorrendo à informação produzida. As decisões e o processo de análise da informação devem, no entanto, ser tornados claros perante um terceiro elemento da equipa, que pode, através da colocação de questões, ajudar os colegas a reflectir sobre os fundamentos e lógica da sua argumentação e sobre o tipo de enviesamentos que podem estar associados aos seus julgamentos (Ayre, 1998). Este terceiro elemento deverá

esforçar-se por procurar leituras, explicações e julgamentos alternativos desafiando a equipa responsável pelo caso a rever os seus pressupostos. Do mesmo modo, os itens das Grelhas de Síntese em que houve desacordo deverão ser discutidos com este terceiro elemento. Aliás, a equipa deve procurar ir criando espaços reflexivos e estimulando a sua utilização, no decurso de toda a implementação do MAIFI, discutindo não só o que faz, mas como faz, porquê, para quê e com que resultados ou consequências (Jones & Gallop, 2003).

A informação registada e as avaliações da equipa deverão ter vindo a ser partilhadas com a família. Neste sentido é também crucial que os profissionais se questionem acerca da forma como as visões e perspectivas da família foram tidas em consideração na integração que fazem da avaliação, pensando quer na possibilidade de não terem sido suficientemente exploradas, ouvidas e respeitadas, quer na possibilidade de terem assumido um peso excessivo, obscurecendo o impacto ou a gravidade dos maus tratos à criança ou impedindo os profissionais de explorarem, de modo mais neutro, o possível impacto, para a criança, da qualidade da capacidade parental e dos maus tratos ou situações de risco.

#### **Questões para a reflexão em equipa:**

- O *dossier* da família está devidamente organizado?
- O processo de avaliação está devidamente documentado?
- A linguagem utilizada nos registos escritos e discussões verbais é respeitadora e honra as experiências da família?
- A linguagem utilizada revela a capacidade dos profissionais de adoptarem uma postura de neutralidade ou de distanciarem de eventuais juízos de valor e preconceitos?
- O caso foi sendo discutido, com uma mente aberta, entre os diferentes profissionais da equipa, particularmente com os elementos com um menor envolvimento?
- A equipa abriu-se recorrentemente ao questionamento e procurou encontrar leituras alternativas do caso?
- Houve respeito pelos princípios do MAIFI ao longo da avaliação?
- O processo de avaliação reflecte diversidade nas metodologias utilizadas, nas fontes de informação e recorreu a vários momentos de avaliação para a mesma dimensão?

### **34.2 Análise e síntese da informação tendo em vista a resposta às questões da avaliação do risco**

A maioria dos processos de maus tratos ou perigo implicarão uma avaliação do risco, ou seja, de previsão da probabilidade de ocorrência de mau trato futuro. A avaliação do risco, no MAIFI, é feita por consenso, com base na informação recolhida nas Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva no MAIFI. Tal como afirmado anteriormente, espera-se que os profissionais destacados para o caso possam fazer uma estimação do risco, primeiro de uma forma independente, depois negociando essa previsão por consenso para, num terceiro momento, submeterem a sua análise às questões, comentários e críticas de um terceiro elemento da equipa que não tenha estado directamente envolvido no caso. Vimos, anteriormente, o quão falíveis podem ser as previsões do risco, pelo que é importante que os profissionais tenham em mente as limitações inerentes a esta avaliação e que as possam fazer constar do relatório final de avaliação. O processo de avaliação do risco no MAIFI poderá incorporar a utilização de um instrumento actuarial de avaliação do risco que venha a ser adaptado para a população portuguesa.

Espera-se que o profissional consiga, acima de tudo, estabelecer uma ligação entre a avaliação do risco e as estratégias de gestão do risco que podem decorrer da avaliação compreensiva e do potencial de mudança, considerando, por exemplo, o grau em que a intervenção deverá ser mais ou menos intensiva.

Recordamos que a avaliação do risco deve guiar-se por um conjunto de questões orientadoras entre as quais (Munro, 2008; Wald & Wolverton, 1990):

- Qual o risco de o perpetrador vir a maltratar a criança no futuro?
- Qual o risco de dano futuro para a criança? O que pode acontecer e quão graves são os resultados possíveis?
- Há necessidade de os profissionais intervirem?

A informação que é sumariada nas Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva no MAIFI pode permitir que os profissionais, baseando-se num conjunto de questões orientadoras, à semelhança do proposto por Munro (2008) e MacDonald (2001), e com base no escalonamento (Berg & Kelly, 2000; Turnell & Edwards, 1999), possam avaliar a probabilidade de ocorrência de um resultado indesejado para a criança.

Em respeito pelo carácter colaborativo do MAIFI espera-se que, para além das questões acima indicadas, os profissionais possam responder às questões sobre a probabilidade de

ocorrência de mau trato futuro, os resultados possíveis para a criança e a indesejabilidade dos mesmos a partir da perspectiva da família, questionando-a abertamente a este respeito.

No anexo 11 apresenta-se um conjunto de Grelhas de Apoio para Avaliação do Risco no MAIFI que podem auxiliar o profissional, através da colocação de diferentes questões, a ponderar o risco de mau trato futuro considerando, separadamente, o risco de mau trato físico, de negligência e mau trato psicológico/emocional. Estas grelhas, tal como todos os outros instrumentos no MAIFI, podem e devem ser discutidas abertamente com a família tornando claro para a mesma o processo de tomada de decisão dos profissionais e os seus fundamentos para que a família se possa posicionar e questionar os mesmos.

A avaliação do risco deverá ser incluída na secção de integração/resumo do relatório e informar as propostas apresentadas na secção de recomendações nomeadamente no que diz respeito à necessidade, urgência e intensidade ou complexidade da intervenção.

#### **Questões para a reflexão em equipa:**

- Que tipo de enfiamentos relacionados com os profissionais, com a equipa e com o pensamento de grupo, ou com o próprio processo de avaliação, poderão estar a influenciar a avaliação do risco?
- A equipa considerou as limitações inerentes ao processo de avaliação do risco?
- A equipa reflectiu sobre o modo como analisou a informação e abriu-se ao questionamento e à crítica?
- A equipa procurou analisar todos os cenários possíveis e explorou leituras e posições alternativas do caso?
- A equipa orientou o processo de avaliação para responder às questões de avaliação do risco? Há informação suficiente para fazer uma avaliação do risco?
- A equipa relata, juntamente com a avaliação do risco, as limitações que lhe estão associadas?

### 34.3 Análise e síntese da informação tendo em vista a resposta às questões da avaliação compreensiva

Vimos anteriormente que as avaliações compreensivas devem ter em consideração a gestão do risco, respondendo a um conjunto de questões, entre as quais (Calder, 2002; MacDonald, 2001; Munro, 2008; Righthand, Kerr & Drach, 2003):

- Que tipo de decisões têm que ser tomadas relativamente ao nível de risco identificado e que tipo de informação é necessário?
- Que tipo de factores estão envolvidos no aparecimento e manutenção dos problemas identificados? Que tipo de factores podem diminuir ou aumentar o risco? Como interagem entre si?
- Que tipo de factores podem contribuir para a mudança nos problemas identificados e/ou para garantir a segurança, bem-estar e desenvolvimento positivo da criança e da família? Como interagem entre si e com os factores de risco?
- Que tipo de estratégias de gestão do risco e promoção da mudança/intervenção podem ser implementadas? Que tipo de opções estão disponíveis? Quais as vantagens e benefícios de cada opção? Quais as possíveis consequências de cada opções e a sua utilidade?

O profissional do MAIFI deve ir procurando responder a estas questões ao longo de toda a fase avaliação, integrando a informação na etapa final, altura em que deve rever cuidadosamente o processo bem como todas as hipóteses levantadas ao longo do mesmo. A avaliação compreensiva deverá permitir construir e discutir, conjuntamente com a família, um projecto de suporte para a mudança. Pretende-se que o profissional e a família consigam identificar um conjunto de áreas ou variáveis centrais do seu funcionamento nas quais a introdução de alterações pode, mais facilmente, gerar mudanças nas dimensões mais directamente relacionadas com a segurança e bem-estar da criança e nos comportamentos parentais associados. Da avaliação compreensiva deve resultar uma listagem de áreas de força e vulnerabilidades da família que devem ser relacionadas de forma coerente. Esta ligação e coerência estão estritamente relacionadas com a qualidade (e acima de tudo utilidade) das hipóteses compreensivas que foram sendo formuladas e reconstruídas ao longo da avaliação, conjuntamente com a família. A fase final da avaliação corresponde também ao momento de voltar a rever estas hipóteses a partir das quais possam ser extraídas implicações para o processo de mudança, considerando-se os factores e variáveis que podem contribuir de forma

mais directa para o mesmo. É esta síntese que permitirá negociar, definir e hierarquizar com a família objectivos de mudança. Nesta fase pretende-se, também, perceber que dimensões são passíveis de sofrerem alterações e que dimensões são mais dificilmente modificadas.

Por um lado, o profissional deverá conseguir listar um conjunto de dimensões e variáveis prioritárias que, tendo sido analisadas no decurso do processo de avaliação, devem ser modificadas, para que a criança seja considerada segura e para que se julgue terem aumentado as probabilidades de uma adaptação e crescimento positivo da criança (por ex: modificações ao nível da capacidade parental de prestação de cuidados básicos). Por outro lado, o profissional deverá ter co-construído com a família uma imagem útil dos factores que podem contribuir para essa mudança ou, pelo contrário, que podem inibi-la.

Espera-se que o profissional do MAIFI possa conduzir a análise e integração da informação considerando não só a resolução/minimização/gestão dos factores de risco e dos problemas que permitem identificar a situação como uma situação de maus tratos ou perigo mas, também, o fortalecimento da família e dos seus membros e a activação de processos de resiliência familiar e individual. O contacto com os serviços, ainda que motivado pelos problemas, pode constituir uma oportunidade privilegiada para que a família possa reorganizar-se e fortalecer-se de modo a conseguir lidar não só com as dificuldades e desafios presentes mas, também, futuros. Por conseguinte, a análise e integração da informação deverá considerar, tal como postulado na formulação de hipóteses compreensivas, o modo como a família está a lidar com os múltiplos desafios com que se depara, o tipo de competências e recursos que desenvolveu no processo, ou que lhe permitiram lidar com o mesmo, o modo como a família está a conseguir organizar o seu desenvolvimento face às suas direcções preferidas de vida, como exerce o seu direito à liberdade e, ainda, como todas estas dimensões se cruzam e se relacionam. Por outro lado, espera-se que o profissional possa construir algumas hipóteses em torno de estratégias, movimentos ou intervenções que possam não só facilitar a resolução dos problemas mas também o fortalecimento destes processos e, por conseguinte, da família.

Deste modo, para além destas questões mais tradicionais da avaliação compreensiva, anteriormente descritas, espera-se que o profissional consiga, conjuntamente com a família, responder também às seguintes:

-Em que medida a família tem conseguido lidar com os múltiplos desafios com que pode ser confrontada? Que tipo de recursos e competências têm permitido à família lidar com os mesmos desafios? Que tipo de recursos tem a família desenvolvido no processo de



lidar com os diferentes desafios? Como é que se relacionam com a segurança da criança, com os resultados desejados ou com os problemas?

-Em que medida o estado actual de coisas e os motivos de preocupação afastam ou aproximam a família das suas visões preferidas de si, estados de intenção e direcções de vida desejadas? Quão próximas estão as famílias destes objectivos desejados (Numa escala de 0 a 10, em que 0 implica um distanciamento total, e 10 um total alcance dos objectivos)?

- Qual o grau de compatibilidade entre a segurança da criança e as visões e direcções de vida preferidas da família (Numa escala de 0 a 10, em que 0 implica uma total incompatibilidade e 10 uma total compatibilidade)?

-Como tem a família exercido o seu direito à liberdade e em que medida isso se relaciona com as suas direcções preferidas de vida, com a segurança e bem-estar da criança e/ou com os problemas identificados?

-Em que medida algum (e que) tipo de suporte profissional poderá ajudar a família a alcançar os resultados desejados e a melhor preparar-se para lidar com eventuais desafios futuros?

O profissional deve preparar-se, assim, para responder às questões e tópicos solicitados no modelo de relatório de avaliação anteriormente apresentado, em particular no que diz respeito a cada dimensão de avaliação e à secção de integração/resumo e recomendações (cf. anexo 5), que podem facilitar a integração da avaliação compreensiva, podendo, ainda, apoiar-se no esquema orientador para a formulação de hipóteses compreensivas no MAIFI<sup>69</sup>.

#### **Questões para a reflexão em equipa:**

- Em que medida o processo de avaliação respeitou os princípios e orientações do MAIFI?
- Em que medida o processo de avaliação respeitou a necessidade de inclusão de metodologias, informadores diversas e de várias sessões de avaliação para cada dimensão?
- Em que medida o processo de avaliação teve em consideração limitações, fontes de erro e enviesamentos associados?
- Em que medida o processo de avaliação criou condições facilitadoras da mudança e estimulou a manutenção de diálogos transformadores?

<sup>69</sup> Confrontar Parte III, capítulo 15.6.2.

- Em que medida o processo de avaliação se centrou nas excepções, soluções, nas forças e competências das famílias, para além das vulnerabilidades, e permitiu a sua ampliação?
- Em que medida o processo de avaliação permitiu que a família se sentisse competente no mesmo, apoiada e respeitada?
- Em que medida o processo de avaliação permitiu uma exploração das visões e direcções preferidas da vida da família?
- Em que medida o processo de avaliação permitiu criar condições para o exercício do direito à liberdade, por parte da família?
- Em que medida existiu rigor nos registos e documentação das sessões?
- Em que medida as Grelhas de Síntese foram preenchidas com rigor?
- Em que medida a equipa se abriu à crítica e questionamento no decurso do processo de avaliação?
- Em que medida a equipa manteve presente ao longo do processo de avaliação a necessidade de ir formulando, revendo e reconstruindo, conjuntamente com a família as hipóteses compreensivas de caso?
- Em que medida a equipa se manteve aberta e experimentou leituras alternativas do caso?
- Em que medida as hipóteses e leituras construídas respeitam o princípio da multiplicidade, da complexidade, da competência e o carácter colaborativo do MAIFI?
- Em que medida as hipóteses e leituras elaboradas são úteis, honram e respeitam as experiências da família e as suas competências?
- Em que medida o processo de avaliação permitiu identificar áreas centrais de mudança e factores limitadores e potenciadores da mesma?
- Em que medida o processo de avaliação contribuiu para a reconstrução das narrativas familiares num sentido que favoreça o seu desenvolvimento e fortalecimento?

#### **34.4 Análise e síntese da informação tendo em vista a resposta às questões da avaliação do potencial de mudança**

Se a avaliação compreensiva deverá permitir perceber as áreas em que devem operar-se mudanças para que a família consiga alcançar os resultados desejados e, acima de tudo, garantir a segurança e bem-estar da criança, bem como indicar possíveis estratégias de

suporte para a mudança, no final da fase de avaliação os profissionais devem estar preparados para responder às seguintes questões:

- A família está disponível para mudar?
- Qual o potencial da família para se envolver num processo de mudança?
- Qual a capacidade da família operacionalizar as mudanças necessárias para garantir a segurança e bem-estar da criança?
- A família apresenta os recursos necessários para a mudança?
- Está disponível algum tipo de suporte/intervenção que possa auxiliar a família no processo de mudança? Que tipo de suporte/intervenção é mais adequada?
- Qual a capacidade da família beneficiar da intervenção?

Espera-se que tenham sido proporcionados às famílias momentos com ensaios de intervenção, devidamente preparados e apoiados pelos profissionais e com a necessária diversidade para que, quer a família que os profissionais, possam reflectir sobre a disponibilidade e capacidade da família para beneficiar de um projecto de suporte para a mudança e sobre o tipo de suporte que pode ser mais benéfico. Estas sessões, como abordado em capítulos anteriores, deverão ter como ponto de partida o estabelecimento de objectivos muito específicos relativamente aos quais a actuação da família e o comportamento dos pais, ou a progressão são avaliados, por exemplo, numa escala de Likert de cinco pontos. Na ausência de instrumentos estandardizados e validados para uma determinada população que permitam avaliar o progresso da família face à resolução de problemas ou dificuldades que lhe são muito particulares, o profissional pode utilizar procedimentos de escalonamento da mudança que definam o ponto de partida e o objectivo da mudança em termos muito concretos e operacionalizáveis e que possam ir sendo monitorizados nos ensaios de intervenção. Procedimentos com estas características têm vindo a ser estudados e validados em contexto clínico tradicional (Miller, Duncan, Brown, Sparks, & Claud, 2003) e no campo da protecção da criança, em situações de risco e maus tratos (Harnett, 2007), podendo ser combinados com procedimentos estandardizados de avaliação por observação ou de avaliação psicológica, desde que considerem as suas limitações<sup>70</sup>. Abordaremos mais tarde a utilização de compromissos escritos de mudança com a família, que poderão ser utilizados nos ensaios de intervenção.

---

<sup>70</sup> Confrontar Parte V, capítulo 25.2 e 25.3.

Têm sido desenvolvidos instrumentos que permitem avaliar a motivação para a mudança de acordo com a perspectiva de Prochaska e DiClemente<sup>71</sup> (Prochaska & DiClemente, 1982). Num estudo que utilizou versão modificada do *University of Rhode Island Change Assessment* verificou-se ser mais útil avaliar separadamente a intenção de mudança e o reconhecimento de problemas mais do que um estado global de prontidão para a mudança (Littell & Girvin, 2005). Estas dimensões, ainda que possam prever, pelo menos parcialmente, a mudança, não são garantia da mesma e não estão suficientemente estudadas do ponto de vista empírico (*ib.*). Como já afirmamos anteriormente, muito embora a aceitação de responsabilidade sobre o abuso seja um indicador importante do potencial e motivação para a mudança das famílias (Horwath & Morrison, 2001) alguns modelos têm afirmado ser possível intervir sem existir reconhecimento do abuso por parte dos pais (Hiles & Luger, 2006; Turnell & Essex, 2008). No entanto, outros indicadores devem estar presentes, nomeadamente, a existência de compromisso com a garantia de segurança e bem-estar da criança, movimentações da família e tentativas de mudança durante o período de avaliação, existência de rede de suporte, disponibilidade dos pais para procurarem introduzir alterações nos seus próprios níveis de bem-estar e funcionamento e um envolvimento positivo e colaborativo com os profissionais (Carr, 2006; Hiles & Luger, 2006; Cirillo & DiBlasio, 1992). A qualidade da resposta da família aos pequenos projectos de mudança propostos é um indicador importante da viabilidade da intervenção e, mais do que se procurarem “confissões de culpa” dos progenitores, à partida, há que procurar um compromisso e responsabilização da família perante a mudança. Quando o processo se centra nas possibilidades e soluções (O’Hallon, 1998; Berg & Kelly, 2000), naquilo que as coisas podem ser (Zimmerman & Dickerson, 1996), quando o passado é usado não para culpabilizar mas para informar e a família se sente respeitada, entendida, com poder sobre a sua vida, surge muitas vezes, no final, e não no início, a aceitação da responsabilidade do abuso, por oposição aos novos padrões relacionais e comportamento entretanto reforçados na família.

As orientações empiricamente sustentadas para a avaliação do potencial de mudança são escassas e a avaliação do potencial de mudança está algo dependente do tipo de modelos teóricos que orientam os profissionais, sendo raras as investigações que procuram endereçar explicitamente estas questões. Não obstante o estado incipiente do conhecimento nesta área, alguns autores têm vindo a propor alguns indicadores do potencial de mudança, com base nas

---

<sup>71</sup> Confrontar Parte IV, capítulo 22.1.6.

suas experiências e em função dos seus enquadramentos teóricos de preferência (Berg & Kelly, 2000; Carr, 2006; Dale, Green, & Fellows, 2005; Fitzpatrick, 1995; Turnell & Edwards, 1999). Acima de tudo, espera-se que a avaliação tenha tido em consideração as limitações inerentes ao próprio contexto e que tenha tido em consideração, mais uma vez, a necessidade de se recorrer a múltiplos informantes e métodos de avaliação. No anexo 12, apresentam-se as Grelhas de Síntese da Avaliação do Potencial de Mudança, construída com base, por lado, nos contributos e pressupostos de alguns modelos teóricos que orientam o MAIFI e, também, nalguns indicadores mais comumente descritos na literatura (Carr, 2006; Dale & Fellows, 1999; Dale, Green, & Fellows, 2005; Fitzpatrick, 1995; Littlechild, 1998). Espera-se que a referida grelha possam orientar os profissionais no processo de análise, integração da informação recolhida no decurso do processo de avaliação e tomada de decisão relativamente ao potencial de mudança da família tendo em vista a resposta às questões acima indicadas.

É fundamental referir que o potencial de mudança das famílias deve ser considerado não só em termos globais mas em função das áreas do seu funcionamento ou do comportamento dos pais que devem evidenciar mudanças a curto/médio prazo para que a segurança e bem-estar das crianças possa estar garantida. Resumidamente, esta avaliação centra-se nas mudanças que foram consideradas prioritárias como produto da avaliação compreensiva. Esta questão é particularmente relevante na medida em que as famílias podem estar disponíveis e apresentarem-se preparadas e capazes para mudarem numa série de dimensões mas não necessariamente naquelas que mais significativamente afectam o desenvolvimento da criança. Por conseguinte, quase que poderia falar-se de um potencial de mudança global e de potenciais de mudança específicos para cada objectivo ou área prioritária de mudança, conforme consideraremos na Grelha de Síntese da Avaliação do Potencial de Mudança .

Convém, ainda, lembrar que a avaliação do potencial de mudança terá sempre um carácter probabilístico e que as suas limitações devem ser referidas no relatório de avaliação.

#### **Questões para a reflexão em equipa:**

- A equipa preparou cautelosamente os ensaios de intervenção e ofereceu o suporte necessário para que a família ensaiasse movimentos de mudança?
- A equipa ofereceu à família ensaios de intervenção com características diversificadas?
- A equipa procurou avaliar a possibilidade de mudança do ponto de vista da família e

perceber as suas visões e contributos a este respeito?

- A equipa discutiu abertamente com a família os factores que poderiam facilitar ou inibir a mudança bem como estratégias possíveis para ultrapassar os obstáculos?
- A equipa procurou respeitar a organização da família e o seu modo privilegiado de funcionamento e aprendizagem?
- A equipa procurou apoiar a família nos ensaios de intervenção focando-se nas suas competências e nas dimensões do seu funcionamento em que mais rapidamente se produzem aberturas? A equipa procurou criar condições para a ampliação de singularidades e competências da família? A equipa centrou-se nos resultados e nos momentos de excepção mais do que nos problemas?
- A equipa criou condições para a reflexão?

### **34.5 Elaboração de uma proposta de projecto de intervenção**

À medida que organiza a informação e termina a avaliação do risco, a avaliação compreensiva e a avaliação do potencial de mudança espera-se que equipa vá negociando com a família possíveis objectivos de trabalho futuro, com base no estabelecimento de uma hierarquia de prioridades, e que debatam propostas de suporte para a mudança, sendo que a equipa deve não só apresentar sugestões como solicitar à família que apresente as suas próprias ideias. Falaremos no capítulo seguinte, com maior detalhe, da negociação de um projecto de suporte para a mudança e de possíveis estratégias associadas. No entanto, há que referir que o profissional deve pensar em todas as alternativas possíveis e nos seus possíveis custos e benefícios e que o projecto deve ser verdadeiramente negociado com a família. Nesta altura, pode ser útil discutir e reflectir sobre os resultados do processo de avaliação não só com a família mas numa sessão que inclua outros profissionais envolvidos no caso, ou passíveis de poderem vir a prestar um suporte útil, bem como elementos significativos da rede primária de apoio da família. Este pode ser um momento privilegiado para se ampliarem algumas mudanças já efectuadas pela família ou validar as suas forças e competências, discutindo-se modos de mobilização das mesmas a favor da mudança e do alcance dos resultados desejados, seja no que diz respeito à protecção e promoção da segurança e bem-estar da criança seja no tocante às visões e direcções de vida preferidas da família bem como ao exercício do seu direito à liberdade. Independentemente das características específicas do caso e do tipo de suporte que possa ser proporcionado à família, seja pelos profissionais, seja por elementos da

sua rede, há que procurar definir indicadores de mudança muito claros e concretos na conclusão da fase de avaliação, directamente relacionados com os objectivos e prioridades que foram hierarquizadas.

Por esta altura, ou o processo termina por não se verificarem condições para um projecto de suporte profissional para a mudança ou dá-se início à negociação e contratualização do processo de mudança, cujas características no MAIFI serão discutidas nas Partes e Capítulos seguintes deste manual.

#### **Questões para a reflexão em equipa:**

- A equipa ofereceu à família uma oportunidade genuína para expor as suas ideias acerca de possíveis caminhos para ir de encontro aos objectivos definidos e construir os seus próprios projectos de mudança?

-A equipa ajudou a família a desenhar um projecto de mudança em que esta sinta que possa investir?

- A equipa pensou num projecto de mudança que possa, para além da resolução dos problemas, ter em consideração a activação e fortalecimento de processos de resiliência familiar e o alcance das visões e direcções de vida da família?

-A equipa pensou no maior número de alternativas possível em termos de um projecto de suporte para a mudança, ponderando as suas vantagens e desvantagens?

#### **34.6 Elaboração do relatório de avaliação**

A integração de todo o processo de avaliação deverá ser tornada clara num relatório de avaliação, conforme anteriormente referido. Os profissionais deverão atender às recomendações para preenchimento de cada campo conforme exposto no modelo de relatório de avaliação no MAIFI (anexo 5). Há um conjunto de cuidados especiais a adoptar para que o relatório possa servir propósitos forenses e servir de suporte a um testemunho fiável dos técnicos na qualidade dos peritos (Azar, Benjet, Fuhrmann, & Cavallero, 1995). O profissional deve estar bem familiarizado com o enquadramento legal do caso, quando aplicável, e diferenciar os diferentes papéis dos intervenientes. Por conseguinte, deve abster-se de emitir juízos, julgamentos ou assumir decisões. O seu papel passa por apresentar informação de uma forma suficientemente clara e rigorosa para que possa informar adequadamente o processo de tomada de decisão por parte das pessoas e entidades responsáveis pelo mesmo (Budd & Holdsworth, 1996).

Entre outros aspectos espera-se que o relatório exponha claramente as questões de avaliação a que procura dar resposta e que cada secção seja redigida de modo a estabelecer uma ligação clara entre as dimensões avaliadas e as questões colocadas (Budd, 2001; Budd, Felix, Sweet, Saul, & Carleton, 2006). A linguagem deve ser clara, precisa, despida de jargão técnico (de modo a poder ser facilmente apreendida por qualquer leitor, independentemente da sua formação), isenta de especulações ou expressões que traduzam juízos de valor e a informação deve estar bem organizada, desejavelmente acompanhada de um sumário (Budd & Holdsworth, 1996; Jones, 2006; Swain, 2005). A síntese final deve estar redigida tendo como enfoque a criança e as suas necessidades com as quais os resultados da avaliação da capacidade parental devem ser relacionados de modo claro de modo a perceber-se em que medida esta cumpre com critérios mínimos (Budd, 2001). Tanto quanto possível a informação deve estar organizada cronologicamente, em cada secção, de modo a permitir que o leitor mais facilmente se aperceba do estado inicial de coisas e da sua evolução no decurso do processo de avaliação (Ayre, 1998).

É importante que, para cada dimensão avaliada, se especifiquem as metodologias e fontes de informação utilizadas e que se relatem factos com o maior rigor e precisão possível, apresentando exemplos concretos que substanciem a avaliação. A abordagem deve ser sempre, no entanto, cuidadosa e o profissional deve estar particularmente atento aos limites das conclusões que pode retirar da avaliação, devendo incluir no relatório referência aos mesmos, aos constrangimentos colocados pelas metodologias utilizadas, em termos da sua validade e fidelidade, e pelo estado actual de conhecimentos, bem como possíveis fontes de enfiamento (Azar, Benjet, Fuhrmann, & Cavallero, 1995; Budd & Holdsworth, 1996; Budd, Felix, Sweet, Saul, & Carleton, 2006).

O relatório deverá incluir, na secção das recomendações, informação sobre a existência, disponibilidade, utilidade (vantagens e desvantagens) de serviços ou estratégias de apoio ou intervenção possíveis, a eventual adequação e disponibilidade da família para usufruir dos mesmos e os indicadores de mudança que poderão ser estabelecidos, devendo ter-se presente, sempre que possível, o estado de conhecimento sobre a eficácia das intervenções (Azar, Benjet, Fuhrmann, & Cavallero, 1995; Dale & Fellows, 1999; Littlechild, 1998). Há que lembrar que o profissional deve providenciar informação sobre as opções disponíveis e listar possíveis vantagens e inconvenientes, para que as entidades e pessoas responsáveis possam decidir, não lhe cabendo, contudo, assumir este papel.



No respeito pelo carácter colaborativo do MAIFI deverá ser dada à família a possibilidade de ler o relatório, de o comentar e, inclusivamente, fazer constar no mesmo, ou em relatório anexo, o seu posicionamento perante a informação partilhada. Será ainda possível convidar a família, e oferecer-lhe apoio, tal como proposto por Imber-Black (1988), a elaborar o seu próprio relatório de avaliação que poderá, então, ser anexado ao relatório do profissional. Este processo poderá mesmo constituir um momento de cariz terapêutico, principalmente para aquelas famílias que enfrentaram mais dificuldades em responder ao desafio da autoria, podendo contribuir-se, assim, para o seu fortalecimento e autonomia, para a ampliação das suas competências e, eventualmente, para um aumento da reflexividade.

Poderá acontecer que, nalgumas situações de risco, para as quais não existe um processo de promoção e protecção, não seja requisitado, por parte do encaminhador, um relatório de avaliação. Recomenda-se, por vários motivos, que, independentemente de este ser ou não solicitado, a equipa o possa elaborar. Por um lado, a redacção do relatório de avaliação obriga a um novo esforço de análise e integração da informação recolhida previamente ou em paralelo à negociação de um projecto de suporte para a mudança, o que pode aumentar a qualidade deste último. Por outro lado, pode acontecer que a família não se apresente disponível ou capaz de envolver-se e levar a cabo um projecto de mudança. Nestas situações, quando se considera que o bem-estar da criança pode estar posto em causa, e perante a impossibilidade de negociar com a família um processo de apoio, pode haver necessidade de sinalizar o caso junto das instâncias mais formais de protecção da criança, em conformidade com o deverá ter sido comunicado à família, no momento do acolhimento, acerca dos limites à confidencialidade e da obrigatoriedade de relatar situações de risco ou perigo sérias que não possam ser devidamente endereçadas no decurso da colaboração com os profissionais do MAIFI. A necessidade de sinalizar o caso pode não só tornar-se mais evidente na sequência do trabalho implicado na preparação do relatório de avaliação como este pode servir de suporte ou ter que ser utilizado na sinalização.

Numa nota final lembramos que o relatório deve ser redigido num tom respeitador da realidade e das experiências da família, descrevendo a sua relação com os problemas e com as suas visões e direcções preferida de vida, honrando as suas competências e conquistas, ainda que mantendo um enfoque na segurança e bem-estar da criança e nas mudanças que terão que acontecer para que encontre condições que estimulem um desenvolvimento positivo, cuidados estes que fomos referindo ao longo dos últimos capítulos.

**Questões para a reflexão em equipa:**

- O relatório apresenta uma linguagem clara, neutra, precisa e livre de jargão técnico?
- O relatório está isento de expressões patologizadoras ou culpabilizadoras?
- O relatório descreve a relação da família com os problemas e não a família enquanto problema?
- O relatório está bem integrado e relaciona coerentemente as diferentes dimensões avaliadas?
- As secções do relatório respondem adequadamente a todos os tópicos indicados no modelo de relatório de avaliação?
- O relatório está redigido de modo tão preciso, claro e respeitador que, mesmo podendo conter pareceres com os quais a família não concorda, esta pode, eventualmente, sentir que a avaliação é respeitadora, justa, isenta e profissional e que faz jus às suas competências?
- O relatório foi lido e comentado por um terceiro elemento da equipa, menos envolvido no caso?
- A família foi convidada a ler o relatório e a fazer anexar os seus comentários e a sua própria avaliação?

**LEITURAS RECOMENDADAS**

Segue-se uma lista de leituras recomendadas para aprofundamento dos temas abordados:

Bannister, A. (2001). Entering the child's world. Communicating with children to assess their needs. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 129-139). London: Jessica Kingsley Publishers.

Dale, P. & Fellows, R. (1999). Independent child protection assessments: Incorporating a therapeutic focus from an integrated service context. *Child Abuse Review*, 8, 4-14.

Dale, P., Green, R., & Fellows, R. (2005). *Child protection assessment following serious injuries to infants: Fine judgments*. Chichester: John Wiley & Sons.

Fitzpatrick, G. (1995). Assessing treatability. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 102-117). Hove: Brunner-Routledge.

Harnett, P. H. (2007). A procedure for assessing parent's capacity for change in child protection cases. *Children and Youth Services Review, 29*, 1179-1188.

Hill, M. (2002). Network assessments and diagrams. *Journal of Social Work, 2, 2*, 233-254.

Lamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2007). A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse & Neglect, 31*, 1201-1231.

Lutzker, J. R. & Bigelow, K. M. (2002). *Reducing child maltreatment. A guidebook for parent services*. New York: The Guilford Press.

Saywitz, K. & Camparo, L. (1998). Interviewing child witnesses: A developmental perspective. *Child Abuse & Neglect, 22, 8*, 825-843.

Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.

Wood, J. M., McClure, K. A., & Birch, R. A. (1996). Suggestions for improving interviews in child protection agencies. *Child Maltreatment, 1*, 223-230.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcão, M. & Sousa, L. (2007). Rede social pessoal: do conceito à avaliação. *Psychologica, 44*, 353-376.

Albarracin, D., Repetto, M. J., & Aldarracin, M. (1997). Social support in child abuse and neglect: Support functions, sources, and contexts. *Child Abuse & Neglect, 7*, 607-615.

American Psychological Association Committee on Professional Practice and Standards (1998). *Guidelines for psychological evaluations in child protection matters*. Washington, DC: American Psychological Association.

Ayre, P. (1998). Significant harm: Making professional judgements. *Child Abuse Review, 7*, 330-342.

Azar, S. Benjet, C., Fuhrmann, G. S., & Cavallero, L. (1995). Child maltreatment and termination of parental rights: Can behavioral research help Solomon? *Behavior Therapy, 26*, 599-623.

Azar, S. T., Lauretti, A. F., & Loding, B. V. (1998). The evaluation of parental fitness in termination of parental rights cases: A functional-contextual perspective. *Clinical Child and Family Psychology Review, 1, 2*, 77-100.

Bannister, A. (2001). Entering the child's world. Communicating with children to assess their needs. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 129-139). London: Jessica Kingsley Publishers.

Berg, I. K. & Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*. New York: W. W: Norton & Company.

Berry, M., Cash, S. J., & Mathiesen, S. G. (2003). Validation of the strengths and stressors tracking device with a child welfare population. *Child Welfare League of America, Vol. LXXXII*, 3, 293-318.

Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22, 11, 1065-1078.

Bruck, M., Ceci, S. J., & Hembrooke, H. (1998). Reliability and credibility of young children's reports. From research to policy and practice. *American Psychologist*, 53, 2, 136-151.

Budd, K. S. & Holdsworth, M. (1996). Issues in the assessment of minimal parenting competence. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 1, 2-14.

Budd, K. S. (2001). Assessing parenting competence in child protection cases: A clinical practice model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 1, 1-18.

Budd, K. S. (2005). Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review*, 27, 429-444.

Budd, K. S., Felix, E. D., Sweet, S. C., Saul, A., & Carleton, R. A. (2006). Evaluating parents in child protection decisions: An innovative court-based clinic model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 6, 666-675.

Calder, M. (2002). A Framework for conducting risk assessment. *Child Care in Practice*, 8, 1, 7-18.

Caldwell, B. M. & Bradley, R. H. (1984). Home observation for measurement of the environment. Little Rock, AR: University of Arkansas at Little Rock.

Calheiros, M. & Monteiro, M. B. (2000). Maus tratos e negligência parental. Contributos para a definição social dos conceitos. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 34, 145-176.

Cancrini, L., De Gregorio, F., & Nocerino, S. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática. In M. Coletti & J. L. Linares (Comp.). *Las familias multiproblemáticas* (pp. 45-82). Barcelona: Paidós.

Carr, A. (2006). *Family therapy: Concepts, process and practice* (2<sup>nd</sup>. Ed). Chichester: John Wiley Sons.

Chance, T. & Scannapieco, M. (2002). Ecological correlates of child maltreatment: Similarities and differences between child fatality and non fatality cases. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19, 2, 139-161.

Children's Research Center (2008). *The structured decision making model. An evidence-based approach to human services*. Madison, WI: Children's Research Center. Disponível em: [http://www.nccd-crc.org/crc/c\\_pubs\\_main.html](http://www.nccd-crc.org/crc/c_pubs_main.html).

Cirillo, S. & DiBlasio, P. (1992). *Families that abuse*. New York: W. W. Norton & Company.

Cowger, C. D. & Snively, C. A. (2002). Assessing client strengths: individual, family and community empowerment. In D. Saleebey (Ed.) *The strengths perspective in social work practice* (3<sup>rd</sup> ed.) (pp.106-123). Boston: Allyn & Bacon.

Cox, A. & Bentovim, A. (2000) *Framework for the assessment of children in need and their families: The family pack of questionnaires and scales*. London: The Stationary Office.

Dale, P. & Fellows, R. (1999). Independent child protection assessments: Incorporating a therapeutic focus from an integrated service context. *Child Abuse Review*, 8, 4-14.

Dale, P., Green, R., & Fellows, R. (2005). *Child protection assessment following serious injuries to infants: Fine judgments*. Chichester: John Wiley & Sons.

Davies, G. M. & Westcott, H. L. (1999). *Interviewing child witness under the memorandum of good practice: A research review*. London: Home Office. Policing and reducing crime unit. Research, development and statistics directorate.

Department of Health (2000 b). *Assessing Children in Need and their Families: Practice Guidance*. Stationery Office: London.

Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families*. London: Stationery Office.

Department of Health, Home Office and Department of Education and Employment (1999). *Working together to safeguard children*. London: The Stationary Office.

Desmarais, D., Lavigueur, H., Roy, L., Blanchet, L. et al. (2000). Paciente identificado, red primaria e ideologia dominante. In M. Elkaïm et al., *Las practicas de la terapia de red* (pp. 40-74). Barcelona: Gedisa.

Doherty, W. J. & Beaton, J. M. (2000) Family therapist, community and civic renewal. *Family Process*, 39, 2, 149-161.

Fitzpatrick, G. (1995). Assessing treatability. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 102-117). Hove: Brunner-Routledge.

Fitzpatrick, G., Reder, P., & Lucey, C. (1995). The child's perspective. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 56-72). Hove: Brunner-Routledge.

Fowler, J. (2003). *A practitioner's tool for child protection and the assessment of parents*. London: Jessica Kingsley Publishers .

Freishtler, B., Merrit, D. H., & LaScala, E. A. (2006). Understanding the ecology of child maltreatment: A review of the literature and directions for future. *Child Maltreatment, 11*, 263-280.

Gaudin, J. M. Jr. (1993). *Child neglect: A guide for intervention. The user manuals series*. Washington, DC: Westover consultants, Inc.

Gaudin, J. M., Jr., Polanksy, N. A., Kilpatrick, A. C., & Shilton, P. (1993). Loneliness, depression, stress, and social supports in neglectful families. *American Journal of Orthopsychiatry, 63, 4*, 597-605.

Harnett, P. H. (2007). A procedure for assessing parent's capacity for change in child protection cases. *Children and Youth Services Review, 29*, 1179-1188.

Heinze, M. C. & Grisso, T. (1996). Review of instruments assessing parenting competencies used in child custody evaluations. *Behavioral Sciences and the Law, 14*, 293-313.

Hiles, M. & Luger, C. (2006). The resolution approach: Working with denial in child protection cases. *Journal of Systemic Therapies, 25, 2*, 24-37.

Hill, M. (2002). Network assessments and diagrams. *Journal of Social Work, 2, 2*, 233-254.

Home Office and Department of Health (1992). *Memorandum of good practice: On video recorded interviews with child witnesses for criminal proceedings*. London: HMSO.

Horwath, J. & Morrison, T. (2001). Assessment of parental motivation to change. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 98-113). London: Jessica Kingsley Publishers.

Horwath, J. (2002). Maintaining a focus on the child. First impressions of the framework for the assessment of children in need and their families in cases of child neglect. *Child Abuse Review, 11*, 195-213.

Imber-Black, E. (1988). *Families and larger systems : A family therapist's guide through the labyrinth*. New York: The Guilford Press.

Iwaniec, D. (1995). *The emotionally abused and neglected child. Identification, assessment and intervention*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Jack, G. (2001). Ecological perspectives in assessing children and families. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 53-74). London: Jessica Kingsley Publishers.

Jones, J. & Gallop, L. (2003). No time to think: Protecting the reflective space in children's services. *Child Abuse Review, 12*, 101-106.

Kotch, J. B., Browne, D. C., Ringwalt, C. L., Dufort, V., & Ruina, E. (1997). Stress, social support, and substantiated maltreatment in the second and third years of life. *Child Abuse & Neglect, 21*, 11, 1025-1037.

Kuehne, K., Coulter, M., & Firestone, G. (2000). Child protection evaluations: The forensic stepchild. *Family and conciliation courts review, 38*, 3, 368-391.

Lamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2007). A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse & Neglect, 31*, 1201-1231.

Lanktree, C. B., Gilbert, A. M., Briere, J., Taylor, N., Chen, K., Maida, C. A., & Saltzman, M. R. (2008). Multi-informant assessment of maltreated children: Convergent and discriminant validity of the TSCC and TSCYC. *Child Abuse & Neglect, 32*, 621-625.

Laraque, D., DeMattia, A., & Low, C. (2006). Forensic child abuse evaluation: A review. *The Mount Sinai Journal of Medicine, 73*, 8, 1138-1147.

Littell, J. H. & Girvin, H. (2005). Caregivers' readiness for change: Predictive validity in a child welfare sample. *Child Abuse & Neglect, 29*, 59-80.

Littlechild, B. (1998). Does family support ensure the protection of children? *Child Abuse Review, 7*, 116-128.

Lutzker, J. R. & Bigelow, K. M. (2002). *Reducing child maltreatment. A guidebook for parent services*. NewYork: The Guilford Press.

Lynch, M. & Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and Psychopathology, 10*, 235-257.

MacDonald, G. (2001). *Effective interventions for child abuse and neglect. An evidence-based approach to planning and evaluating interventions*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Meneses, M. P. R. & Sarriera, J. C. (2005). Redes sociais na investigação psicossocial. *Aletheia, 21*, 53-67.

Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sparks, J. A., & Claud, D. A. (2003). The Outcome Rating Scale: A preliminary study of the reliability, validity and feasibility of a brief analog measure. *Journal of Brief Therapy, 2, 2*, 91- 100.

Munro, E. (1999). Common errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse & Neglect, 23, 8*, 745-758.

Munro, E. (2008). *Effective child protection* (2<sup>nd</sup> ed.). London: Sage Publications.

Nybom, B. (2005). Visibility and 'child view' in the assessment process of social work: Cross-national comparisons. *International Journal of Social Welfare, 14*, 315-325.

O' Hallon, W. (1998). Possibility therapy. An inclusive, collaborative, solution-based model of psychotherapy. In M.F. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners* (pp.136-156). San Francisco: Jossey-Bass.

Orbach, Y. & Lamb, M. E. (2000). Enhancing children's narratives in investigative interviews. *Child Abuse & Neglect, 24, 12*, 1631-1648.

Prochaska, J. & DiClemente, C. (1982). Transtheoretical therapy: Towards a more integrative model of change. *Psychotherapy Research and Practice, 19, 3*, 276-288.

Reed-Ashcraft, K., Kirk, R. S., & Fraser, M. W. (2001). The reliability and validity of the North Carolina Family Assessment Scale. *Research on Social Work Practice, 11, 4*, 503-520.

Righthand, S., Kerr, B., & Drach, K. (2003). *Child maltreatment risk assessments. An evaluation guide*. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press.

Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Process, 43*, 59-77.

Rose, W. (2001). Assessing children in need and their families. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 35-49). London: Jessica Kingsley Publishers.

Rosen, R. H. (1983). The need for training in forensic child psychology. *Professional psychology: Research and practice, 14, 4*, 481-489.

Saleebey, D. (2002). The strengths approach to practice. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (3<sup>rd</sup> ed.) (pp.80-94). Boston: Allyn & Bacon.

Saywitz, K. J. & Camparo, L. (1998). Interviewing child witnesses: A developmental perspective. *Child Abuse & Neglect, 22, 8*, 825-843.

Saywitz, K. J., Goodman, G.S., & Lyon, T.D. (2002). Interviewing children in and out of court: Current research and practice implications. In J. Myers, L. Berliner, J. Briere, C.T. Hendrix, C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2<sup>nd</sup>. Ed.) (pp. 349-377). Thousand Oaks,CA: Sage.



Scannapieco, M. & Connel-Carrick, K. (2005). *Understanding child maltreatment. An ecological and developmental perspective*. New York: Oxford University Press.

Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.

Sluzki, C. (2000). Social networks and the elderly: Conceptual and clinical issues, and a family consultation. *Family Process*, 39,3, 271-284.

Sluzki, C. (2007). Famílias e redes. In L. Fernandes & M. R. Santos (Coords.), *Terapia familiar, redes e poética social* (pp. 97-108). Lisboa: Climepsi.

Sousa, L. & Ribeiro, C. (2005). Percepção das famílias multiproblemáticas pobres sobre as suas competências. *Psicologia*, XIX, 1-2, 169-191.

Sousa, L. (2005). Building on social networks when intervening with multi-problem poor families. *Journal of Social Work Practice*, 19, 2, 163-179.

Sousa, L., Ribeiro, C., & Rodrigues, S. (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem poor families? *Journal of Community and Applied Psychology*, 17, 53-66.

Speck, R. V. (2000). La intervención de red social: Las terapias de red, teoría y desarrollo. In M. Elkaim et al. *Las practicas de la terapia de red* (pp. 20-39). Barcelona: Gedisa.

Steele, L. C. (2003). Child forensic interview structure. *APSAC Advisor*, 15, 4, 2-5.

Swain, P. A. (2005). 'No expert should cavil at any questioning': Reports and assessments for courts and tribunals. *Australian Social Work*, 58, 1, 44-57.

Swartz, R. (2004). Narrative work in public social services through wraparound planning. *Journal of Systemic Therapies*, 23,2, 51-67.

Tracy, E. M. (1990). Identifying social support resources of at-risk families. *Social Work*, May, 252-258.

Turnell, A. & Edwards, S. (1999). *Signs of safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York: W. W. Norton & Company.

Turnell, A. & Essex, S. (2008). *Working with 'denied' child abuse: The resolutions approach*. New York: Open University Press.

Veltman, M. W. M. & Browne, K. D. (2002). The assessment of drawings from children who have been maltreated: A systematic review. *Child Abuse Review*, 11, 19-37.

Vosler, N. R. (1990). Assessing family access to basic resources: An essential component of social work practice. *Social Work*, 35, 5, 434-441.

Wakefield, H. (2006). Guidelines on Investigatory Interviewing of Children: What is the Consensus in the Scientific Community. *American Journal of Forensic Psychology*, 24,3, 57-74, disponível em <http://www.ipt-forensics.com/library/ajfp1.htm>, retirado em Fevereiro 2009.

Wald, M. S. & Woolverton, M. (1990). Risk assessment: The emperor's new clothes? *Child Welfare*, LXIX, 6, 483-511.

Walker, J.S. & Bruns, E.J. (2006). The wraparound process: Individualized care planning and management for children and families. In S. Rosenberg & J. Rosenberg (Eds.) *Community Mental Health Reader: Current Perspectives* (pp. 44-54). New York: Routledge.

Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.

Ward, H. (2001). The developmental needs of children. In J. Horwath (Ed.), *The child's world. Assessing children in need* (pp. 167-179). London: Jessica Kingsley Publishers.

Wood, J. M., McClure, K. A., & Birch, R. A. (1996). Suggestions for improving interviews in child protection agencies. *Child Maltreatment*, 1, 223-230.

Zimmerman, J. L. & Dickerson, V. C. (1996). *If problems talked*. New York London. The Guilford Press.

## PARTE VII- SUPORTE PARA A MUDANÇA NO MAIFI E ESTRATÉGIAS CENTRADAS NAS DINÂMICAS FAMILIARES

### 35. INTRODUÇÃO À FASE DE SUPORTE PARA A MUDANÇA NO MAIFI

No final da fase de avaliação podemos deparar-nos com cenários bastante diferentes. Nalguns casos, o trabalho dos profissionais do MAIFI poderá ser dado por terminado. O sucesso da fase de avaliação será ponderado pela medida em que conseguiu produzir-se informação útil que informe o processo de tomada de decisão acerca das acções a adoptar, para garantir a segurança e bem-estar da criança, que podem passar, ou não, por um projecto que tem em vista a reunificação familiar (no caso de ter ocorrido uma retirada) ou a manutenção da criança na família.

Pode acontecer que os motivos de preocupação que motivaram a avaliação tenham ficado resolvidos ou que as mudanças eventualmente efectuadas durante aquela fase sejam consideradas suficientes para que o acompanhamento técnico não se justifique em termos de um projecto estruturado de suporte para a mudança. Nestes casos pode, ainda assim, haver necessidade de alguma monitorização, pelo que o processo passaria directamente para uma fase de *follow-up*.

Algumas situações podem ter sido identificadas como de risco, mas não de perigo, considerando-se, no entanto, justificar-se um processo de suporte à família tendo em vista a minimização dos riscos e a optimização do crescimento e fortalecimento da família na e face à adversidade. Na generalidade, podemos encontrar dois tipos de casos dentro deste cenário. Por um lado, as situações de múltiplos desafios podem ter um enquadramento adequado no âmbito de um processo de suporte para a mudança no MAIFI, que melhor pode tentar responder à complexidade da situação e apoiar a família, de forma integrada, num processo de crescimento e reorganização para lidar com os mesmos. Por outro lado, aqueles casos em que os riscos são relativamente focalizados podem encontrar respostas adequadas em serviços específicos que respondam às necessidades da família associadas a estes riscos ou dificuldades (ex: aconselhamento conjugal; mediação familiar; acompanhamento escolar; estimulação desenvolvimental; apoio na procura de emprego; terapia ou aconselhamento familiar para lidar com adaptações a determinados acontecimentos de vida; intervenções psicoeducativas; terapia multifamiliar; apoio financeiro pontual, etc.). Nestas situações, os profissionais do MAIFI podem recomendar ou proceder a um encaminhamento da família para os serviços adequados, noutras instituições ou noutros eixos de intervenção do CAFAP, e/ou, ainda,

procurar, organizar um processo breve de suporte para a mudança que vise a activação de recursos adequados para dar resposta a estas necessidades na rede social primária ou na rede secundária, formal ou informal<sup>72</sup>. De qualquer forma, é importante ter em mente que a actuação dos profissionais deve promover a autonomia da família, incluindo a sua capacidade de iniciar e manter relações adaptativas com outros sistemas. Os profissionais poderão, por exemplo, antecipar e preparar com a família o seu contacto com outras instituições, ajudá-la a efectuar pedidos de ajuda eficaz e a treinar competências associadas, a conhecer os recursos existentes na comunidade e utilizá-los eficazmente, a conseguir defender os seus direitos e, simultaneamente, os seus deveres de cidadão, etc. Em qualquer dos casos, não se encontrará fundamento para uma intervenção mandatada (a não ser que o facto de um determinado risco não ser devidamente endereçado possa transformar-se numa situação de perigo como, por exemplo, uma situação de recusa dos pais a providenciar tratamento adequado para um determinado problema da criança que possa seriamente afectar o seu bem-estar). Nestas situações, o apoio prestado estará sempre dependente da disponibilidade da família (para a qual pode contribuir a qualidade da relação estabelecida com os técnicos no decorrer das fases anteriores de implementação do MAIFI).

Noutro tipo de cenários, encontramos situações de maus tratos físicos, psicológicos e negligência. Nos casos em que se considerou existir algum potencial de mudança e em que se julgou necessária a elaboração e implementação de um projecto de suporte de mudança, esta fase do MAIFI pode ter lugar. Podemos estar a falar de situações em que se visa impedir a retirada de uma criança ou promover a reunificação familiar. Podem, no entanto, surgir situações em que se considerou não existirem condições adequadas para que a intervenção com a família tivesse lugar ou, eventualmente, em que o tipo de intervenção necessária não pode ser prestada pela equipa do MAIFI. Na primeira situação pode, ainda assim, ter lugar algum tipo de actuação por parte dos profissionais do MAIFI. Por exemplo, nos casos em que a adopção ou a colocação definitiva com outros familiares ou pessoa idónea se afigura como uma opção, podem existir condições (por exemplo, nas situações em que a equipa estabeleceu uma relação de colaboração positiva com a família ou com os menores) para alguma intervenção da equipa, no sentido de apoiar a família e as crianças na adaptação a esta transição. Na segunda situação, os profissionais do MAIFI devem colaborar com o processo de encaminhamento para que este ocorra de modo a potenciar os resultados do trabalho que

---

<sup>72</sup> As competências que foram apresentadas anteriormente para a gestão de sessões com outros profissionais/outros significativos (confrontar capítulo 24.1) aplicam-se, também, nesta fase.

venha a ser desenvolvido com outros profissionais ou instituições. Se a actuação dos profissionais, na primeira situação, pode, dependendo das circunstâncias (por exemplo do facto de o acompanhamento ser muito pontual ou mais longo e estruturado) ser contratualizada no âmbito de um processo de suporte para a mudança no MAIFI, na segunda situação tal poderá não ser justificado. Nas restantes circunstâncias o processo cessará. Nos próximos capítulos apresentaremos os contornos gerais da fase de suporte para a mudança no MAIFI e algumas recomendações de base para, posteriormente, se abordarem diferentes estratégias e recursos potencialmente úteis.

### **35.1 Objectivos**

Constituem objectivos da fase de suporte para a mudança no MAIFI:

- Aumentar a segurança e bem-estar dos elementos da família, em particular da criança
- Aumentar a percepção da família de viver de acordo com as visões preferidas de si e suas direcções preferidas de vida;
- Aumentar a capacidade da família de exercer o seu direito à liberdade;
- Aumentar processos de resiliência familiar (a nível da dimensão das crenças familiares, processos organizacionais e capacidade de comunicação e resolução de problemas) e individual e a capacidade associada da família de lidar com os múltiplos desafios com que se confronta;
- Aumentar a qualidade das condições sociais de vida das famílias e/ou a sua capacidade de as melhorarem;
- Aumentar competências parentais (ao nível dos cuidados básicos, segurança afectiva, orientação e estabelecimento de limites, segurança e estimulação) facilitadoras de um desenvolvimento positivo das crianças e jovens;
- Diminuir os problemas e mau estar percebidos pelas famílias;
- Aumentar o bem-estar integrado (físico, psicológico, social) dos elementos das famílias.

### **35.2 Elementos envolvidos**

Participam activamente nesta fase os diferentes elementos da família e os dois elementos da equipa do CAFAP destacados para o caso, podendo decorrer encontros com toda a família e apenas com alguns elementos. Em determinadas situações, e dependendo das

características do caso e das áreas de especialidade dos elementos da equipa do CAFAP, para além dos profissionais inicialmente destacados, podem ser envolvidos outros elementos da equipa. Podem ainda ser envolvidos e consultados outros profissionais ou elementos significativos da rede primária ou secundária.

### **35.3 Setting**

As sessões podem decorrer em contexto de gabinete, no domicílio ou em diferentes espaços e locais da comunidade. Os procedimentos de registo vídeo ou áudio processam-se tal como nas fases anteriores. A intervenção deverá decorrer, sempre que possível, com privilégio do espaço domiciliário e em horários convenientes para a família.

### **35.4 Duração**

A duração desta fase é variável, dependendo dos contornos de cada caso. Em média, estima-se que tenha uma duração de um ano, sendo que os primeiros três a quatro meses tendem a ser mais intensivos, não só em termos do número de contactos com a família como em termos de duração das mesmas. Algumas sessões, particularmente aquelas realizadas no domicílio, por exemplo centradas na interacção familiar ou pais-filhos, para melhoria das condições habitacionais ou treino de competências parentais em áreas específicas podem exceder as duas horas de duração. Com o tempo os atendimentos vão-se espaçando ainda que a equipa deva mostrar-se disponível para qualquer contacto.

### **35.5 Metodologia/procedimentos**

Espera-se que, tendo o processo de avaliação sido conduzido de acordo com as recomendações do MAIFI, tenham já sido activados, e postos em marcha, alguns processos de mudança. O início do processo de suporte para a mudança dá-se com a análise e discussão das prioridades definidas na fase de avaliação, bem como da sua hierarquização. Este é o momento em que se definem, para cada objectivo geral, objectivos mais específicos (fundados nas hipóteses compreensivas) e estratégias para o seu alcance bem como os contornos da participação de cada elemento envolvido. A intervenção deverá, acima de tudo, estar centrada nos processos e não tanto nos conteúdos ou nos sintomas (Ausloos, 1996), esperando-se apoiar a família na expansão das competências que lhe permitirão assumir as suas responsabilidades e atingir os objectivos definidos. Nos pontos seguintes, procuraremos discutir o modo como a mudança é considerada no MAIFI para, posteriormente, nos

dedicarmos à discussão de algumas estratégias possíveis que a possam apoiar. Por ora, dividiremos as áreas de mudança em duas áreas gerais do funcionamento familiar, às quais se dirigirá a atenção dos profissionais.

Por um lado, há um enfoque em aspectos mais funcionais e na mudança de comportamentos relacionados com a promoção do bem-estar dos elementos da família e a prestação de cuidados aos menores. Falamos de dimensões essencialmente relacionadas com as diferentes áreas de capacidade parental, mas não só, podendo aqui incluir-se, por exemplo, competências relacionadas com a gestão financeira e doméstica corrente, com a organização da habitação, etc. As sessões centradas em aspectos mais funcionais podem decorrer com todos, ou apenas alguns, elementos da família, em vários momentos e contextos. A mudança deve partir de uma hierarquia de prioridades e objectivos estabelecidos com a família, tendo em consideração as áreas em que são necessárias mudanças mais urgentes para se garantir a segurança e bem-estar das crianças. As mudanças a este nível são contratualizadas em compromissos de mudança, conforme apresentaremos em pontos seguintes, e devem ter em atenção outras áreas que, através da elaboração de hipóteses compreensivas, se supõem poderem potenciar o alcance daqueles objectivos.

Por outro lado, deve ser dedicada atenção a dimensões mais estruturais do funcionamento familiar que, em última instância, suportam os aspectos mais funcionais e as narrativas e discursos que sustentam as diferentes vertentes da realidade da família. Este último aspecto reveste-se de um carácter mais terapêutico, sendo alvo primário de atenção das sessões familiares, componente essencial desta fase de suporte para a mudança. Estas mudanças podem, também, ser alvo de contratualização em compromisso de mudança, particularmente se se considerarem mudanças em possíveis variáveis mediadoras. Algumas mudanças ocorrerão espontaneamente no decurso das entrevistas familiares e da gestão das sessões de avaliação e de suporte para a mudança através da estimulação e manutenção de diálogos transformadores. No entanto, e em função das dimensões centradas nas dinâmicas que foram consideradas na formulação de hipóteses compreensivas como factores potencialmente inibidores ou facilitadores dos resultados desejados, o profissional deve contratualizar mudanças centradas em dimensões como a comunicação e coesão familiar, os processos de resolução de problemas, a organização dos papéis familiares e fortalecimento das funções executivas do sub-sistema parental, a expressão emocional familiar, etc. Adiante, exploraremos um pouco mais o papel das sessões familiares e a operacionalização dos compromissos de mudança.

As sessões com outros profissionais ou elementos significativos podem, também, desempenhar um papel importante nesta fase<sup>73</sup>. Por um lado, podem constituir um momento privilegiado de ampliação e validação da mudança, conforme discutiremos com mais detalhe em Partes seguintes do manual. Por outro, são um recurso importante não só para a activação de forças e competências da família, como para o envolvimento de recursos da rede primária e secundária da família que a podem apoiar na persecução da mudança a manutenção da mesma. O próprio planeamento das estratégias e momentos de suporte para a mudança poderá, pelo menos no que diz respeito a aspectos mais funcionais, e à semelhança do que é definido noutras abordagens, iniciar-se, ou ser complementado, em sessões com outros profissionais e/ou outros elementos significativos da família alargada ou da comunidade<sup>74</sup>.

Ao longo do processo de suporte de mudança há um conjunto de cuidados especiais a ter presentes.

Em primeiro lugar, tal como na fase de avaliação, há que garantir a segurança e bem-estar da criança em todos os momentos, uma preocupação mais evidente nas situações de perigo e maus tratos mas, também, nalgumas situações de risco. Deste modo, o profissional deve ponderar cautelosamente o tipo de estratégias que utiliza e reelaborar ou desenhar novos planos de segurança com a família, caso se justifique. Por outro lado, há que ter particular cuidado, principalmente nas situações em que foi aplicada uma medida de acolhimento, para não criar expectativas irrealistas às crianças (por exemplo, em termos da realização de promessas às crianças em torno do regresso a casa ou do retorno para uma determinada altura como um momento festivo, etc.), devendo a família assumir, desde o início, um compromisso nesse sentido. Compromissos desta ordem devem ser discutidos e acordados de acordo com os profissionais das instituições de acolhimento ou dos profissionais que acompanham as crianças. Não obstante, tal como o processo de avaliação deve ter sido apresentado à criança de um modo que lhe permitisse dar sentido à sua participação e à da família, também o processo de suporte para a mudança deve ser apresentado à criança de um modo adequado (por exemplo, explicando que a família e os profissionais do MAIFI estão a ver se podem ajudar para que a família fique mais feliz/para que a vida da família melhore/para que todos fiquem em segurança/para que ninguém seja magoado novamente/ para que não

---

<sup>73</sup> As competências que foram apresentadas anteriormente para a gestão de sessões com outros profissionais/outros significativos (confrontar capítulo 24.1) aplicam-se, também, nesta fase.

<sup>74</sup> Consultar capítulo 22.1.2



estejam mais preocupados, etc.). Em muitos momentos desta fase poderá ser útil, em situações de acolhimento, que a equipa, devidamente autorizada para o efeito, por quem de direito, possa, tal como na fase de avaliação, gerir sessões com a presença simultânea dos adultos e da criança, por exemplo, no domicílio. No entanto, estas sessões só devem ocorrer se a criança se sentir segura, pelo que podem ter que ocorrer, em situações de maus tratos, contactos preparatórios prévios. Por outro lado, só devem ter lugar sessões conjuntas quando se verificam indicadores positivos de progresso da família e quando esta se revela capaz de manter o compromisso assumido em torno da segurança da criança e da sua protecção emocional (conseguindo colocar-se no lugar dela) no sentido de não criar expectativas irrealistas. Os riscos devem ser sempre cuidadosamente avaliados (Vetere & Dallos, 2003). Deste modo, é provável que, na maioria das situações, o processo de suporte para a mudança se inicie com um enfoque nos prestadores de cuidados. Os prestadores de cuidados devem, também, participar em momentos de preparação, com os profissionais do MAIFI, para poderem responder de forma adaptativa e adequada ao desenvolvimento da criança, a questões relacionadas, por exemplo, com o regresso a casa. Devem, ainda, assumir o compromisso de não se envolverem em actos de violência no decurso da intervenção (seja para com as crianças, na presença delas, ou entre si). Estas questões podem ser mesmo contratualizadas, num formato escrito, com os prestadores de cuidados, podendo ser acompanhadas de uma descrição detalhada de um plano de segurança, quando adequado. No mesmo documento, devem ficar explícitas possíveis consequências para o incumprimento (por exemplo, a recomendação da redução de contactos ou de visitas, a suspensão das sessões com as crianças no domicílio quando estas estão acolhidas, a recomendação de supervisão mais próxima nas visitas, ou mesmo, em situações mais graves, o término do processo de acompanhamento) ou a indicação de que haverá alguma consequência ou penalização. A articulação com o encaminhador e com a comunidade continua a desempenhar uma função de relevo na medida em que o primeiro representa o elemento essencial de triangulação que assume mais explicitamente o papel de controlo social, absolutamente necessário em situações de perigo ou maus tratos (Vetere & Cooper, 2001) e a quem a família e a equipa terão que apresentar resultados. No que diz respeito à comunidade e ao papel da família alargada, há que considerar a possibilidade de se activarem recursos que perdurem após o término do acompanhamento da família no MAIFI e a necessidade de criar uma rede de segurança e suporte. Muito embora os profissionais do MAIFI tenham que exercer algum controlo social e nunca se possam colocar numa posição de plena horizontalidade em relação

à família devem, tanto quanto possível, evitar assumir esse papel ou, pelo menos, assumirem-no sozinhos ou na totalidade. A equipa deverá negociar com a família a necessidade de as mudanças irem sendo tornadas visíveis perante o encaminhador, aqueles de quem depende algum processo de tomada de decisão relativo aos menores, ou perante uma rede de segurança e de se poderem apresentar evidências que podem exigir, por exemplo, que esses elementos testemunhem algumas das mudanças. Isto pode significar, a título de ilustração, que sejam negociadas com a família, em determinada altura do processo, visitas não planeadas por parte do encaminhador e que este seja convidado a assistir a algumas sessões como forma de se ir dando resposta às suas preocupações relativamente à mudança (ou à construção de garantias e indicadores da capacidade da família de proporcionar condições de segurança e bem-estar à mesma)<sup>75</sup>.

Outro dos aspectos essenciais a ter presente é a constante atitude reflexiva e de questionamento que se exige ao profissional juntamente com uma abordagem e postura colaborativa e centrada nas forças que devem ser traduzidas em tentativas de construir e suportar a mudança a partir daquilo que a família traz, ajudando-a a desenhar as suas próprias soluções e partindo das suas competências. Na fase de suporte para a mudança, as competências básicas de gestão das sessões<sup>76</sup> e as competências de gestão das sessões do domicílio<sup>77</sup> continuam a ocupar um lugar de destaque na medida em que a sua aplicação poderá contribuir para que o carácter colaborativo e centrado nas forças do MAIFI esteja bem patente, independentemente dos contributos e estratégias específicas, derivadas de diferentes modelos que sejam integrados e utilizados nesta fase.

No ponto seguinte exploraremos um pouco as linhas orientadoras da conceptualização do processo de mudança no MAIFI, estabelecendo a ligação com a formulação de hipóteses compreensivas de caso no MAIFI.

---

<sup>75</sup> Também a equipa do MAIFI pode ter que realizar visitas não programadas à família. No entanto, estas deverão ocorrer apenas quando se verificarem progressos na família, numa altura em que a fase de suporte para a mudança esteja prestes a terminar e sempre no âmbito de uma negociação explícita com a família, de modo a que os objectivos destas visitas sejam claros, acordados por todos e que a família nelas perceba benefício. Para além do encaminhador ou da equipa do MAIFI outras pessoas podem ser envolvidas para que possam ir testemunhando as mudanças.

<sup>76</sup> Confrontar capítulo 10

<sup>77</sup> Confrontar capítulo 11

### 35.5.1 Conceptualização e organização geral do processo de mudança no MAIFI

Conforme afirmamos anteriormente, o processo de mudança deverá ser orientado de acordo com as hipóteses compreensivas que foram formuladas. Tal como o processo de formulação de hipóteses, também a conceptualização do processo de mudança assume um carácter integrador, podendo, se quisermos, inserir-se no que alguns autores têm designado de abordagem integradora de “terceira ordem” (Carr, 2006, 2000; Dallos & Urry, 1999). Temos vindo, ao longo do manual, a elaborar os fundamentos desta abordagem integradora assumindo a natureza social das construções a que esta recorre, acreditando na relevância de nos posicionarmos perante a realidade mantendo múltiplos olhares e, simultaneamente, questionando de forma crítica a utilidade das construções de que nos socorremos no processo de conceptualização do caso, para uma família em particular. Consideramos, inclusivamente, que a noção de família é também uma construção, que pode ser abordada de formas muito diferentes (Minuchin, 1998; Combs & Freedman, 1998; Sluzki, 1998a), mas que, sendo o contexto mais próximo de desenvolvimento das crianças e jovens e onde, frequentemente, os riscos (também eles construções que assumem um estatuto consensual numa determinada sociedade e num determinado tempo) são expressos de forma mais acentuada ao ponto de se justificar o contacto com serviços, a família merece constituir o principal enfoque no MAIFI. Por isso, ainda que mantenhamos presente a natureza socialmente construída da realidade, e atendamos ao modo como os discursos nela gerados criam condições para a segurança das crianças e dos jovens, assumiremos a família e a mudança nela, ou através dela, gerada como conceitos úteis a partir dos quais equacionaremos diferentes processos de mudança.

Os pressupostos de enquadramento e os princípios orientadores do MAIFI<sup>78</sup> deverão guiar o profissional nesta fase de implementação devendo o profissional questionar-se, frequentemente, acerca da medida em que se mantém fiel aos mesmos. Este cuidado, imprescindível nas fases anteriores do MAIFI, é também de extrema relevância nesta etapa, em que o carácter integrador do modelo revelar-se-á de modo mais proeminente do ponto de vista prático, particularmente na selecção das estratégias a utilizar para facilitar o processo de mudança familiar. Procuraremos, mantendo presentes os pressupostos de enquadramento e princípios orientadores do MAIFI, através de um olhar integrador, guiado pelo família, pelas suas preferências e pelas ressonâncias geradas no seio do sistema terapêutico (i.e, na família e

---

<sup>78</sup> Confrontar Parte I, capítulo 3.1

no profissional) (Elkīm, 2004), evitar o que Sluzki caracterizou como uma “aplicação fixa, teimosa, de uma única metodologia de inquérito, uma adesão forte e militante a uma descrição específica da realidade específica e pré-configurada, independentemente das ressonâncias dos entrevistados, ou falta dela, etc.” (Sluzki, 1998a, p. 416). A preocupação será, assim, de manter-se uma postura reflexiva e colaborativa e um posicionamento múltiplo flexível que garanta o respeito pela autonomia, competência e sabedoria da família de modo a que o técnico consiga recrutar (em função daquilo que vai sendo a natureza das conversações com a família) técnicas e estratégias de vários modelos, a partir de uma visão que se espera útil acerca do que pode aproximar e unir estratégias e leituras decorrentes de diferentes modelos, mais do que aquilo que as separa (Nichols & Schwartz, 2001).

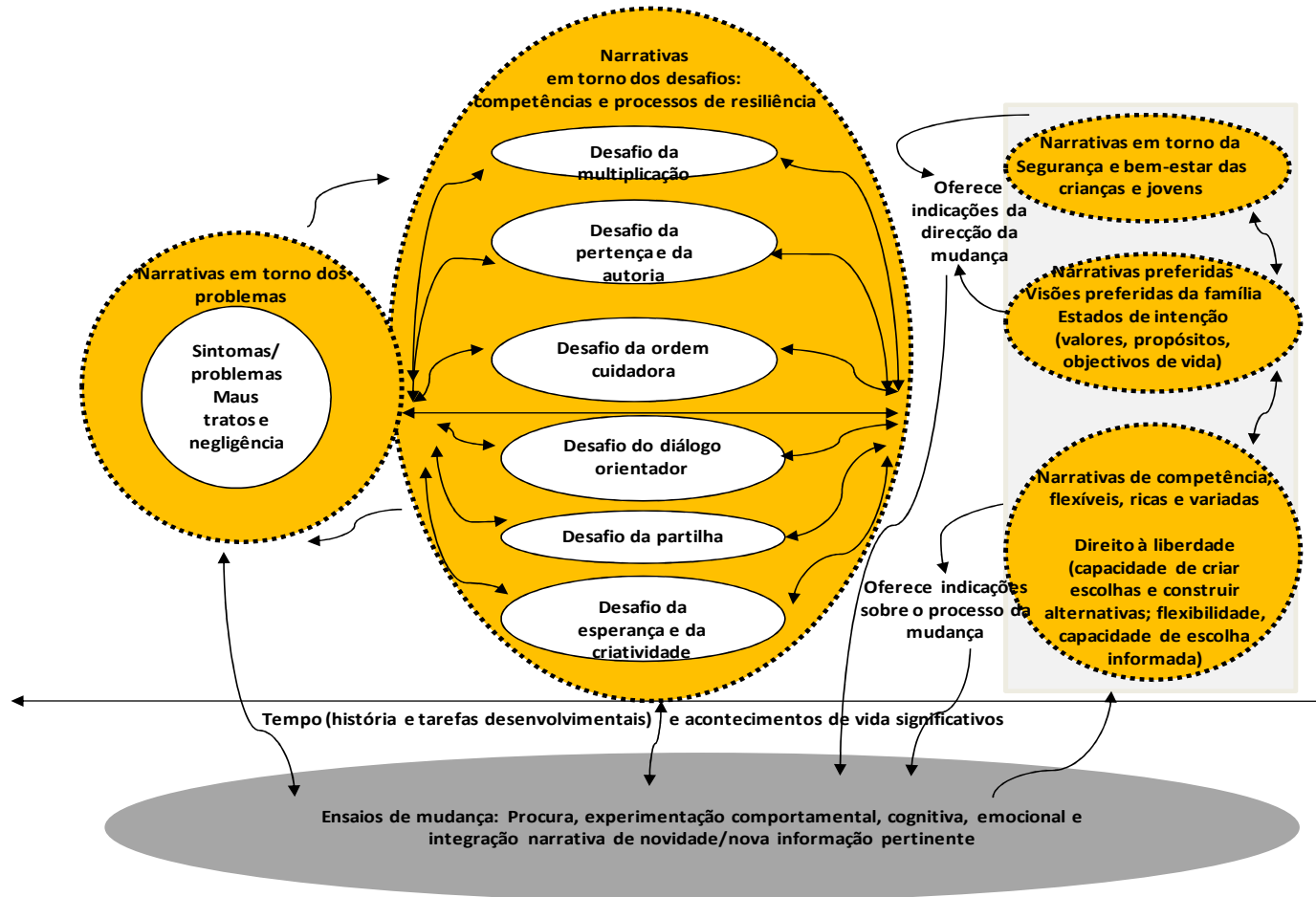
Na figura 5, apresentamos um esquema orientador, agora alargado, que ilustra a ligação entre a formulação de hipóteses e o processo de mudança no MAIFI.

O MAIFI assume que a realidade humana assenta em construções narrativas, elaboradas em encontros dialógicos, de negociação de significados entre as pessoas, e enquadradas por um determinado contexto cultural e social<sup>79</sup>. Neste sentido, espera-se que o profissional possa auxiliar a família a elaborar narrativas que, quando desempenhadas, criem condições de segurança e bem-estar para a criança e permitam que a família viva segundo a imagem preferida de si, perseguindo as suas direcções preferidas e estados de intenção. Os resultados no MAIFI serão, deste modo, e em larga medida, avaliados pelo cumprimento destes dois objectivos. O estabelecimento de indicadores de segurança (sustentados pelas narrativas familiares e pelos diálogos com os sistemas envolventes) e o desempenho de formas preferidas de vida oferecem, pois, a direcção para a mudança e traduzir-se-ão em indicadores concretos do ponto de vista comportamental (e eventualmente cognitivo e emocional), relacionados com os objectivos de mudança definidos na fase de avaliação, particularmente no que diz respeito à capacidade parental ou aos aspectos mais funcionais da vivência familiar.

---

<sup>79</sup> Confrontar Parte I, capítulo 3.1, Parte III, capítulo 14.

Figura 5- Formulação de hipóteses e processos de mudança no MAIFI: centralidade das narrativas e da procura de novidade através do exercício do direito à liberdade



Assume-se que estes dois primeiros objectivos podem reforçar-se mutuamente, pressupondo-se que a família assumiu o compromisso, para consigo mesma, de perseguir estas intenções e propósitos e um compromisso com o profissional para que este a apoie na tarefa de lidar com os factores que inibem ou potenciam o seu desenvolvimento e na recuperação do poder de escrever a sua própria história (Madsen, 2007; 2009).

Espera-se, ainda, que a família possa ser apoiada para lidar com os múltiplos desafios, endereçando-se, mais uma vez, os factores que limitam ou potenciam esta tarefa e construindo-se, no caminho, narrativas de competência, associadas aos processos de resiliência familiar que estão estritamente relacionados com o cumprimento destes desafios (e que podem, inclusivamente, aparecer como um produto deste processo). Por outro lado, a mudança nas narrativas familiares poderá mais facilmente contribuir para libertar a família dos constrangimentos que têm dificultado o seu crescimento e fortalecimento no processo de lidar com os múltiplos desafios.

Um terceiro resultado desejado foi afirmado como o aumento do exercício do direito à liberdade. Este será considerado, simultaneamente, um resultado desejado (na medida em que permitirá à família não só alcançar os outros objectivos, como desenvolver e ampliar recursos que lhe permitam melhor lidar com os desafios futuros) e um processo central de mudança. O exercício do direito à liberdade define-se, na realidade, por um conjunto de dimensões que são consideradas como processos centrais de facilitação da mudança no MAIFI na medida em que dele resultam (ao mesmo tempo que o alimentam) a capacidade da família para experimentar novas soluções, novas formas de agir, de sentir, pensar e narrar a sua realidade, de procurar e produzir nova informação pertinente sobre si mesma e sobre a relação com os diferentes níveis de organização da sua ecologia. São estes processos que permitem à família repensar-se e reorganizar-se perante os novos desafios e exigências que as suas experiências e contextos de vida lhe vão colocando. Parte-se, a este respeito, de um pressuposto de competência<sup>80</sup>, assumindo-se, conforme afirma Ausloos (1996), que o sistema familiar “só se pode colocar problemas que seja capaz de resolver” (p. 115) e que cabe ao profissional a tarefa de ajudar a família a activar o processo de mudança, contribuindo para que a informação circule e regresse ao sistema de modo a fazer a diferença. Uma das ideias centrais do processo de mudança no MAIFI será, deste modo, a de ajudar a família a informar-se sobre si própria, a experimentar novas posições internas e no mundo, novos arranjos discursivos, comportamentais, emocionais e cognitivos e a desenvolver uma maior reflexividade e flexibilidade. No fundo, espera-se que a família possa “aprender a aprender”

---

<sup>80</sup> Confrontar Parte I, capítulo 3.1

(Bateson, 200, p. 49) e, possivelmente, a introduzir mudanças nos processos que levam à mudança (*ib.*). O exercício do direito à liberdade pode ser traduzido, na prática, de várias formas. Numa primeira instância, ajudará a família a libertar-se da rigidez, da falta de opções e alternativas, do bloqueio (Vetere & Dallos, 2003; Relvas, 1999; Nichols & Schwartz, 2001) e do carácter totalitário dos problemas (White, 2007), posicionando-se criticamente perante a sua realidade e os discursos e as construções sociais que alimentam, muitas vezes, os problemas (Winslade, 2005). Neste processo, à medida que as narrativas que sustentam a segurança, as visões e direcções preferidas da família, bem como as competências que resultam do cumprimento dos múltiplos desafios, são fortalecidas, as narrativas que sustentavam os problemas vão sendo minadas e diluindo-se. Do exercício do direito à liberdade resultam uma série de processos chave de mudança e palavras de ordem que deverão orientar o profissional do MAIFI, como sejam: a novidade, a flexibilidade, a diferença, a reflexividade e o posicionamento crítico.

Vimos que a mudança narrativa é uma componente essencial do processo de mudança. Mas as narrativas compõem-se de diferentes elementos. Elas contêm elementos contextuais, um tempo, acções diversas e personagens (munidos de diferentes estados de intenção), que interagem entre si (trocam e produzem informação) com base num determinado conjunto de crenças, cognições, premissas do mundo e emoções. São estas narrativas e histórias que permitem integrar (criar) e dar sentido a diferentes acontecimentos da vida familiar (Roberts, 1994; Sluzki, 1992; 1998b). De acordo com White (2002, 2007), a partir do trabalho de Bruner, as narrativas organizam-se em duas paisagens: a paisagem da acção e a paisagem da consciência ou da identidade. Como vimos em capítulos anteriores<sup>81</sup>, é na paisagem da acção que encontramos as acções, as sequências de acontecimentos, os contextos e os personagens; na paisagem da consciência surgem os significados que as pessoas retiram dessas experiências, as intenções e propósitos que atribuem aos personagens. White recomenda que o processo de reconstrução narrativa ocorra num movimento de alternância entre estas duas paisagens (nenhuma delas precede necessariamente a outra), recrutando-se novas experiências, descritas de uma forma próxima das pessoas, e a partir das quais é possível extrair novos significados ou, pelo contrário, procurando na paisagem da acção elementos que permitam validar ou questionar as narrativas da paisagem da consciência ou da identidade. Sluzki (1992), por seu lado, afirmou que mudança ocorre porque há alterações, e introdução de flexibilidade,

---

<sup>81</sup> Confrontar Parte III, capítulo, 14.2

numa série de dimensões que estruturam a narrativa familiar<sup>82</sup>. Discutimos anteriormente como estas duas abordagens se poderiam cruzar de forma útil no MAIFI para ajudar as famílias a construir e desempenharem novas narrativas que acordo com Sluzki (1998b), e conforme já referido, revelam-se mais úteis quando: atraem as pessoas; são mais ricas no estabelecimento de ligações entre os indivíduos e os seus contextos, não exigem a presença de rótulos diagnosticados estereotipados e auto-perpetuadores; contêm pressupostos sobre a evolução e a mudança, o progresso e a esperança; definem os participantes como activos, competentes, responsáveis e flexíveis.

Ora, os elementos da paisagem de acção, a partir dos quais é elaborado significado, advêm das experiências dos indivíduos e das famílias. Vimos como era importante recrutarem-se, nestas paisagens de acção, momentos de excepção aos problemas (White, 2007; White & Epston, 1990) a partir dos quais poderiam ser gerados novos significados (sendo que a elaboração e fortalecimento de novas narrativas dependerá da exploração e ligação entre vários resultados únicos). Discutimos como a mudança tende a ocorrer pela ampliação de momentos de excepção (*ib.*), de sucesso, de pequenas conquistas, da procura de aberturas no sistema (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987), da amplificação de respostas únicas do sistema, ou seja, as suas singularidades (Elkaïm, 1985). É, aliás, a ideia da criação e da amplificação da diferença, gerada, frequentemente, através do exercício de procura de múltiplas perspectivas (Andersen, 1992, 1995), da análise de pequenas soluções e da sua evolução (Berg & Kelly, 2000; De Shazer, 1991), da atenção à mais pequena “emergência da novidade” (Anderson, 1993, p. 342) e da procura da competência, que é partilhada por vários modelos e que oferece, segundo Rhodes (2008), uma base para a integração de diferentes abordagens, conforme se propõe no MAIFI.

Podem detectar-se estas diferenças e momentos de excepção não só na paisagem da consciência mas também na paisagem da acção. As paisagens de acção serão compostas por diversos elementos das experiências das famílias, nomeadamente aqueles factores constrangedores ou potenciadores dos resultados desejados, relacionados quer com os indivíduos quer com a família com os seus contextos. Em muitas situações, a introdução, na paisagem da consciência, da mudança nos eixos de organização narrativa, da construção de múltiplas visões e da procura, ampliação, elaboração e reconstrução de excepções nas paisagens da acção são suficientes para que a mudança possa ocorrer (e para que se traduza

---

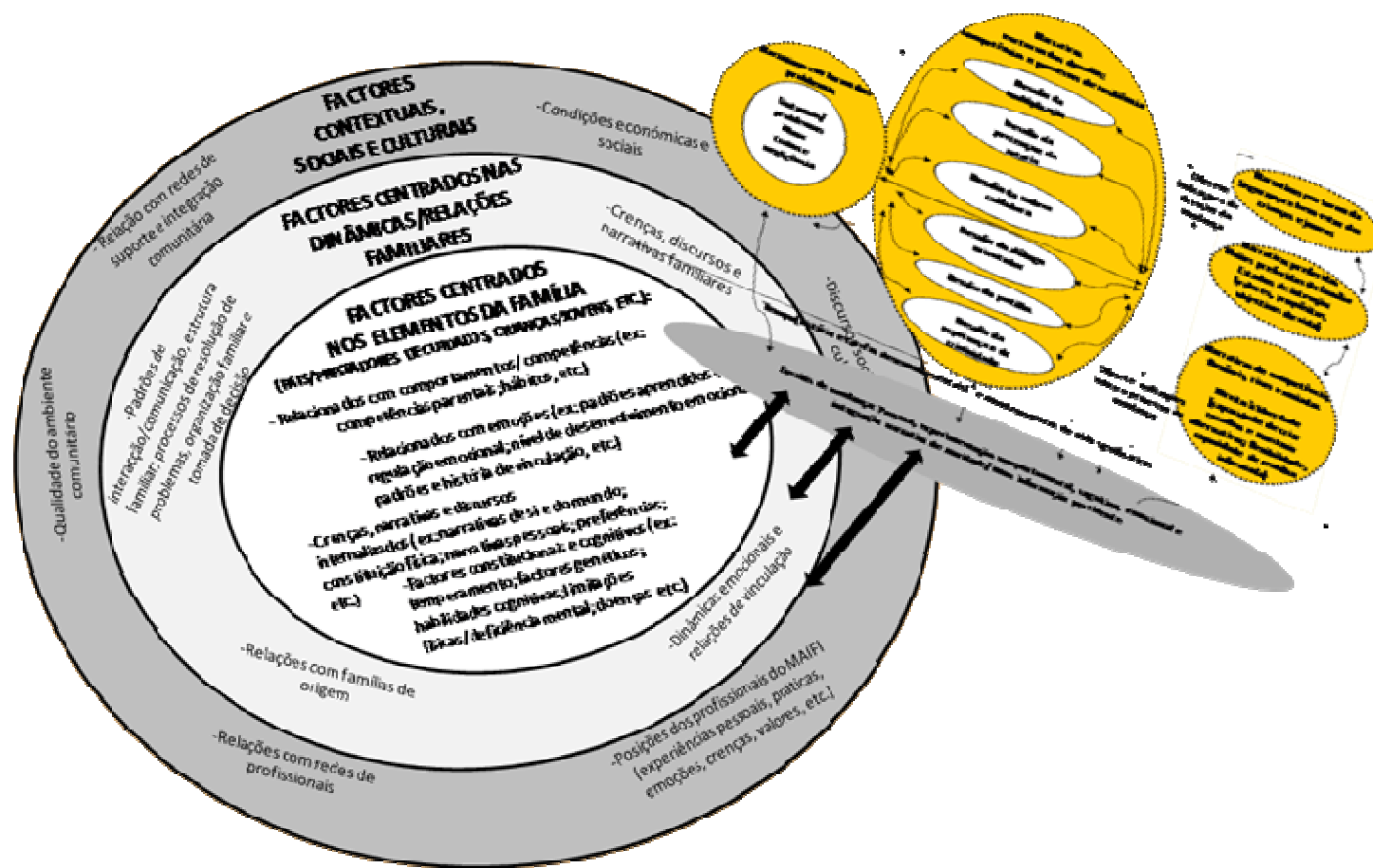
<sup>82</sup> Confrontar Parte III, capítulo 14.3ª>AQ



num desempenho comportamental, cognitivo e emocional que possa constituir indicador suficiente de mudança, principalmente ao nível da segurança e bem-estar da criança). No entanto, e como afirma Madsen (2007), uma prática de orientação narrativa não implica que se trabalhe apenas com palavras. Muitas vezes, principalmente com famílias com histórias profundamente rigidificadas ou com um leque de experiências de vida pobres ou redundantes, estas práticas, por si só, não são suficientes. Concordamos com outros autores (e.g. Tomm, 1998) que afirmam que a mudança nos significados e nas narrativas pode levar a mudanças comportamentais na família, por exemplo, ao nível dos padrões de interacção, e que o efeito desses padrões dependerá não só dos comportamentos envolvidos como dos significados que são construídos em torno dos mesmos (Tomm, 1991). No entanto, consideramos que, por vezes, a mudança nos significados é bloqueada por um conjunto de factores diversos e limitada pela escassa diversidade nas experiências de vida das famílias. Nestas situações, é nossa posição que o profissional tem o dever de auxiliar a família a exercer e reforçar o seu direito à liberdade proporcionando oportunidades de experimentação de si e momentos em que o aparecimento da novidade, singularidades ou resultados únicos, ao nível dos diferentes factores que estão a inibir ou limitar o seu desenvolvimento, seja facilitado. Espera-se que estas novidades possam traduzir-se não só em excepções e singularidades narrativas ou discursivas, mas também comportamentais, emocionais e cognitivas. É aqui, conforme ilustrado na figura 6, que o exercício e desenvolvimento do direito à liberdade têm um lugar de destaque como um dos processos centrais de facilitação da mudança.

O apoio dos profissionais para o seu desenvolvimento traduz-se no convite explícito para que a família se aventure, envolvendo-se numa série de conversas, actividades, ou ensaios de mudança mais activos que podem, espera-se, facilitar a experimentação comportamental, cognitiva e emocional. As actividades propostas pelo profissional, negociadas de forma colaborativa com a família e fundadas nas hipóteses que com ela foram construídas, visam a produção e a procura intencional de novidade, a produção de informação nova (ao nível da paisagem da acção) ou uma releitura da sua realidade no que diz respeito às dimensões inibidoras e facilitadoras do desenvolvimento da família.

Figura 6- Ligação entre o exercício do direito à liberdade, introdução de mudanças nos factores potenciadores e constrangedores, resultados desejados e mudança narrativa



Estes momentos podem, ainda, servir como momentos de teste às hipóteses construídas e oportunidades de revisão das mesmas, se necessário. A informação e novidade, assim produzida, poderão servir de base para a revisão das narrativas familiares em torno dos resultados desejados, na paisagem da consciência.

Dito de outro modo, pretende-se que o profissional possa, com base nas hipóteses compreensivas elaboradas, construir um projecto de suporte para a mudança que permita à família experimentar novas posições, ensaiar novos comportamentos, emoções e cognições (assumindo-se que, no final, a mudança pode traduzir-se, ainda que em momentos diferentes, a todos estes níveis) que permitam alimentar novas e mais satisfatórias narrativas de competência, de segurança, novas narrativas de vida preferidas da família, num melhor exercício do direito à liberdade. Assim, a atenção do profissional deverá estar centrada no modo como as narrativas que sustentam os problemas vão sendo minadas e como as narrativas em torno dos resultados desejados vão ganhando terreno mas também na criação de oportunidades para que a família possa envolver-se em momentos de ensaios de si e ensaios do seu mundo, que produzam informação nova que alimentem, por sua vez, o processo de reconstrução narrativa.

Nesta etapa do MAIFI, o profissional deve continuar a manter presente a ideia de que há espaço para, dentro dos discursos dominantes relativos aos direitos das crianças e daquilo que se tem considerado essencial para a sua protecção e desenvolvimento, muitas formas alternativas de se estar em família e de se cuidar das crianças. O profissional deve, assim, procurar respeitar e estimular a liberdade e criatividade da família, incentivando-a a construir um espaço seu, único, mas cuidador. Quer com isto dizer-se que, muito embora seja consensual, por exemplo, que os pais devem garantir a segurança da criança dentro do espaço doméstico, ela pode ser conseguida de diferentes formas, seja pela organização física do espaço e dos objectos, pela vigilância, pela instrução da criança relativamente aos locais de perigo, etc. De igual modo, se é importante que os prestadores de cuidados ajudem as crianças a regular o seu comportamento e a cumprir com orientações, podem existir diferentes formas de o fazer, por exemplo, dando mais realce ao estabelecimento de regras, focando-se nas consequências, fazendo maior uso do humor nas chamadas de atenção, mostrando firmeza, etc. Os pais podem encontrar diferentes maneiras de reforçar a criança, ora usando mais os contactos físicos e expressões de afecto, ora usando mais os elogios, ora enaltecendo as conquistas da criança perante familiares, ora recompensando-a com momentos lúdicos. Existem, afinal, diferentes formas de atingir os mesmos fins, pelo que os profissionais devem ter especial cuidado para não imporem os seus estilos e padrões de vida ou de acção, mas,

pelo contrário, ajudarem a família a encontrar o que melhor se encaixa no seu modo privilegiado de funcionamento.

Assumimos que o processo de mudança pode iniciar-se a partir de diferentes pontos e, inclusivamente, que o seu resultado é (pelo menos parcialmente) imprevisível. Assumimos, também, no entanto, que muitas famílias estarão mais disponíveis para ensaiar e praticar, por exemplo, novos comportamentos, a partir do momento em que constroem uma visão diferente do mundo. Outras, contudo, terão mais dificuldade em fazê-lo e necessitarão de experimentar comportamentos alternativos para que depois, posicionando-se criticamente face aos mesmos, possam seleccionar os aspectos dessas experiências que lhe foram mais significativos e aqueles a que podem recorrer para construir novas narrativas que sustentem os resultados desejados. O mesmo poderia dizer-se relativamente às dimensões mais cognitivas ou emocionais. Ou seja, assumimos a possibilidade de que, nalgumas famílias, o aparecimento de excepções comportamentais, emocionais ou cognitivas anteciparão as excepções no modo de narrar dos discursos da família, enquanto noutras poderá ocorrer o inverso. O profissional deverá, acima de tudo, ter em atenção as áreas pelas quais o processo de ensaio e de mudança poderá ser iniciado mais facilmente para o poder apoiar e ajudar a família a expandi-lo.

O profissional deverá, juntamente com a família, negociar a realização de sessões a que chamaremos sessões de ensaio de mudança. Estas sessões, sendo dirigidas aos factores inibidores ou potenciadores dos resultados desejados, deverão, a partir da utilização de diferentes estratégias, proporcionar oportunidades de experimentação de alternativas<sup>83</sup>. No final, caberá à família, no contexto da manutenção de diálogos, que se esperam transformadores, com os técnicos, decidir pelos elementos, construções e meios que se lhe afiguram mais úteis para alcançar os resultados desejados. Será com base nesta informação que o profissional convidará a família a reconstruir a sua realidade narrativa. Junto de famílias em que se considerou que os factores inibidores ou constrangedores dos resultados desejados

---

<sup>83</sup> Há que sublinhar que as experiências, no decorrer dos ensaios de mudança, devem ser relevantes para a família, adequadas e pertinentes do ponto de vista sociocultural e emergir dos objectivos traçados nas conversas colaborativas com os profissionais. A família e, em particular, os pais, quando se foca a relação pais-filhos, devem ser os principais actores e quem colhe os louros pelos sucessos. Os profissionais são a equipa de apoio de bastidores. Uma equipa que dá pequenas deixas para que os actores principais criem e encontrem os seus discursos, conduzindo a sua actuação com sucesso.

estavam mais relacionados com características individuais dos elementos da família, com as suas condições e contextos de vida, ou relação com eles, o profissional deverá propor sessões de ensaios de mudança centrados na experimentação de alternativas nessas dimensões.

Todo o processo de mudança deverá ser conduzido de forma colaborativa, partindo daquilo que a família vai oferecendo e criando, daquilo que já existe, acreditando na sua competência (Ausloos, 1996; Durrant & Kowalski, 1993), ajudando-a a recrutar e ampliar as suas forças para que construa visões múltiplas de si sobre uma fundação de competência alicerçada no passado, ensaiada no presente e projectada no futuro. Por conseguinte, também nesta fase, o profissional deverá manter uma atitude de genuína curiosidade pelo que a família vai oferecendo. Deve partir de uma posição humilde de “não saber” (Anderson & Goolishian, 1992), mostrando querer aprender sobre os saberes e as ideias da família (e ao fazê-lo informá-la), ajudando-a a construir alternativas no processo, e a ensaiar-se numa linguagem das soluções (Berg & De Shazer, 1993) e num mundo de possibilidades (O’Hallon, 1998; Mittlermeier & Friedman, 1993) que melhor lhe permitirá exercer o seu direito à liberdade.

Para tal, o profissional deverá, entre outros aspectos:

- 1) Dispor de um conjunto de competências de questionamento colaborativo (Madsen, 2009) e reflexivo (Tomm, 1987) que melhor lhe permitam convidar as famílias a envolver-se em diálogos internos e externos (Andersen, 1995) transformadores, a exercer o seu direito à liberdade e a reconstruir as suas narrativas com base nas suas forças. Deve dispor de recursos teórico-práticos que lhe permitam facilitar a emergência da novidade e da diferença e a ampliação da mesma partindo do que a família traz;
- 2) Dispor de recursos teóricos e práticos que lhe permitam proporcionar ensaios de mudança às famílias, em diferentes áreas, a partir do conhecimento técnico construído acerca daquilo que tem sido útil para outras famílias (embora não necessariamente para aquela). Para o efeito, o profissional deve conseguir pensar em estratégias que podem facilitar o aparecimento de novidade (ou a ampliação da mesma) partindo, no entanto, da informação que a família fornece e daquela que é produzida, colaborativamente, dos encontros com a mesma;
- 3) Conseguir apropriar-se das técnicas que podem ser utilizadas nos ensaios de mudança, transformá-las e usá-las de forma criativa para melhor se

adequarem ao momento, ao tema, à família, ao diálogo em curso, treinando-se, enfim, na arte do improviso (Keeney, 1990) e na procura da novidade a partir das estruturas de significados que a família apresenta, em consonância com os princípios do exercício do direito à liberdade.

O primeiro ponto corresponde ao campo de aplicação das competências do profissional do MAIFI que poderão auxiliar o profissional na tarefa de facilitar o exercício do direito à liberdade da família e emergência e ampliação da novidade partindo do que a família traz para os diálogos. No capítulo seguinte abordaremos as competências específicas da fase de suporte para a mudança no MAIFI. Os capítulos seguintes serão ocupados com a revisão de estratégias decorrentes de diferentes modelos de intervenção que poderão ser utilizadas pelo profissional para facilitar a emergência e ampliação da novidade, das exceções e competências embora sempre numa lógica de ensaio (e não de treino, ensino ou correcção). Estes capítulos vão, assim, de encontro ao ponto dois. Essas estratégias serão organizadas em função do esquema que propusemos para os factores inibidores e facilitadores dos resultados desejados. O terceiro ponto ancora-se na capacidade de o profissional ir além das estratégias que lhe são oferecidas por diferentes modelos de intervenção e de expandir a sua criatividade e capacidade de improvisar em função daquilo que a família lhe oferece na sessão. Para muitos este será um exercício relativamente natural; para outros, o resultado do treino e da acumulação de experiência e/ou, ainda, do desenvolvimento da capacidade de ver e ouvir a família mas, também, os seus próprios diálogos internos (Anderson, 1995).

Como vimos afirmando, as sessões familiares são uma componente essencial do processo para a mudança do MAIFI e deverão ter lugar independentemente do tipo de estratégias de ensaio da mudança que forem utilizadas. Não nos referimos aqui apenas às sessões de ensaio de mudança centradas nas dinâmicas familiares mas a momentos privilegiados de reflexão e de integração do processo e resultado dos diferentes ensaios de mudança (sejam eles centrados nos factores individuais, familiares, ou contextuais, sociais e ambientais) e da novidade produzida em diferentes áreas, bem como de avaliação dos resultados desejados, de revisão de estratégias e do próprio projecto de suporte para a mudança. É, acima de tudo, nestas sessões que o profissional e a família trabalharão ao nível da paisagem da consciência, da elaboração e reflexão em torno dos significados que o processo e resultado dos momentos de ensaio de mudança podem assumir e do modo como se relacionam com os resultados desejados. Assim, por exemplo, após uma sessão focada num

ensaio de mudança ao nível da competência parental de orientação e estabelecimento de limites na presença de pais e filhos, pode ser realizada uma sessão com todos os elementos adultos do agregado familiar, e até com outros elementos significativos, que ofereça à família a possibilidade de reflectir sobre aquele momento e pensar sobre os significados que podem ser construídos em torno do que aconteceu (por exemplo, colocando questões como: *“quando lhe chamou a atenção com calma e a sua criança lhe obedeceu como se sentiu? O que é que o ajudou? Em que outras alturas tem conseguido fazer o mesmo? Em que medida é que é desta forma que gostaria de ver-se mais vezes com a sua criança? Que outras coisas poderia ter tentado? Imaginando que eu sou a sua criança quer mostra-me essas outras respostas possíveis? Como é que acha que ela poderia ter reagido?”*, ou ainda, colocando questões a outros elementos da família acerca dos comportamentos de um dos prestadores de cuidados: *“O que é que acha que a sua mulher pode ter sentido e pensado quando chamou a atenção da sua criança na altura Y e ela lhe obedeceu? O que é que isto lhe diz acerca da capacidade da sua mulher de ajudar as crianças a controlarem o seu comportamento? O que é que acha que fez nessa situação que ela pode ter sentido que mais a ajudou?, etc.”*). As competências básicas de gestão das sessões e as competências relacionadas com a fase de suporte para a mudança, que abordaremos adiante, serão particularmente importantes para que o profissional ajude a família a ampliar momentos de competência e a reconstruir as narrativas que podem sustentar a mudança. As sessões familiares (que, relembramos, podem incluir outros elementos significativos da rede primária ou secundária da família) constituem, ainda, ocasião para a negociação e revisão do projecto de suporte para a mudança e da contratualização ou revisão dos compromissos de mudança, que abordaremos no ponto seguinte. Os momentos de avaliação são cruciais para se perceber que diferenças podem ter que ser introduzidas no processo e em que medida os caminhos escolhidos apresentam um bom encaixe no funcionamento da família. São momentos de reflexão, a partir dos quais se podem retirar implicações importantes para a prevenção da recaída, sabendo-se que a mudança humana dificilmente é linear, mas composta de avanços e recuos. O profissional e a família devem saber fazer bom uso destes recuos para explorar novas possibilidades.

No decurso do processo de suporte para a mudança o profissional deverá, numa lógica preventiva e promotora do desenvolvimento, ter em consideração o fortalecimento dos processos de resiliência chave, conforme descritos por Walsh (2003, 2006), e já anteriormente referidos neste manual. Alguns destes processos estarão, por um lado, estritamente relacionadas com muitos dos múltiplos desafios com que as famílias se confrontarão (em

particular aqueles descritos na caracterização das experiências das famílias multidesafiadas) e, por outro, podem estar associados, ou mesmo constituir, alguns dos factores potenciadores e limitadores da mudança considerados no MAIFI, pelo serão abordados enquanto tal. No entanto, mesmo nas situações em que as variáveis contempladas em cada grande categoria de processos de resiliência familiar não estão especificamente incluídas nas hipóteses compreensivas de caso, o profissional poderá, em determinada altura, negociar com a família a pertinência de elas poderem ser intencionalmente abordadas no processo de suporte para a mudança, numa lógica preventiva, avançando com questões que possam ajudar a família a reflectir sobre o possível impacto destes processos na construção do seu percurso de vida<sup>84</sup>.

### **35.5.2 Construção do projecto de suporte para a mudança, negociação de objectivos e compromissos de mudança**

Referimos anteriormente que a planificação da fase de suporte para a mudança estava estritamente relacionada com a hierarquização de prioridades e objectivos resultante da fase de avaliação bem como das hipóteses compreensivas elaboradas.

Terminada a fase de avaliação, os profissionais deverão negociar com a família, em duas etapas, um projecto de suporte para a mudança que vise endereçar os objectivos definidos. Num primeiro momento, o profissional deverá negociar ou lembrar aqueles que podem ser os objectivos globais e os resultados desejados que se espera atingir. Destes resultados e objectivos globais decorrem uma série de objectivos específicos, ou intermédios, que podem contribuir para que aqueles sejam alcançados e que devem ser construídos de forma colaborativa com a família. O profissional deverá, assim, convidar a família a oferecer as suas

---

<sup>84</sup> Imaginemos uma família em que a capacidade de comunicação e de resolução de problemas é uma dimensão que, no processo de elaboração de hipóteses compreensivas de caso, se julgou constituir um factor inibidor dos resultados desejados. Nesta situação, muito provavelmente, num ponto ou noutro da fase de suporte de mudança, profissionais e família dedicar-lhe-ão atenção. Esta mesma dimensão constitui um processo chave de resiliência familiar. Pode, no entanto, acontecer que o humor positivo da família e as actividades de envolvimento familiar não tenham sido consideradas dimensões essenciais no processo de formulação de caso. No entanto, constituindo um importante processo de resiliência o profissional pode propor à família o envolvimento em ensaios de mudança que possam estimular o seu desenvolvimento. Nalgumas situações a negociação explícita de um trabalho conjunto centrado nestes processos pode facilitar significativamente outras mudanças, pelo que pode ocorrer numa etapa mais inicial da fase de suporte para a mudança. Noutras situações, no entanto, poderá ser uma dimensão a ter em consideração, numa óptima preventiva/promotora de bem-estar e do desenvolvimento positivo, num momento mais adiantado da fase de suporte para a mudança.



ideias, sugestões e opiniões acerca de formas possíveis de se decompor os objectivos gerais em objectivos específicos e de propor, ela mesma, possíveis estratégias para os alcançar (por exemplo colocando questões como: *“O que é que acham que é necessário acontecer ou fazermos para que no final possamos alcançar X? Que mudanças teriam que acontecer para que mais facilmente conseguíssemos demonstrar X? Imaginando que teríamos que coleccionar um conjunto de coisas para podermos conquistar o nosso objectivo, que coisas é que teríamos que recolher para no final chegarmos ao lugar desejado?”*). As opiniões e visões da família devem ser sempre solicitadas podendo o profissional, num momento posterior, partilhar algumas ideias ou contributos, em forma de tentativas e recorrendo às hipóteses que foram formuladas (*“Parece à equipa que para conseguirmos demonstrar X, talvez nos fosse mais útil pensarmos em pequenos passos. A equipa levantou a possibilidade de talvez ser mais fácil se começarmos por \_\_\_\_\_. Faz-vos sentido?; A nossa experiência com outras famílias tem sido de que pode ser útil pensarmos em pequenos passos. Noutros casos temos visto que tem sido útil, para atingirmos X, começarmos por tentar \_\_\_\_\_. Faz-vos sentido?; Disseram-nos que parte das dificuldades X estão relacionadas com o facto de nem sempre conseguirem tomar decisões em conjunto. Faz-vos sentido que para poderem controlar o comportamento do vosso filho, sem se exaltarem, possamos ter que trabalhar em duas frentes: por um lado falarmos de coisas possíveis que podem experimentar com eles para que vos obedçam mais facilmente e, por outro, discutirmos em conjunto como podem conseguir melhor discutir o que vos preocupa e como podem tomar decisões com que ambos concordem, por exemplo, no que diz respeito às crianças? Poderíamos então dizer que os objectivos do nosso trabalho poderiam incluir\_\_\_\_\_”*). Assim, para além de negociar com a família e a de a ajudar a ter presente, ao longo de todo o processo, os objectivos gerais do trabalho (relacionados com a segurança da criança, traduzida em indicadores concretos, e as visões e direcções preferidas de vida da família) a equipa deverá negociar objectivos específicos ou operacionais relativamente aos quais se discutirão possíveis estratégias de apoio. Pode acontecer que as áreas em que se supõe ser necessária mudança sejam muitas ou variadas. Nestas situações, os profissionais poderão sentir-se perdidos sem saber exactamente por onde começar. Pode ser útil terem em mente um conjunto de questões para poderem, mais facilmente, discutir com a família as áreas em que começarão a negociar mudanças e um conjunto de projectos específicos de suporte às mesmas, dando-se início a uma segunda etapa do processo de negociação de objectivos. Pode ser pertinente começar por solicitar as opiniões e a visão da família acerca dos aspectos sobre os quais pode ser mais importante trabalhar (*“Sabendo que há este*

*conjunto de coisas (especificar) em que vamos ter que mostrar mudanças, conforme falamos/sabendo que teremos que conseguir X, Y, Z, e que talvez seja mais útil irmos por partes, por onde é que acham que pode ser mais útil começarmos? A que é que acham que devíamos começar por dar mais atenção neste momento? Por onde é que gostariam de começar?”*). A equipa pode, também, avançar com algumas sugestões. Neste sentido, deve pensar na importância de não descurar a mudança em áreas consideradas prioritárias, algumas das quais devem começar a ser negociadas logo na fase inicial de suporte para a mudança, mas também na pertinência de se negociarem mudanças em factores que se considera que as poderiam facilitar. Deve, ainda, considerar a necessidade de ajudar-se a família a construir uma noção de competência e a conquistar pequenos sucessos que possam facilitar a mudança, que permitam ampliar as suas forças, promover o seu envolvimento e quebrar com o ciclo dos problemas e os padrões de desesperança e apatia que, frequentemente, se instalam na vida das famílias. As reflexões que resultaram da avaliação qualitativa na fase de avaliação (conforme indicada nas Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva no MAIFI) podem ser particularmente úteis na medida em que podem indicar áreas em que mais resultados únicos, momentos de excepção e focos de competência foram identificados e que podem ser incluídas em projectos iniciais de mudança, a par com os objectivos prioritários. Há que referir que ninguém pode mudar tudo ao mesmo tempo, pelo que o contributo dos profissionais para a fase de suporte de mudança passa, também, por ajudar a família a gerir e planificar as mudanças sem se sentir avassalada ou excessivamente pressionada por um conjunto muito alargado de pequenos projectos de mudança, em simultâneo. Deve ser definido um conjunto restrito de objectivos para uma determinada etapa da fase de suporte para a mudança. À medida que estes objectivos vão sendo atingidos, podem passar para um segundo plano e dar lugar a outros, num momento seguinte.<sup>85</sup>

Os projectos de mudança devem ser contratualizados em compromissos de mudança escritos (ver anexo 13). A utilização de registos de contratualização escrita contribui para que todos os projectos sejam autorizados (e autoriados) pela família, para que esta partilhe com o profissional o controlo sobre o processo, para a clareza de papéis, para um maior compromisso por parte de todos os intervenientes e para uma mais fácil detecção da pequena mudança, da novidade, entre outros aspectos. A contratualização de compromissos de mudança deve ter

---

<sup>85</sup> Os primeiros devem, contudo, continuar a ser monitorizados, as dificuldades futuras devem ser antecipadas e normalizadas e eventuais momentos de retrocesso e estratégias para lidar com os mesmos devem ser discutidos.

sempre lugar relativamente às mudanças de carácter mais funcional mas pode também ser pertinente nas dimensões mais estruturais ou considerando os objectivos mais globais da fase de suporte para a mudança (e até como auxiliares da mudança nas narrativas que sustentam, por exemplo, as dimensões de vida preferidas da família e o exercício do seu direito à liberdade). Vejamos como os compromissos de mudança devem ser negociados e redigidos e alguns exemplos.

A negociação dos compromissos de mudança deve resultar da discussão com a família, de uma definição dos problemas e das prioridades de mudança e/ou das soluções e resultados desejados. A primeira secção do compromisso corresponde à descrição da situação inicial, ou seja, daquilo que motiva a negociação do compromisso de mudança. É fundamental que o trabalho de elaboração e redacção dos compromissos de mudança seja o mais colaborativo e partilhado possível. Os compromissos devem ser redigidos numa linguagem familiar à família e usando os seus termos e expressões. A descrição da situação inicial deve, tanto quanto possível, basear-se numa descrição próxima da experiência das famílias (White, 2007). Os objectivos intermédios, ou pequenas metas, definidos nos compromissos de mudança, devem ser os mais realistas possível. O profissional deve ir propondo a definição de projectos para alcance de pequenas mudanças em função daquilo que é viável atingir em determinado momento. Frequentemente, o processo de mudança é fragilizado porque se propõe às famílias objectivos que elas não podem, pelo menos num determinado momento, cumprir, o que mina o seu sentido de auto-eficácia e competência. Espera-se que o profissional mantenha presente a preocupação de ajudar a família a “coleccionar” sucessos, ainda que pequenos, criando condições para a emergência de singularidades e excepções que podem lançar as fundações para a reorganização familiar, um melhor exercício do direito à liberdade e construção de narrativas que sustentem as condições para a segurança e bem-estar da criança e para as visões e direcções de vida preferidas da família.

Utilizaremos quatro exemplos diferentes para ilustrar a utilização dos compromissos de mudança. Imaginemos, num primeiro exemplo, que se está a negociar mudanças ao nível da capacidade parental de proporcionar segurança física. O compromisso poderia partir da seguinte descrição da situação inicial: *“É preciso garantir que os pais conseguem vigiar as crianças, ou tê-las sempre vigiadas, para que não se magoem (por ex: caíam das escadas abaixo; fujam para a varanda sozinhas, (...) mexam em coisas perigosas como detergentes, facas, (...) etc. É preciso garantir que os pais conseguem fazer as coisas que têm para fazer e, ao mesmo tempo, “deitar um olho” às crianças”*. Um segundo exemplo, em que a formulação

parte directamente do problema, poderia incluir *“As pessoas que lidam com as crianças na escola e no centro de saúde têm estado preocupadas com a higiene, com a alimentação e com a saúde das crianças”*. Numa terceira situação, em que se negociam mudanças mais estruturais, ou relacionadas com o funcionamento familiar, a situação inicial poderia ser formulada da seguinte forma: *“É preciso descobrir o que pode fazer-se para que os pais consigam resolver os problemas sem violência e sem descarregar nas crianças”*. Esta formulação permite que a solução não seja à partida apontada, mas cria condições para que o processo de suporte para a mudança, por exemplo, através de sessões com o casal, possa focar-se na dinâmica da relação de casal. Um quarto exemplo prende-se com a negociação de mudanças em factores que podem potenciar os resultados desejados relacionados com a relação pais-filhos, partindo da visão preferida dos pais. A definição da situação inicial poderia incluir algo como *“Os pais gostariam de ajudar as suas crianças a sentirem-se mais seguras e à vontade consigo. Os pais gostariam de se sentir mais à vontade para brincar e fazer mimos às crianças”*.

Nos compromissos de mudança pede-se, à família, que a situação inicial seja avaliada numa escala de 1 a 5. Os profissionais podem ajudar nesta classificação com base nos resultados do processo de avaliação. Existem pontos intermédios que podem ser utilizados e que podem facilitar, em momentos seguintes, a avaliação de pequenos progressos. Dependendo do modo como a situação inicial foi formulada, esta avaliação escalonada pode ser relativa ao grau de gravidade do problema, à satisfação com uma determinada área de vida ou do funcionamento familiar, ao domínio de determinada competência ou à medida que o resultado desejado está presente. A descrição e avaliação da situação inicial deverá dar lugar à definição de objectivos claros e concretos, associados a um conjunto de resultados esperados e de indicadores precisos que permitam confirmar a mudança (e as pequenas mudanças e pequenos passos que a vão compondo). Utilizando os exemplos acima oferecidos, vejamos uma possível formulação de objectivos e de indicadores para cada uma.

Na primeira situação, imaginando que as crianças são pequenas, algumas em idade pré-escolar e outras abaixo dela, os objectivos poderiam compreender: *“a) conseguir que os pais consigam organizar as tarefas e planeá-las antes para poderem ter tempo para tudo e não haver tantos imprevistos que façam com que as crianças fiquem sem estar vigiadas; b) conseguir entreter as crianças perto dos pais, ou em sítios seguros da casa, enquanto estes estão a fazer alguma tarefa (por exemplo, jantar) para garantir que não ficam sozinhas e não mexem em coisas com que se possam magoar; c) fazer com que os produtos perigosos estejam*

em locais onde as crianças não cheguem e tornar a casa mais segura para que os perigos sejam menores (por exemplo, colocar protecções nalguns locais; evitar que existam bancos perto das janelas ou das varandas; etc.); d) ter “truques” para conseguir “deitar um olho” nas crianças e fazer o que se tem que fazer ao mesmo tempo”. Em termos de indicadores poderiam apontar-se exemplos como: “a) quando se perguntar aos pais como eles têm as coisas planeadas e o que vão fazer a seguir a quê, eles conseguem responder; os pais vão construir e conseguir cumprir com uma lista de tarefas e vão conseguir pensar em imprevistos (por exemplo, pensar em como vão vigiar as crianças quando tiverem que ir ao quarto-de-banho); b) Os pais vão conseguir manter as crianças em locais seguros e perto de si em todas as alturas. Os pais vão contar as vezes durante a semana em que as crianças estão entretidas e seguras até estarem todas, ou quase todas, as vezes. A madrinha das crianças vai lá a casa todos os dias, a horas diferentes e sem avisar, e vai contar as vezes em que vê as crianças seguras e a equipa do CAFAP vai fazer o mesmo, até se verificar que as crianças estão sempre seguras. Vai-se fazer uma lista com exemplos de situações em que as crianças estão seguras para que todos saibam o que vão contar; c) Os pais vão fazer uma lista de “truques” para conseguir “deitar um olho” nas crianças e fazer o que têm que fazer, ao mesmo tempo, e apontar os exemplos das alturas em que os utilizaram. Nas visitas, a madrinha e a equipa do CAFAP vão descobrir os truques que estão a ser utilizados e como funcionam, apontando-os, até verem que as crianças estão sempre seguras “.

No segundo exemplo, os indicadores poderiam compreender: “ Vai fazer-se uma lista de coisas importantes que as crianças têm que ter e que os adultos têm que mostrar fazer, a partir das Grelhas que se usaram na avaliação para a higiene, alimentação e saúde. Os resultados vão ser atingidos quando todos os pontos importantes da lista forem preenchidos.<sup>86</sup> Estas listas vão ser diferentes para as diferentes pessoas que as preenchem: a) o professor vai ter uma lista de aspectos a que vão estar atentos para saberem se as crianças estão bem de higiene e vão ver se as crianças levam lanche saudável para a escola (ex: pão, fruta, leite). Os resultados são atingidos quando os professores indicarem que a lista foi preenchida, todos os dias de uma semana. b) O CAFAP e a família também vão fazer uma lista com o que tem que ser feito todos os dias com as crianças e os resultados vão ser atingidos quando a lista do CAFAP estiver toda preenchida durante um mês (para todas as visitas realizadas) e a da família estiver preenchida

---

<sup>86</sup> Isto exigiria um trabalho conjunto, de negociação, com a família para a elaboração de uma lista de verificação. Os tópicos específicos dessa lista poderiam ser anexados ao compromisso de mudança, ou descritos no mesmo. Para simplificação desta ilustração não são aqui descritos.

*para todos os dias do mês; c) as crianças vão apontar, todos os dias, numa tabela, todos as coisas que fazem. Os resultados vão ser considerados atingidos quando a tabela estiver toda preenchida para todos os dias do mês, com o que deve fazer-se em cada dia; d) Os avós vão todas as semanas fazer visitas a casa da família e apontar os cuidados que as crianças tiveram numa lista. Quando, num mês, a lista estiver toda preenchida os resultados são atingidos”.*

No terceiro exemplo, os objectivos e indicadores poderiam ser formulados da seguinte forma: *“Pretende-se que os pais resolvam os problemas que vão aparecendo no dia-a-dia, como por exemplo, \_\_\_\_\_ sem nenhuma forma de violência, como por exemplo, \_\_\_\_\_. Pretende-se que os pais consigam lidar um com o outro e com as crianças de uma forma respeitadora. Os pais podem mostrar respeito, por exemplo, das seguintes formas: \_\_\_\_\_ Os resultados serão atingidos, quando: a) ambos os pais mostrarem que conseguem, durante 3 meses, falar de forma respeitadora, como por exemplo<sup>87</sup> \_\_\_\_\_; b) os pais conseguirem acalmar-se quando estiverem exaltados; c) os profissionais e os tios vão ver os pais a trocarem ideias ouvindo o que o outro tem para dizer, (...)”<sup>88</sup> “.*

Os objectivos no quarto exemplo poderiam ser formulados como: *“ Pretende-se que os pais brinquem com as crianças e que, durante os momentos em que estão com elas, consigam: manter a voz baixa e falar de forma calma; conversar com elas sobre o que elas estão a fazer, a pensar ou a sentir; prestar atenção às coisas boas que as crianças fazem, por mais pequenas que sejam; elogiar coisas boas que as crianças façam; tocar ou fazer uma carícia; não criticar a criança ou ameaçar.”* Os indicadores poderiam incluir: *“os pais vão sentir-me melhor e mais à vontade a brincar com a criança; a criança vai brincar com os pais e falar com eles enquanto está a brincar; os profissionais do CAFAP e os pais vão conseguir ver, nos momentos em que os pais estão com as crianças, os comportamentos acima descritos”.*

---

<sup>87</sup> Os indicadores específicos teriam que ser negociados com a família a partir de uma exploração das visões preferidas para a sua relação e, por exemplo, de exercícios de projecção no futuro.

<sup>88</sup> Poderia continuar-se a lista de indicadores. Este mesmo compromisso poderia ser dividido em dois, por exemplo, um primeiro cujos resultados e indicadores estivessem mais relacionados com a relação de casal e um segundo (que eventualmente fosse operacionalizado mais tarde) relativo às crianças. Este é um exemplo de como a mesma formulação da situação inicial poderia conduzir a diferentes “sub-projectos” de mudança, em função de determinadas hipóteses. Por exemplo, neste caso, a qualidade da relação de casal poderia constituiria um factor inibidor da capacidade de proporcionar segurança e estabilidade às crianças e poderia ser alvo de atenção numa primeira fase do processo.

Nalgumas situações os objectivos podem ser apresentados de forma mais ou menos específica, como, por exemplo, quando se pretende que a família encontre solução para algo, mas esta, ou os indicadores, não emergem tão facilmente nas conversas em torno da definição de objectivos. Nestes casos o objectivo poderá ser por exemplo: *“descobrir novas ideias sobre como lidar com \_\_\_\_\_ e testá-las para ver quais funcionam”*. No entanto, deve, ainda assim, ser possível extrair indicadores que se possam avaliar. Os indicadores nesta situação poderiam ser: *“a família achar que tem novas ideias sobre o que pode fazer; a família experimentar fazer coisas diferentes; a família achar que experimentou fazer coisas novas que funcionaram; a equipa/família alargada/outros significativos ver a família a falar de ideias novas e a experimentar fazer coisas diferentes relativamente a \_\_\_\_\_; a equipa/família alargada/outros significativos ver a família fazer coisas novas que funcionaram. As ideias e comportamentos novos vão ser registados”*. Eventualmente, este tipo de compromisso pode vir a resultar, num segundo momento, na elaboração de um novo compromisso que vise, por exemplo, a manutenção ou incremento de comportamentos novos que funcionaram.

Como facilmente pode perceber-se, o trabalho de negociação, elaboração e redacção dos compromissos de mudança pode ser algo longo, estendendo-se por mais do que uma sessão. O momento de preparação para a definição de objectivos e indicadores pode, em si mesmo, facilitar a mudança, quando cria um contexto em que os prestadores de cuidados podem avançar com as suas próprias ideias e sugestões e indicadores de avaliação. Neste processo é possível que a família consiga basear-se em coisas que já faz e a que vai tentar dar destaque e reforçar. A discussão em torno dos objectivos pode ajudar a família focar-se nas formas preferidas de estar e de se ver a si mesma, e a lançar as fundações da mudança nas suas intenções e propósitos.

Na secção seguinte dos compromissos de mudança, deve especificar-se exactamente quem vai fazer o quê, como e quando. Deve ficar detalhado como será a avaliação, por quem será feita, quando e como para, posteriormente se especificarem os recursos necessários (materiais ou humanos), o tipo de apoio que pode ser recrutado, eventualmente na rede primária ou secundária, bem como o modo como as tarefas serão distribuídas. No momento da elaboração do compromisso de mudança deverá ser definida a data para uma primeira avaliação e definido o ponto, na mesma escala de 5 pontos, em que a família pretende estar. O compromisso é assinado por todos os intervenientes. O momento de avaliação deve ser assinalado no compromisso e a conversa deve ser conduzida de modo a sublinhar pequenas mudanças realizadas e o grau em que os objectivos foram cumpridos. Este é também o

momento de rever estratégias, de definir uma nova meta e novo momento de avaliação. Desejavelmente, será entregue a cada interveniente uma cópia do compromisso de mudança. Mais uma vez, o contributo da negociação de compromissos de mudança para o processo de mudança dependerá, fortemente, da qualidade dos diálogos gerados e das competências dos técnicos para estimularem conversas úteis que ajudem a família a exercer o seu direito à liberdade. No ponto seguinte, listaremos as competências essenciais associadas à fase de suporte do processo de mudança.

### **36. COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL RELACIONADAS COM A FACILITAÇÃO DO PROCESSO DE MUDANÇA**

Apresenta-se, neste capítulo, um conjunto de competências consideradas centrais para que o profissional possa gerir eficazmente as sessões no MAIFI mais focalizadas na facilitação do processo de mudança. Valerá a pena referir que muitas destas competências podem ser exigidas noutras etapas da implementação do MAIFI e que poderão, por exemplo, facilitar o processo de mudança ainda no decurso da fase de avaliação. Relembremos, ainda, que a aplicação das competências básicas de gestão das sessões contribuirá para que a utilidade do conjunto de competências, agora consideradas, seja potenciada. Passamos, deste modo, a indicar as competências que se espera que o profissional domine de modo a oferecer um suporte respeitador, colaborativo e eficaz ao processo de mudança familiar.

#### **a) Definir objectivos de forma negociada**

Espera-se que o profissional possa negociar, com a família, um conjunto de objectivos claros de mudança. O profissional deve, assim, de forma colaborativa, criar espaço para que a família possa oferecer sugestões de objectivos de mudança e planos de suporte para o mesmo, contribuindo para o exercício do seu direito à liberdade<sup>89</sup>. Mesmo nas situações em que as

---

<sup>89</sup> É, aliás, particularmente importante que o profissional ofereça suporte para que, ao longo do processo de implementação do MAIFI, a família tenha oportunidade de construir um conhecimento mais aprofundado e multifacetado de si mesma e que, partindo dele, possa ir tomando decisões que resultem de um processo de questionamento e reflexão em torno dos seus valores, dos seus ideais, dos seus propósitos, enfim, das visões preferidas de si e das suas direcções preferidas de vida. O sucesso do processo de implementação do MAIFI poderá estar não só ligado ao grau de alcance dos objectivos que se prendem com a segurança da criança na família mas com a capacidade dos prestadores de cuidados para tomarem decisões, informadas pelas visões preferidas de si e alimentadas pelo exercício do direito à liberdade, que possam, eventualmente, permitir que a segurança e bem-estar da criança possam ser



funções de controlo social são mais evidentes (e em que é necessário afirmar que determinadas mudanças devem ocorrer para que as crianças possam permanecer ou retornar à família, ou para que se considere que o seu bem-estar e segurança estão salvaguardados) há sempre espaço para a voz da família na medida em que ela tem possibilidade de oferecer as suas ideias acerca do modo como os objectivos podem ser desdobrados em pequenas metas, dos tempos de alcance ou avaliação das mesmas. Os objectivos devem ser definidos usando termos e expressões que são familiares à família e de modo que se respeitem os seus valores e funcionamento preferido.

**b) Ajudar a família a definir de forma clara e precisa o plano de suporte para a mudança/ plano para cumprimento dos objectivos de mudança**

O profissional deve ser capaz de colocar questões e orientar a conversa para que, para além de se conseguirem definir objectivos operacionalizáveis (que possam ser desdobrados em pequenos objectivos), consiga especificar-se um plano detalhado de suporte para a mudança, que responda às questões relacionadas com quem, quando, onde, com quem e como e que defina, claramente, as tarefas e responsabilidades dos profissionais e da família, ou de outros elementos intervenientes, bem como os indicadores de avaliação. Tal como no ponto anterior, espera-se que o profissional possa convidar a família a oferecer as suas sugestões e ideias, para além de se posicionar abertamente sobre aquelas que são oferecidas pelo profissional. A definição final do plano de suporte para a mudança deve, assim, ser verdadeiramente negociada.

**c) Antecipar dificuldades e obstáculos e formas de os ultrapassar**

Tal como nas etapas de acolhimento e avaliação, é importante que profissional procure antecipar as dificuldades e obstáculos que podem colocar-se ao processo de mudança, quer do ponto de vista mais prático (ex: necessidade de disponibilidade da família para vários

---

alcançados de outras formas. Queremos com isto dizer que, nalgumas situações, o sucesso da implementação do MAIFI poderá estar associado à afirmação clara, por parte dos prestadores de cuidados, de que não desejam mudar um determinado conjunto de coisas, que não estão disponíveis para efectuarem as mudanças necessárias para que as crianças retornem e, porventura, estão disponíveis para colaborar com os profissionais para que outras alternativas possam ser encontradas (como a colocação junto de outros familiares, pessoas significativas ou a adopção). O sucesso, nestes casos, pode estar associado à medida em que este resultado implica, efectivamente, uma decisão informada por parte dos prestadores de cuidados, apoiada por um contexto seguro, liberto de estereótipos, ameaçador ou crítico das opções da família.

encontros; questões de transporte para comparencia a sessões em gabinete; necessidade de ajustar horários, etc.) quer do ponto de vista das reacções emocionais da família (ex: desconforto que pode estar associado à mudança de hábitos; estranheza em experimentar coisas diferentes; receios e dúvidas instalados pelos problemas, etc.). Por outro lado, espera-se que o profissional convide a família a antecipar, ela mesma, e a reflectir sobre os factores e circunstâncias que podem dificultar o processo de mudança e a operacionalização dos projectos para suporte da mesma, envolvendo-a activamente num processo de resolução de problemas conjunto que promova a sua autonomia, a sua capacidade de gerar alternativas e, se quisermos, o exercício do seu direito à liberdade. Também no processo de negociação e elaboração de compromissos de mudança devem ser antecipados obstáculos específicos a eles associados de modo que a família possa definir metas realistas.

**d) Propor um período de experimentação em caso de indecisão ou insegurança da família quanto às propostas apresentadas, para facilitação do processo de mudança**

É importante que o profissional apresente os momentos de ensaio de mudança como convites para a experimentação, cuja pertinência e resultados irão sendo discutidos com os profissionais e informando a revisão dos planos, quando adequado. Este cuidado é tanto mais importante quanto, em certos casos ou em determinados momentos, as famílias apresentem algumas reticências acerca dos projectos de suporte para a mudança. A família deve, assim, ser questionada abertamente acerca da sua disponibilidade e capacidade para experimentar algo novo, sempre que necessário, com o apoio dos profissionais, sentindo que tem liberdade para posicionar-se não só acerca da pertinência das propostas como da utilidade dos possíveis resultados das mesmas. Caberá à família decidir os aspectos das experiências que deseja reter, ampliar ou utilizar para construir alternativas ao seu funcionamento actual.

**e) Reparar, reforçar e ampliar as competências identificadas da família, estabelecendo a ponte com os objectivos nas diferentes áreas de mudança**

Espera-se que o profissional esteja particularmente atento, ao longo de todo o processo de implementação do MAIFI e, especialmente, na fase de suporte para a mudança, à emergência da mais pequena diferença, momento de excepção ou exemplos de competências e forças da família de modo a poder sublinhá-los e contribuir para a sua ampliação, esperando-se, ainda, que possa apoiar expressões de auto-eficácia. Particularmente no decurso dos

momentos de ensaio de mudança (e nas sessões de reflexão e integração dos mesmos) há que procurar dar realce aos momentos de mestria no funcionamento familiar e momentos de excepção aos problemas e recrutar activamente episódios e experiências de sucesso e vivências satisfatórias da família (por mais pequenos que possam parecer). Falamos, essencialmente, de sublinhar aspectos que foram visíveis, por exemplo, em momentos de interacção com as crianças, ou entre os prestadores de cuidados no decurso de alguma actividade de ensaio para a mudança proposta às famílias (sejam elas realizadas na presença dos profissionais e como tarefa de casa), ou seja, situações que ocorrem predominantemente no presente, embora se possa incluir o passado, ora mais próximo, ora mais distante. Estas dimensões devem ser elaboradas na paisagem da acção (White, 2002; 2007), através da colocação de questões a que Freedman e Combs (*cit. in* Madsen, 2007) chamaram de questões de desenvolvimento (que permitem elaborar as acções, conteúdos e enredo das histórias preferidas), e na paisagem da consciência, através de questões dirigidas à elaboração dos seus possíveis significados (*ib.*), considerando os resultados desejados. O profissional deve estimular e oferecer suporte para a manutenção de diálogos que permitam utilizar as forças e competências assinaladas de modo a reforçar o sentido de autoria da família. A exploração destas forças deve ser feita de forma que elas possam, efectivamente, ser percebidas como tal pela família e utilizadas a favor da mudança, conforme foi já discutido neste manual<sup>90</sup>.

Espera-se que o profissional recorra, e construa com a família, uma linguagem focada nas soluções, com uso, por exemplo, do escalonamento, das questões de excepções, questões de coping<sup>91</sup> (Berg & Kelly, 2000; Berg & De Shazer, 1993; De Jong & Miller, 1995) centrando-se naquilo que tem funcionado, conforme fomos, também, abordando ao longo deste manual. As excepções e momentos de competência podem ser explorados no contexto da manutenção de conversas de re-autoria através do seu mapeamento nas quatro categorias de inquérito propostas por White (2007)<sup>92</sup>.

O profissional deve colocar questões que ajudem a família a mobilizar as forças e competências a favor da mudança não só na área de funcionamento (individual, familiar, ou relacionada com questões contextuais e sociais) em que ela emerge mas, também, estabelecendo a ligação com outras dimensões ou áreas de funcionamento em que se exigem,

---

<sup>90</sup> Confrontar Parte II, capítulo 8.3

<sup>91</sup> Confrontar competências básicas de gestão das sessões, Parte II, capítulo 10.

<sup>92</sup> Confrontar Parte III, capítulo 14.2.

ou julgam necessárias, mudanças (ex: *“Em que medida o facto de ter conseguido fazer isto o pode ajudar acerca de \_\_\_? O que é isto lhe diz acerca da sua/vossa capacidade de lidar também com \_\_\_? Em que medida esta mudança/este pensamento/esta capacidade pode influenciar \_\_\_?”*). Por outro lado, deve estar atento ao modo como a emergência de competências e de resultados únicos pode alimentar o desenvolvimento de uma história alternativa, devendo fazer questões que ajudem a que esta história se fortaleça, por exemplo, tendo em consideração as diferentes dimensões de enquadramento/mudança narrativa, conforme proposto por Sluzki (1992) (ex: considerando a dimensão contextual *“Em que outras situações da sua vida pode melhor utilizar C (uma determinada competência)? Com quem/em que situações tem sido mais visível?”*; considerando as interações, *“Como é que outros reagem nas alturas em que melhor mostra C? Como imagina que os seus filhos podem reagir quando C aparecer mais vezes? Em que medida essas reacções lhe dão mais ou menos força para continuar a tentar que C esteja mais presente?”*); considerando a dimensão do modo de narrar *“Em que medida o facto de se ter apercebido de C a faz sentir mais ou menos confiante para cumprirmos os objectivos que ficaram definidos?”*; considerando a dimensão dos valores *“Percebendo que quando consegue fazer com que C esteja mais presente os seus filhos obedecem-lhe mais facilmente/mostram-se mais calmos, o que é isso o faz pensar sobre o comportamento deles?”*, etc.).

Penn (1992) sugeriu que, no processo de facilitação da mudança, se questionasse a família acerca de momentos em que foi confrontada com a necessidade de mudança e do modo como ela foi conseguida, avançando-se com questões que permitam clarificar as premissas e processos que a orientam. A colocação de questões com este enquadramento (ex: *“Conseguem lembrar-se de outras alturas em que tenham tido que fazer mudanças importantes na vossa vida/lidar com um problema sério/etc? Como fizeram na altura para o conseguir? O que é que vos ajudou? Quem fez o quê? Como discutiram o assunto? Como é que tomaram essa decisão? Como lidaram com as dificuldades? Quem mudou mais depressa? Quem é que reparou primeiro na mudança?”*, etc.) pode permitir que sejam identificadas competências da família que podem, posteriormente, ser ampliadas em conversas de re-autoria (White, 2007).

**f) Apoiar e incentivar a família na procura ou construção de momentos de excepção aos problemas**

Enquanto a competência anterior está particularmente focada nas competências da própria família, esta engloba vários tipos de momentos de excepção (por exemplo, alterações nas condições contextuais e sociais de vida; alterações nos padrões de funcionamento individual dos elementos da família, acontecimentos ou experiências de vida satisfatórias ou diferentes do habitual). Estas excepções podem ter a ver com as competências da família ou com factores que a podem potenciar directa ou indirectamente, sendo que o profissional deve criar condições e convidar a família a ensaiar formas de funcionamento alternativo que permitam a sua identificação e experimentação, no presente e no futuro. Trata-se, assim, de estimular e apoiar activamente a família no envolvimento em momentos de ensaio de mudança no decurso dos quais podem surgir comportamentos cognições e discursos alternativos eficazes perante os problemas, explorando-os e dando-lhes destaque, abrindo, deste modo, brechas nos problemas e em formas rigidificadas de funcionamento. Neste contexto, é importante que o profissional questione a família acerca da medida em que do processo de experimentação resultam momentos de excepções e acontecimentos únicos ou da medida em que a família é capaz de os perceber enquanto tal (ex: *“Em que medida isto é diferente daquilo que costumam pensar? Em que medida este comportamento foge daquilo quem por hábito fazem?”*). Estes resultados podem ser ampliados considerando os efeitos que podem ter sobre os problemas, a avaliação que a família faz desses efeitos e, através da análise e justificação da avaliação, considerando em que medida ajudam a família a aproximar-se dos resultados desejados.

Espera-se que o profissional ajude a família, através do convite para se envolver num determinado conjunto de actividades e da colocação de questões, a experimentar diferentes comportamentos, emoções cognições e a construir discursos alternativos, projectando-os no futuro e reflectindo sobre a sua utilidade. Para o efeito pode ser útil convidar a família a colocar-se no campo das possibilidades (O'Hallon & Beadle, 1997), dos “e se...”, e a avaliar os seus efeitos.

Penn (1992) propôs a utilização do questionamento circular assente na projecção no futuro, um processo a que chamou de *feedforward* (por oposição ao *feedback*), para ajudar a família a imaginar e ensaiar padrões relacionais alternativos, novas acções e crenças. Esta estratégia pode revelar-se útil na fase de suporte para a mudança. Por exemplo, o profissional poderá fazer questões como, *“Se passar a fazer x, o que acha que o A e B (os outros elementos da família) vão fazer? Quem vai primeiro reparar?”*; *“O que poderá pensar de diferente no*

futuro? Quem mais poderá pensar assim? Como vai saber quando A e B pensarem dessa forma?”.

**g) Criar condições para o treino das competências abordadas**

Espera-se que o profissional consiga apoiar a família no desenvolvimento e reforço de um conjunto de competências que, conjuntamente, se definiram como úteis para a facilitação e manutenção das mudanças. O profissional deve, assim, oferecer um suporte efectivo à família no desenvolvimento e treino das suas competências não só nas sessões mas na preparação de tarefas para casa (ex: oferecendo *feedback* e orientação dentro das regras que tiverem sido acordadas; oferecendo ideias, incentivando, cuidando ou oferecendo apoio para as questões mais logísticas/operacionais relacionadas com a realização de determinada actividade, etc.). Espera-se, ainda, que o profissional possa encorajar o treino, em casa, das competências abordadas nas sessões, propondo actividades e tarefas, questionando a família acerca da sua evolução e oferecendo *feedback* sobre as situações relatadas pela família.

**h) Reenquadrar os problemas das famílias numa moldura de significados mais positivos e flexíveis; conotar positivamente os sintomas e problemas apresentados, quando apropriado**

É importante que os problemas se apresentem perante a família como solúveis para que esta se envolva mais facilmente no processo de mudança e desenvolva um sentido de competência e auto-eficácia que melhor lhe permita trabalhar face às soluções (Durrant & Kowalski, 1993). Para o efeito, pode ser útil que o profissional procure reenquadrar os problemas numa moldura de significados mais positivos e flexíveis que facilite à família a renegociação da sua relação com os mesmos, a sua redefinição numa leitura relacional ou dotação de um cunho de maior normalidade (por exemplo, como esforços de adaptação esperados perante uma determinada transição desenvolvimental). Abordamos já o reenquadramento (Watzlawick, 1978; Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974), enquanto técnica, a propósito de outra competência dos profissionais do MAIFI<sup>93</sup>, pelo que apenas o referimos, neste momento, enquanto competência requerida ao profissional para facilitação do processo de mudança.

---

<sup>93</sup> Confrontar Parte II, capítulo 10, alínea h)

Em determinadas situações, o recurso à conotação positiva (ou conotação lógica), pode apresentar-se útil. A conotação positiva é uma estratégia usada pela escola de Milão que, originalmente, abordava o sintoma e os comportamentos associados dos outros elementos da família conotando-os como tendo uma função positiva no sistema familiar (por exemplo, unir todos os elementos da família e manter a coesão familiar). O grupo de Milão foi, no entanto, abandonando a sua formulação original na medida em que, segundo Boscolo e colaboradores (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987) implicava um pensamento negativo acerca da família e fazia que a família percebesse a intervenção dos técnicos como sarcástica. Os mesmos autores afirmam, assim, ser mais útil recorrer a uma conotação lógica, ou seja, a um reenquadramento de uma determinada situação problema elaborado a partir da ideia de que as pessoas podem ter-se habituado ao problema (e aos comportamentos ou interações a ele associados) e que é compreensível que se tenham criado hábitos difíceis de mudar, muito embora a família não necessite do problema. Em determinadas situações e momentos da fase de suporte para a mudança, pode ser útil que o profissional recorra à conotação lógica, particularmente em situações em que a mudança se revela mais difícil ou em que a família está mais reticente relativamente ao envolvimento nos ensaios de mudança (por exemplo, numa situação em que se ressalta a dificuldade da família em envolver-nos nos ensaios de mudança, o profissional poderia dizer à família: *“temos ficado com a impressão que estão a tentar mudar devagar. Isso parece-nos muito sensato. Na verdade têm vivido durante tanto tempo a lutar com tantos problemas, aprenderam de tal maneira a confiar nos papéis que cada um assumiu, fizeram um esforço tão grande para se manterem unidos, que só mesmo com calma poderiam ter conseguido lidar com tantas dificuldades. Talvez a calma tenha sido a vossa melhor arma para resolver os problemas, sem grandes confusões e para garantirem que todos se sentiam seguros e sabiam com o que contar: mau ou bom, sabiam com o que podiam contar, e isso parece ter sido importante. Parece compreensível que se tenham habituado a lidar com as situações desta forma e talvez devamos pensar com calma sobre a velocidade que queremos dar a este trabalho e às mudanças.”*

**i) Ajudar a família a definir limites e fronteiras claras entre os sub-sistemas e em relação com outros sistemas**

É possível que, com muitas famílias, os problemas tenham gerado movimentos que dificultaram a tarefa de cumprimento dos desafios de pertença e da autoria e da ordem cuidadora ao ponto de os limites entre os sub-sistemas familiares, e entre a família e o exterior, se encontrarem algo difusos ou demasiado rígidos. Por conseguinte, é importante

que o profissional procure, por um lado, através da restrição verbal e comportamental e da monitorização da sua actuação, evitar a diluição na família e a substituição das suas funções e, por outro, ajudar a família a redesenhar ou redefinir os seus limites externos. Espera-se, ainda, que o profissional consiga acolher e estimular diálogos que permitam aos elementos da família definir claramente, mas de modo flexível, os seus papéis, particularmente no que diz respeito às funções executivas do sub-sistema parental, e, sempre que adequado, propor pequenas actividades na sessão que ajudem os pais a manterem-se no controlo da gestão do comportamento das crianças (por exemplo, fazendo comentários que ajudem os pais num processo de resolução de problemas mas que os ajudem a afirmarem-se como figuras de autoridade em frente às crianças; perguntando aos pais, na presença de uma birra, o que eles acham que deve acontecer; sugerir que os pais experimentem dizer às crianças, claramente, o que esperam que estas façam). Os momentos de ensaio da mudança e a sugestão de pequenas actividades na sessão deverão (mesmo não sejam propostas assumindo este objectivo como primário) contribuir para a definição de fronteiras claras mas flexíveis. Por exemplo, na realização de alguma tarefa familiar, o profissional pode apoiar os pais e confirmar com eles a pertinência da actividade para que façam a gestão da mesma junto das crianças ou pedir a sua autorização, em frente às crianças, para lhes propor algo. No que se refere às fronteiras com outros sistemas, nomeadamente técnicos ou serviços, o profissional deve evitar substituir-se à família e, por exemplo, preparar antecipadamente uma reunião com outros profissionais para que os pais assumam o controlo da mesma; preparar antecipadamente com os pais a sua ida a um determinado serviço para que sejam os próprios a apresentar um pedido, etc.

**j) Abordar as possíveis dificuldades da família evitando personalizá-las e situá-las nos elementos da família e normalizando-as, quando possível.**

É de esperar que no decurso do processo de mudança surjam momentos de maior dificuldade ou impasse. Espera-se que o profissional aborde as eventuais dificuldades de modo que evite a sua internalização por parte dos elementos da família ou a culpabilização dos mesmos. Este cuidado é particularmente importante nos momentos de avaliação dos compromissos de mudança e do cumprimento dos diferentes objectivos. Espera-se que o profissional possa normalizar as dificuldades sempre que possível focando a atenção mais na resolução das dificuldades e formas de ultrapassar obstáculos do que nas dificuldades em si mesmas.



**k) Fazer a integração entre as áreas do funcionamento familiar alvo de atenção e as diferentes actividades propostas**

Espera-se que o profissional possa, nas sessões, ajudar a família a relacionar os diferentes momentos de excepção, sucesso, competência e conquistas nas (e entre) diferentes áreas de funcionamento individual, familiar e condições contextuais de vida, considerando o modo como concorrem, pela interacção e separadamente, para os resultados desejados. É importante que as mudanças, ou mesmo os projectos para a mesma nas diferentes áreas, sejam integradas de modo a criarem condições para a reconstrução das narrativas da família num sentido que permita suportar e manter a mudança. Desta forma, o profissional deve: a) ir colocando questões que ajudem a família não só a relacionar os projectos específicos de suporte para a mudança centrados nos diferentes factores inibidores ou potenciadores da mesma em diferentes áreas como a construir, de forma integrada, visões e narrativas mais úteis acerca da sua realidade; b) colocar questões que ajudem a família a identificar os recursos, forças e competências que, tendo contribuído para uma determinada mudança, podem ser utilizados noutra ou, ainda, o modo como essas mudanças podem estar associadas a outras e os significados que delas a família extrai para alicerçar as visões preferidas de si (ex: *“De que modo trabalharmos para \_\_\_ nos pode ajudar em \_\_\_?; O que é que fizeram que contribuiu para \_\_\_ que possam também fazer relativamente a \_\_\_?; Em que medida conseguirmos mudanças em \_\_\_ pode facilitar a vossa vida noutras áreas? O que pode mudar? Por que aspectos acham que devíamos começar?; Em que é que ter conseguido \_\_\_ pode mudar a vossa posição acerca de \_\_\_?”*).

Pretende-se, no fundo, que o profissional consiga colocar questões de ligação (Brown, 1997) que, usadas de forma circular, possam ajudar a construir uma visão mais sistémica não só do problema como do processo de mudança. Estas questões podem procurar ligações não só entre comportamentos, emoções, crenças e relações numa determinada área de funcionamento familiar, ou relativamente a um determinado problema (*lb.*), mas, também, entre diferentes níveis de enquadramento ecológico do desenvolvimento dos elementos da família, considerando-se, assim, a ligação entre os factores potenciadores ou inibidores da mudança no micro, exo e macrosistema.

### **37. ESTRATÉGIAS DE SUPORTE PARA OS ENSAIOS DE MUDANÇA CENTRADOS NAS DINÂMICAS FAMILIARES**

Em função das hipóteses compreensivas avançadas é provável que os profissionais e as famílias ponderem a necessidade da criação de momentos de ensaio de mudança centrados nas dinâmicas familiares. Se os diálogos com a família respeitarem o carácter colaborativo do MAIFI, muito naturalmente, emergirão propostas e sugestões para momentos de ensaio de mudança, sejam eles discutidos e operacionalizados na mesma sessão ou remetidos para momentos específicos. É fundamental que o planeamento dos momentos de ensaio de mudança centrado nas dinâmicas familiares parta das sugestões e ideias da própria família e que se encaixe na sua cultura, valores e modo de funcionamento preferido e que melhor façam uso das suas principais forças e talentos (Carr, 2006). Através da aplicação das competências básicas de gestão da sessão, competências para facilitação do processo de mudança e de gestão das sessões no domicílio (quando aplicável), e da colocação de questões pertinentes (particularmente as circulares e reflexivas) que façam a informação circular na família, estar-se-á, já, a criar condições e a oferecer à família oportunidades de ensaio da mudança centrada no seu funcionamento. As competências do profissional do MAIFI reflectem, aliás, uma selecção de estratégias derivadas de diferentes modelos de terapia familiar. No entanto, em determinados momentos, pode ser importante propor algumas actividades mais estruturadas. Para o efeito, o profissional do MAIFI poderá recorrer a contributos de diferentes abordagens e modelos de intervenção, nomeadamente de terapia familiar, contando que as actividades sejam adequadas e adaptadas de modo a respeitar o carácter colaborativo e narrativo do MAIFI.

Existem vários manuais que fazem a revisão dos principais contributos das escolas de terapia familiar bem como das estratégias e técnicas associadas a que o profissional poderá recorrer (e.g. Carr, 2006; Nichols & Schwartz, 2001; Pote et al., n.d; Vetere & Dallos, 2003). Alguns apresentam um conjunto de estratégias e técnicas bastante diversificadas elaboradas não só a partir de determinado fundamento ou enfoque teórico mas, também, com base na criatividade do profissional e nas exigências específicas das situações vividas pelas famílias ou das suas características (e.g. Keeney, 1990; Nelson & Trepper, 1993; 1998; Sherman & Fredman, 1986).

A preparação dos ensaios de mudança e a selecção de estratégias a incorporar nos mesmos deverá partir das deixas e pistas oferecidas pela família (para além das suas sugestões mais directas) e ser refinada com a criatividade do profissional e com o seu conhecimento

profissional bem como com a sua capacidade para adaptar este conhecimento à realidade e características da família e seus elementos.

Não pretendemos fazer uma revisão exaustiva das estratégias, nem mesmo cobrir todo o leque de contributos teóricos possíveis, que podem servir de suporte aos ensaios de mudança focados nas dinâmicas familiares. No entanto, apresentamos, nos pontos seguintes, algumas estratégias decorrentes das principais abordagens em terapia familiar a que o profissional poderá recorrer, dividindo-as em função do seu enfoque, de acordo com as dimensões do funcionamento familiar consideradas no esquema de formulação de hipóteses compreensivas no MAIFI como factores potencialmente inibidores ou facilitadores dos resultados desejados. Esquemas semelhantes têm, aliás, sido propostos por outros autores (e.g. Carr, 2006; Vetere & Dallos, 2003).

Algumas das estratégias referidas poderiam, contudo, ter sido incluídas em mais do que uma categoria. Tendo algumas delas sido já discutidas ao longo deste manual, particularmente a respeito da definição das competências práticas do profissional do MAIFI, não as aprofundaremos. No final desta Parte apresentamos algumas sugestões de leituras adicionais, sublinhando novamente a ideia de que a preparação dos momentos de suporte para a mudança apela tanto à capacidade de pesquisa e investimento teórico do terapeuta (que pode procurar recursos em múltiplas fontes) como à sua criatividade e à da família.

### **37.1 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados nas crenças, mitos significados, discursos e narrativas familiares**

Pensando que os ensaios de mudança devem permitir devolver ao sistema familiar informação que pode introduzir perturbação e criar aberturas nas crenças, mitos, significados e discursos familiares que sustentam os problemas, o recurso ao questionamento circular (Brown, 1997; Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1980; Penn, 1982) tem que ser sublinhado enquanto estratégia que facilita a circulação, produção e retorno ao sistema de informação nova sobre si mesma, de uma forma que proteja e fortaleça a aliança terapêutica (Ryan & Carr, 2001). Boscolo, Cecchin, Hoffman e Penn (1987) apresentam, numa das suas obras, uma considerável amostra de casos e transcrições de sessões que ilustram bem a aplicação e efeitos da técnica. Esta é uma estratégia que pode contribuir directamente para aumentar o conhecimento da família sobre si mesma associado a um melhor exercício do direito à liberdade. Referimos, a propósito das competências básicas de gestão das sessões, diferentes formas de utilização do questionamento circular.

Mencionaremos agora a proposta de organização de Penn (1982) na medida em que oferece um guião para a compreensão das questões circulares, organizadas em 9 categorias<sup>94</sup>. Abordaremos aqui algumas delas e as restantes no ponto seguinte, na medida em que são claramente mais dirigidas ao mapeamento das sequências de interações. Penn fala, assim, de questões que permitem produzir informação sobre as crenças e significados em torno dos quais o problema é organizado, ou que o mantêm, nas quais se podem incluir as questões de acordo (ex: *“quem concorda mais com quem sobre \_\_\_ (um comportamento, uma avaliação, uma crença, uma proposta de mudança, uma proposta de definição de problema, etc.?)”*), as questões em que se pergunta a um elemento da família algo sobre a relação de outros dois elementos, na sua presença, ou as questões de explicação, em que se exploram as explicações dos elementos da família para o modo como as suas relações passadas e presentes estão organizadas.

A utilização de questões pertinentes é uma das melhores formas de ajudar o sistema familiar a produzir informação nova, a reflectir sobre possíveis alternativas de modo a poder ensaiá-las e seleccionar aquelas que lhe parecem mais úteis e pertinentes e congruentes com a sua organização. As questões reflexivas (Tomm, 1987), conforme já abordadas nas competências básicas de gestão das sessões, são um instrumento poderoso para, de forma colaborativa, se ajudar a família a construir novas soluções. Também as questões de significado e de experiência, predominantemente questões de elaboração narrativa na paisagem da consciência/identidade, podem ajuda a família a reflectir sobre os significados atribuídos a diferentes experiências de vida, aos problemas, aos momentos de excepção e à sua influência sobre os problemas (Freedman & Combs, *cit. in* Madsen, 2007; White, 2007; Zimmerman & Dickerson, 1996). Iguamente úteis podem ser as questões da experiência da experiência (White, 2002; Zimmerman & Dickerson, 1996), em que se pergunta aos elementos da família acerca de significados das suas experiências a partir do ponto de vista de outras pessoas, sejam elas os diferentes elementos da família ou outros (ex: *“O que pode a CPCJ pensar acerca da capacidade da vossa família para garantir a segurança da criança, se vos ouvissem \_\_\_ ?; Quem ficaria menos surpreendido por vos ouvir relatar esta experiência?; O*

---

<sup>94</sup> Penn (1982) descreve 9 categorias de questões circulares: 1) questões de recolha de informação analógica e digital; 2) questões de definição do problema; 3) questões para discernimento do alinhamento das ligações no presente; 4) questões para mapeamento de sequências ou de sequência diferente; 5) questões de classificação e comparação; 6) questões de acordo; 7) questões de “coscuvilhice” na presença; 8) questões de comparação de sub-sistemas e 9) questões de explicação.

que acham que \_\_\_ pensou quando vos viu fazer/se vos visse a \_\_\_?”). Espera-se que o profissional possa recorrer a técnicas da terapia narrativa como forma de ajudar as famílias a construir significados alternativos para as suas experiências, que as libertem dos efeitos dos problemas e lhes devolvam a liberdade de construir histórias mais satisfatórias. Dado o grande enfoque narrativo do MAIFI e o facto de termos vindo, ao longo do manual, a discutir o modo como integra contributos destas abordagens e técnicas delas derivadas, não as aprofundaremos novamente nesta secção, optando, apenas, por lembrar o papel central que devem ocupar no MAIFI, inclusivamente como forma de utilizar eficazmente a informação produzida em diferentes ensaios de mudança.

Em determinados momentos, é de esperar que a família apresente alguma ambivalência relativamente a um determinado conjunto de mudanças. Nestas situações pode ser útil que o profissional ajude os elementos da família a elaborarem as discrepâncias e ambiguidades do seu discurso, relativamente à possibilidade de mudança, recorrendo, por exemplo, a estratégias da entrevista motivacional (Miller & Rollnick, 1991) como a utilização de questões abertas (em torno das vantagens e desvantagens da mudança, do recrutamento de experiências de mudança positivas no passado, dos valores da família e objectivos), a utilização de reflexões, reestruturações com enfoque nos pontos positivos, o apoio à estruturação e síntese da informação, etc. De referir que muitas destas estratégias estão contempladas nas competências básicas de gestão das sessões no MAIFI.

É possível preparar actividades que ajudem a família a fortalecer processos de resiliência associados às crenças familiares e processos de significação, como sejam a manutenção de um olhar optimista perante a vida, de um sentido de identidade familiar positiva, a crença nas forças da família e na sua capacidade de ultrapassar a adversidade, a manutenção de um sentido de propósito, etc. (Walsh, 2006). A estes processos está, também, associado o cumprimento de desafios como o da autoria e da pertença, da partilha, da esperança. A orientação das questões para a elaboração narrativa em torno da criação de condições facilitadoras do desempenho das visões e direcções de vida preferidas da família podem sustentar estes processos. Outras actividades podem ser propostas que enderecem explicitamente estas dimensões. O trabalho em torno da construção e reconstrução de histórias, seja num registo falado, escrito ou dramatizado (Roberts, 1994) pode permitir ensaios de significados a este níveis, ajudando a família a integrar as experiências anteriores e a libertar-se, por exemplo, dos efeitos negativos dos maus tratos, da negligência, ou dos diferentes desafios. Novamente, a criatividade do terapeuta pode permitir utilizar este registo

de trabalho de formas muito distintas, através do recurso a dramatizações, à construção de álbuns familiares, ao uso de fotografias, etc. (Melo, 2004; Sherman & Fredman, 1986).

A utilização de rituais terapêuticos emergiu dos modelos de cariz mais estratégico como a escola de Milão e o grupo de MRI. No entanto, a sua utilização no MAIFI, dentro desta linha, deve ser cuidadosa, uma vez que, originalmente, na base destas intervenções está uma postura muito directiva do profissional (que detém o poder na relação terapêutica) e uma actuação pouco transparente e, nalguns casos, de cariz algo manipulativo. Acreditamos que os rituais podem ser incorporados de forma colaborativa no MAIFI. Contudo, consideramos que tal exige bastante reflexão e cuidado por parte do profissional para garantir que não viola o carácter colaborativo e co-construído do processo de suporte para a mudança no MAIFI.

Os rituais familiares são uma componente importante do funcionamento familiar na medida em que permitem a criação e retirada de significado de diferentes experiências de vida contribuindo para a organização e reorganização da vida familiar e para a integração de diferentes acontecimentos de vida e etapas de transição, fortalecendo as relações (Imber-Black, 2002).

Imber-Black (1988) classifica os rituais familiares em cinco grandes temas - rituais de pertença, cura, identidade, expressão de crenças e negociação e celebração - que, estando frequentemente presentes na vida das famílias, podem ser endereçados e utilizados como estratégia de suporte para a mudança. Operando como metáforas condensadoras de significado, os rituais, quando alvo de atenção dos ensaios de mudança centrados nos processos de significação, podem contribuir, também, para ensaios de mudança mais comportamentais, através dos quais a família pode organizar novos padrões comportamentais de interacção familiar ou experimentar novos arranjos estruturais.

Roberts (1988) afirma que entre as vantagens da utilização de rituais encontram-se o facto de permitir conter contradições e endereçar diferentes posições dos elementos da família, de operar como um elemento de ligação entre os padrões de significados e de interacção comportamental na família e de oferecer condições para a experimentação segura de emoções fortes.

Whiting (1988) descreve alguns elementos chave do desenho de rituais terapêuticos. Segundo o autor, os rituais terapêuticos distinguem-se das tarefas terapêuticas em vários aspectos, nomeadamente pelo facto de: a) poderem trabalhar com múltiplos significados aos níveis comportamental, cognitivo e afectivo ao invés de se focarem apenas nas tarefas e acções comportamentais; b) incluírem uma dimensão fechada e uma dimensão aberta (na

medida em que é deixado espaço para a improvisação e apropriação familiar do ritual), não existindo, à partida, uma ideia definida de qual pode ser o resultado da implementação do ritual; pelo contrário, nas tarefas, o profissional tem uma ideia mais ou menos clara do que se pretende atingir ou adquirir com a mesma, ou seja, do seu resultado; c) apoiam-se mais em acções simbólicas e símbolos do que em aspectos concretos; d) a preparação do ritual é, em si mesma, uma componente essencial do ritual, ao contrário da tarefa, em que a atenção está centrada numa acção concreta. Whiting (1988) afirma que a selecção dos rituais deve assentar em pistas e deixas oferecidas pela família e pela linguagem explícita utilizada, nalguns casos pelas suas próprias sugestões ou questões e, ainda, numa escolha do terapeuta baseada nos temas chave ou questões presentes na sessão. Ainda segundo o mesmo autor, os rituais devem especificar, na sua componente fechada, os tempos e espaços de aplicação, embora alguns aspectos possam ficar em aberto, e incluir objectos, palavras ou acções que representem a possibilidade de alteração de significados, unindo a família neste processo. Os rituais podem ser propostos para realização na sessão (quando, por exemplo, a sua exigência emocional, faz supor que a sessão pode criar um contexto mais seguro para o seu desempenho; quando é importante que o processo seja testemunhado por outros elementos, como o terapeuta; quando é mais provável que a família o cumpra na sessão) ou como tarefas para casa (quando os contextos reais da família assumem particular importância e quando se supõe existir vantagens na sua repetição). Nas leituras recomendadas inclui-se referência de obra para aprofundamento do tema.

Para além dos rituais terapêuticos mais tradicionais, destinados a quebrar os esquemas de significados e padrões de comportamento que mantêm o problema, o profissional pode incentivar a família, principalmente as sub-ritualizadas (Roberts, 1988), a iniciarem, aumentarem ou recriarem rituais familiares, tidos como importantes factores protectores (Walsh, 2006). Muitas das famílias multidesafiadas e famílias pobres têm uma vivência do tempo relativamente esvaziada de rituais (Tubbs & Roy, 2005) que confirmam significados positivos às experiências familiares e lhes permitam melhor lidar com os diferentes desafios, como o desafio da identidade, da partilha, da pertença e da autoria. O profissional do MAIFI deve, assim, considerar a possibilidade de apoiar a família no desenvolvimento de rituais significativos que possam facilitar o cumprimento desses múltiplos desafios e a construção de forças e competências (ex: celebrações; rituais de união às refeições; rituais da hora do deitar; rituais associados à troca de afecto; rituais de transição e passagem para assinalar momentos de viragem; rituais centrados na transmissão da história e valores familiares, etc.).

Falamos já, a propósito das competências básicas de gestão das sessões e para facilitação do processo de mudança, da utilização do reenquadramento (Watzlavick, 1978; Watzlavick, Weakland & Fisch, 1974), pelo que não o aprofundaremos, referindo, contudo, o facto de permitir ajudar a família a ensaiar novas cognições, crenças e significados para a sua realidade. O modelo do MRI propõe outras estratégias que podem facilitar a mudança ao nível dos processos de significação ou das crenças como seja a criação da ilusão de alternativas, em que a ideia de base é colocar a família perante um leque de opções, todas elas positivas (por exemplo, perguntar à família *“querem mudar este aspecto já ou daqui a \_\_(x tempo)?”*). A escola de Milão, por seu turno, recorria à elaboração de mensagens duplas no final da sessão, que permitiam dar espaço e empatizar com as posições de todos os elementos da família, abrindo caminho a alternativas (Carr, 2006). Novamente, estas e outras estratégias semelhantes podem revelar-se pertinentes nalgumas situações, mas devem ser utilizadas com bastante cautela.

Consideramos que o profissional deve privilegiar estratégias que, de forma colaborativa, ajudem a família a desenvolver múltiplas visões e perspectivas sobre a sua realidade. As equipas de reflexão podem constituir um recurso colaborativo extraordinariamente útil na facilitação da emergência destas novas visões e perspectivas. Originalmente proposta por Andersen (1991; 1992; 1995) e colaboradores, a metodologia das equipas de reflexão foi sendo utilizada por diferentes autores com diferentes enfoques. Voltaremos a abordar contributos de outros autores para a utilização de equipas reflexivas no capítulo dedicado à validação e documentação da mudança e a utilização de práticas narrativas para ampliação de resultados únicos, das visões preferidas da família e validação de narrativas alternativas. Apresentamos, agora, algumas linhas gerais desta metodologia na medida em que, sendo uma abordagem eminentemente colaborativa, pode ser considerada pelo profissional do MAIFI no decurso do fase de suporte para a mudança como forma de ajudar a família a abrir caminho para novas soluções e a construir novas visões e leituras sobre a sua realidade. As equipas de reflexão transformaram o procedimento da escola de Milão de utilização da equipa por detrás do espelho, com quem o terapeuta reunia nos intervalos e no final da sessão para elaborar uma mensagem ou prescrição a transmitir à família, numa prática mais colaborativa e transparente. Em linhas muito gerais (e considerando que podem existir diferentes variantes do procedimento) há uma equipa que está atenta à sessão (ao que é dito e que acontece) e que, com o consentimento da família, se reúne no intervalo ou no final para conversar, entre si, sobre alguns aspectos da conversação entre a família e o terapeuta, enquanto a família



assiste. Nesta conversa, que se pretende que recorra a termos e a uma linguagem comum à família, os elementos da equipa oferecem as suas reflexões, ideias e comentários e diferentes visões (num intervalo variável até cerca de 15 minutos) sobre os problemas abordados, as soluções, as forças e competências percebidas na família de modo a introduzir alguma novidade que possa ser utilizada pela família nas suas conversas com o terapeuta, sendo que a família apenas utiliza aquilo que lhe parecer pertinente. A colaboração da equipa reflexiva poderia, por exemplo, ser solicitada pela família ou pelo profissional ou por sugestão da própria equipa em qualquer momento da sessão, juntando-se esta a equipa à família e ao terapeuta na sala, para o efeito. A ideia central é contribuir com novas visões que possam gerar alternativas, partindo-se do princípio de que há sempre múltiplas possibilidades de se olhar (criar) a realidade. No final da conversa no seio da equipa de reflexão, o terapeuta pergunta à família se quer comentar algo do que ouviu e reinicia o diálogo com a mesma em torno do que lhe pode fazer mais sentido. Ao longo do tempo, os autores foram desenvolvendo algumas linhas orientadoras para garantir o carácter colaborativo da abordagem. Entre estas recomendações gerais constam: a) oferecer ideias em forma de tentativa e em forma de questionamento (usando expressões como “talvez...”, “estava a pensar se...”; “tive a sensação que...” “possivelmente”; “e se...”); b) focar forças e competências e formular os comentários com uma conotação positiva ou lógica e não negativa; c) focar a conversa e a manutenção do contacto ocular entre os elementos da equipa e não dirigir os comentários directamente, criando, assim, espaço para que a família possa estar apenas numa posição de ouvir e para que possa utilizar apenas aquilo que quiser e “deixar cair” o que não lhe fizer sentido; d) centrar as conversas apenas naquilo se ouviu e viu (mas não em tudo, devendo evitar-se comentar aspectos que se percebe que os elementos da família preferiam ocultar); e) permitir que as reflexões incorporem várias posições relativamente ao problema; f) evitar afirmações, opiniões, interpretações, atribuições de significado ou julgamentos ou evitar pensar que os elementos da família querem dizer algo diferente (ou têm intenções diferentes) daquilo que efectivamente dizem (Andersen, 1991, 1992, 1993, 1995; Lax, 1995).

Andersen (1993, 1995) recomenda que o profissional pense em que medida o que se transmite é excessivamente novo ou diferente para a família de modo a poder adequar as suas reflexões. Por outro lado, o autor afirma que as reflexões podem partir do diálogo interno gerado enquanto a equipa está numa posição de observação, sendo na alternância entre os diálogos externos e internos que se criam espaços de reflexão nos quais podem surgir novas

ideias acerca dos assuntos em discussão. Anderson (1995) sugere diferentes formas de se criarem espaços de reflexão e variantes da utilização das equipas da reflexão, entre as quais: a possibilidade de a equipa se encontrar atrás do espelho ou num canto da sala; a possibilidade de ser utilizado apenas um elemento da equipa terapêutico como elemento de reflexão com quem um dos profissionais conversa no intervalo da sessão enquanto a família ouve; a possibilidade de usar alguns elementos da família como equipa de reflexão, entre outras.

### **37.2 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados nos comportamentos, padrões de interacção familiar, estrutura familiar, comunicação, processos de resolução de problemas, organização familiar e tomada de decisão**

Em várias situações, para além de ensaios de mudança centrados nos significados e crenças familiares, pode ser útil oferecer à família a possibilidade de experimentar diferentes comportamentos, diferentes padrões de interacção, diferentes arranjos estruturais, formas de comunicação, de resolução de problemas, tomada de decisão e organização familiar. Novamente, o profissional do MAIFI deverá estimular a sua criatividade, e a da família, de modo a preparem-se momentos de ensaio para a mudança centrados nestas dimensões, de forma colaborativa.

Falamos, no ponto anterior, da utilidade do questionamento circular enquanto estratégia facilitadora da emergência de diferenças e de novidade. As questões circulares podem ser colocadas de forma a fazer um mapeamento de sequências de interacção e padrões de comunicação familiar. Algumas das categorias de questões descritas por Penn (1982) são claramente mais dirigidas ao mapeamento das sequências de interacções e por isso referimo-las neste ponto. Na primeira categoria a autora inclui questões que partem das pistas analógicas e digitais dadas pela família e que permitem fazer questões centradas na comunicação (ex: *“quem comunica mais com quem?”*). Numa segunda categoria, a autora inclui questões em torno da definição do problema de uma forma que permite perceber diferenças nas relações entre o antes e o após o problema (*“Como A comunicava com B antes do problema aparecer?”*; *“Qual é a principal dificuldade agora? Em que medida era diferente antes?”*), mapeando, deste modo interacções em torno do problema. Numa terceira categoria, as questões procuram detectar alinhamentos e coligações em torno do problema (*“Para quem isto é mais um problema? Quem consegue melhor perceber quando A está\_\_\_”*; *“Quando A está\_\_\_ quem tenta ajudar? Como?”*) e, numa quarta categoria, a autora refere questões que

procuram mapear o ciclo de interações em torno do problema no momento actual. A este respeito refere a utilidade de questões de classificação/ordenação (“*quem fala primeiro com A quando \_\_\_ ? O que faz C quando B tenta ajudar A?*”).

Do modelo estrutural resultam intervenções bastante directivas que visavam ajudar a família a introduzir mudanças na sua estrutura. Mais uma vez, alertamos para o facto de que a aplicação das técnicas da terapia familiar estrutural (tal como de outros modelos clássicos) tal como formuladas originalmente pode, na sua forma mais pura, apresentar-se pouco colaborativa, não obstante os autores estruturais tenham recomendado que o profissional contenha a sua *expertise* e dê espaço para que a família procure e utilize os seus próprios recursos (Minuchin, Colapinto, & Minuchin, 2007). O profissional pode encontrar no modelo estrutural algumas orientações e estratégias que, devidamente adaptadas e enquadradas, e dependendo do modo como são apresentadas, podem ser utilizadas de forma colaborativa, numa lógica de ensaio (ou oferecer ideias para os mesmos) para permitir que a família experimente diferentes papéis, que os seus elementos experimentem diferentes posições e formas de se relacionarem. Por exemplo, entre as estratégias utilizadas na terapia familiar estrutural destinadas a promover o realinhamento de limites, encontramos a aliança temporária com determinado sub-sistema (Minuchin & Fishman, 1981, *cit. in* Sherman & Fredman, 1986). Os autores estruturais poderiam, para o efeito, sugerir que a família se posicionasse na sessão de forma diferente, dar orientações aos pais para que assumissem o controlo da gestão do comportamento da criança, agir activamente para bloquear as tentativas de alguns elementos de substituírem funções de outros (por exemplo as funções parentais), sugerir que um elemento da família, que assume funções dos outros, tire férias, etc. A dramatização constitui um exemplo de outra estratégia comum no modelo estrutural que pode ser utilizada no MAIFI como forma de convidar a família a explorar alternativas. O profissional do MAIFI pode, inspirado em estratégias do modelo estrutural, e a partir do momento em que as famílias percebem como útil a possibilidade de experimentarem uma nova forma de organização familiar, discutir, de forma colaborativa com a mesma, formas possíveis de a ensaiarem. Neste contexto, o profissional pode fazer sugestões de actividades (por exemplo, planeando antecipadamente com os pais respostas possíveis a determinadas reacções das crianças; propondo a discussão, em família, das regras familiares ajudando os pais a manterem o controlo da situação; sugerir que os membros da família experimentem fazer uma lista com as responsabilidades e tarefas de cada um), sem ter, necessariamente, que dar instruções ou ser particularmente directivo.

Na experimentação de novos papéis familiares o profissional pode propor à família jogos de troca de papéis (Sherman & Fredman, 1986) e, porventura, recorrer a elementos metafóricos e exercícios de imaginação para o fazer.

De inspiração experiencial, as técnicas da escultura (Papp, Silverstein, & Carter, 1975, *cit. in* Sherman & Fredman, 1986; Duhl, Duhl & Watanabe, 1975, *cit. in* Sherman & Fredman, 1986) e a coreografia familiar (Duhl, Duhl, & Kantor, 1973 *cit. in* Sherman & Fredman, 1986; Papp, 1976 *cit. in* Sherman & Fredman, 1986) podem criar condições para que a família se envolva em ensaios de mudança na procura de alternativas ao nível da organização dos papéis familiares, dos limites e fronteiras, da organização da comunicação e processos de resolução de problemas. A primeira consiste em pedir que um elemento da família (os outros poderão depois realizar as suas esculturas) molde os outros como se fosse barro representando a família no momento ou numa situação ideal (o profissional pode ocupar o lugar do escultor). A mesma técnica pode ser usada para se convidarem os diferentes elementos da família a introduzir diferentes mudanças na escultura e reflectir sobre como se poderiam sentir e sobre possíveis implicações no caso de passarem a representar as novas formas de organização familiar esculpidas. A segunda é uma técnica semelhante mas que inclui movimento permitindo que sejam coreografadas cenas completas da vida familiar ou sequências de interacção.

Os modelos experienciais recorrem a diferentes metodologias com o objectivo de promover o fortalecimento e crescimento da família, apoiando os seus elementos a melhorarem a qualidade da comunicação, organizarem de forma clara mas flexível os papéis e regras familiares, a aumentarem a sua coesão, a dedicarem momentos ao envolvimento familiar, a conseguirem expressar abertamente emoções e apreciarem-se mutuamente (Nichols & Schwartz, 2001). Para estes autores, a relação do profissional com a família deve criar um contexto seguro, acolhedor e protector em que a família se permita experimentar novas formas de estar e sentir em família e oferecer as mesmas condições aos seus elementos. A utilização do terapeuta e da relação terapêutica é uma das principais estratégias utilizadas por estes modelos. A escultura e coreografia familiar, acima referidas, são utilizadas pelos autores experienciais como forma de ensaiar diferentes modos de organização afectiva na família e de comunicação. O recurso às artes, dramatização, uso de fantoches, técnicas de desenho, técnicas da *Gestalt* (como o jogo da cadeira vazia), brinquedos e materiais que facilitem a expressão emocional e comunicação constituem estratégias dos modelos experienciais (Nichols & Schwartz, 2001) a que o profissional do MAIFI poderá recorrer.

Existem manuais (e.g. Brandes & Phillips, 1977) que descrevem exercícios habitualmente utilizados em actividades de dinâmica de grupo que podem ser recrutados para os ensaios de mudança centrados, por exemplo, na comunicação, tomada de decisão, resolução de problemas ou coesão e união familiar.

Os modelos comportamentais e cognitivo-comportamentais tendem a recorrer a técnicas de treino de competências diversas, centradas, por exemplo, na escuta activa, no treino de comunicação e resolução de problemas, no treino de assertividade e resolução de conflitos, ou a técnicas como a reestruturação cognitiva, a instrução, a modelagem e prática assistida, a utilização do vídeo para reforço de interações positivas, etc. (Epstein, 2003, *cit. in* Carr, 2006; Epstein, Schlesinger, & Dryden, 1988; Sherman & Fredman, 1986). Vários programas de intervenção familiar, de cariz mais psicoeducativo, tendem a incluir componentes e estratégias centradas nas dimensões consideradas neste capítulo (Melo, 2004). Podem ser utilizadas actividades que ajudem a família a definir regras familiares, a criar momentos de conversa em família, a organizar o tempo e as suas rotinas. No entanto, quando utilizadas ou adaptadas para os ensaios de mudança nos MAIFI estas actividades devem ser consideradas como um ponto de partida e não como um ponto de chegada (*ib.*). Ou seja, de acordo com o carácter colaborativo do MAIFI mesmo estratégias de cariz, originalmente, mais comportamental, são utilizadas para que a família possa experimentar novas possibilidades de acção e alternativas para que, através de um processo de reflexão conjunto e com o apoio dos profissionais, possa encontrar formas de as ajustar à sua realidade e funcionamento ou mesmo de construir outras alternativas partindo da sua experiência no ensaio de mudança. Queremos com isto dizer que, ao contrário do enquadramento original da maioria destas técnicas, o profissional desconhece o ponto de chegada ou o resultado da actividade não assumindo, necessariamente, um formato pré-definido para a mudança mas, antes, uma direcção. Na verdade, muito embora sejam definidos objectivos com a família para o processo de mudança familiar, no final, ela pode ser satisfatória (considerando a segurança da criança, as visões e direcções preferidas de vida da família e o exercício do direito à liberdade) mesmo quando os objectivos são, entretanto, reformulados ou atingidos de formas diferentes das originalmente previstas.

Factores organizacionais como a união e coesão familiar, constituindo importantes processos de resiliência familiar (Walsh, 2006), devem ser alvo de atenção dos ensaios de mudança, pelo que se apela à criatividade do profissional para propor à família exercícios de ensaio da mudança que permitam endereçá-los.

### **37.3 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados nas dinâmicas emocionais, relações de vinculação, relações com as famílias de origem e desenvolvimento da família**

Em determinadas situações, pode considerar-se pertinente criar condições para que as famílias ensaiem uma relação diferente com a sua família de origem e com a história do seu percurso desenvolvimental. As estratégias focadas na mudança narrativa e baseadas no uso de histórias podem ser orientadas para a elaboração de ensaios de mudança centrados nessas dimensões. Pode ser, também, útil utilizar estratégias que permitam à família reflectir directamente sobre os temas centrais da sua história, o tom emocional de que ela se reveste, as potencialidades da mesma, os guiões e influências das famílias de origem e processos de negociação da identidade da nova família, etc.

A exploração do genograma (McGoldrick, Gerson, & Petry, 2008) e a (re)construção de histórias em torno do mesmo é algo que o profissional pode considerar propor à família. No contexto de ensaios de mudança, o profissional pode procurar criar um contexto seguro que permita à família melhor integrar as experiências passadas e as emoções associadas (Carr, 2006).

Alguns autores propõem que o profissional esteja atento às organizações de vinculação dos elementos da família e aos temas associados e que procure adequar o estilo das sessões às organizações de vinculação (Dallos, 2006; Howe, Brandon, Hinings, & Schofield, 1999).

Bowlby (1988) definiu um conjunto de tarefas que o terapeuta deveria cumprir para ajudar os clientes a reconstruírem a sua história de vinculação e os modelos internos dinâmicos criados e reconstruídos no seio das relações de vinculação. Estas tarefas contemplavam: a) a criação de uma base segura; b) o apoio para a exploração do *self* no universo relacional actual do cliente; c) a exploração da relação com o terapeuta; d) o apoio para a exploração da relação entre percepções, expectativas, afectos e comportamentos com acontecimentos e situações passadas com as figuras de vinculação; e) o apoio para a reconstrução da história de vinculação através das representações mentais. Estas tarefas podem, de algum modo, ser consideradas a nível familiar ou pensando no desenvolvimento dos pais.

Dallos (2006), no seu modelo de terapia familiar narrativa de vinculação, defende que o profissional deve oferecer suporte para a expressão emocional, validando as emoções dos elementos da família ao contarem a sua história, ajudando-os a explorar as crenças e acções associadas às diferentes experiências de cuidarem e serem cuidados ajudando os seus

elementos a organizarem as suas experiências de forma coerente. O autor dá particular importância à exploração do modo como a família aprendeu, desenvolveu e mantém padrões de conforto mútuo e apoio, bem como às emoções associadas.

O profissional do MAIFI deve oferecer suporte às famílias para que possam, num contexto seguro, reconstruir a sua história e ensaiar diferentes tonalidades emocionais para a mesma. Em particular junto de famílias em que há história ou sinalização de maus tratos físicos e emocionais pode ser importante não só ajudar os pais a reconstruírem a sua história como a criarem um novo contexto de segurança que enquadre novas práticas e cuidados para com as crianças e, ao mesmo tempo, que permita integrar as experiências negativas. O recurso à arte, ao teatro, a exercícios centrados na experiência do toque, bem como a histórias para completar, redigir, ilustrar ou desempenhar, podem ser recursos úteis.

Estratégias como o jogo pais-criança (Forehand & McMahon, 1981, *cit. in* Jenner & McCarthy, 1995) ou as componentes semelhantes da terapia interactiva pais-filhos (Bell & Eyberg, 2002; Eyberg, 1988), referidos na secção dedicada à avaliação da capacidade parental, podem revelar-se úteis para ajudar os pais a criarem um contexto de maior segurança para a criança e a desenvolverem uma maior capacidade de reforçar o seu sentido de competência, a percepção de ser apreciada e valorizada pelos pais e, ao mesmo tempo, ajudá-la a expressar as suas expressões. Os profissionais do MAIFI podem propor sessões de interacção, previamente preparadas com os pais, que permitam a experimentação de diferentes emoções e a integração de experiências anteriores negativas. O recurso ao jogo como elemento organizador das interacções e a diferentes técnicas experienciais (ex: uso de desenhos, fantoches, dramatizações) pode ser considerado como estratégia a incluir nos ensaios de mudança como forma de facilitar a emergência de nova informação sobre as interacções familiares e as dinâmicas emocionais associadas que alimente narrativas alternativas (Christensen & Thorngren, 2000; Gil, 1994).

O humor e um clima emocional positivo na família constituem processos de resiliência que devem ser considerados pelos profissionais na fase de suporte para a mudança (Walsh, 2006). Por conseguinte, pode ser importante, em determinadas situações, propor actividades centradas na regulação das emoções na família mas também na manutenção de um olhar optimista perante a vida e na capacidade de gerar e manter emoções positivas, por exemplo, através de momentos de envolvimento familiar e actividades de lazer conjuntas. O profissional pode propor à família um conjunto de actividades que lhe permita experimentar diferentes emoções positivas e repensar o seu funcionamento, particularmente no que diz respeito ao

papel das emoções e gestão das mesmas e ajudá-la a focar-se no futuro bem como nas suas forças, como forma de desenvolver um olhar optimista protector do seu desenvolvimento e um uso eficaz das emoções positivas (Melo, 2004; Neto & Marujo, 2002; Snyder & Lopez, 2005).

A empatia é um elemento central da avaliação parental em situações de maus tratos e pode ser considerada como um factor de enorme valor no processo de mudança. É importante que o profissional pondere a pertinência de se organizarem momentos de ensaio da mudança dedicados à experimentação de uma compreensão empática entre os elementos da família. Podem ser propostas à família algumas actividades como a troca de papéis e jogos de imaginação ou exercício. A “entrevista ao outro internalizado” proposta por Karl Tomm (Tomm, 1992 *cit. in* Tomm, Hoyt & Madigan, 1998) assenta numa conceptualização narrativa, múltipla e dialógica da identidade assumindo que esta é composta por uma série de vozes internalizadas. O autor desenvolveu a prática de entrevista ao outro internalizado que tem sido aplicada, por exemplo, com agressores conjugais (Nylund & Corsiglia, 1998) como forma de os ajudar a desenvolverem uma maior empatia e compreensão da experiência das vítimas, abrindo espaço nos discursos e posicionamentos que sustentam a violência. A entrevista ao outro internalizado pode ser utilizada, por exemplo, com os pais, a quem seriam colocadas questões (particularmente reflexivas) como se fossem a criança, para responderem na primeira pessoa. Esta e outras propostas podem ser feitas a membros da família como forma de auxiliá-los no processo de construção de experiências emocionais e formas de cuidado alternativas.

Mais uma vez, também nas dimensões relacionadas com as dinâmicas emocionais da família, os padrões de vinculação, a relação com as famílias de origem e o percurso desenvolvimental da família se deve apelar à criatividade do terapeuta e à sabedoria que pode emergir da manutenção de diálogos colaborativos com as famílias, a partir dos quais podem surgir pistas e indicações para a organização de momentos mais estruturados de ensaio da mudança.

## **LEITURAS RECOMENDADAS**

Brown, J. (1997). Circular questioning: An introductory guide. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 18, 1, 109-114.



Carr, A. (2006). *Family therapy. Concepts, process and practice* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp.273-313). Chichester: John Wiley and Sons.

Dallos, R. (2006). *Attachment narrative therapy. Integrating narrative, systemic and attachment therapies*. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.

Friedman, S. (Ed.) (1995). *The reflecting team in action. Collaborative therapy in family therapy*. New York: The Guilford Press.

Gil, E. (1996). *Systemic treatment of families who abuse*. San Francisco: Jossey-Bass.

Imber-Black, E., Roberts, J., & Whiting, R. (1988) (Eds.). *Rituals in families and family therapy*. New York: W. W. Norton & Company Inc.

Keeney, B. .P. (1990). *Improvisational therapy. A practical guide for creative clinical strategies*. New York: The Guilford Press.

Nelson, T. S. & Trepper, T. S. (Eds.) (1993). *101 interventions in family therapy*. Binghamton, NY: The Haworth Press.

Nelson, T. S. & Trepper, T. S. (Eds.) (1998). *101 more interventions in family therapy*. Binghamton, NY: The Haworth Press.

Penn, P. (1982). Circular questioning. *Family Process*, 21, 3, 267-280.

Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Boston, P., Shapiro, D., & Hanks, H. (n.d.). Systemic Family Therapy Manual. Leeds: Leeds Family Therapy & Research Centre. Retrieved in January, 2008, Available in <http://www.leeds.ac.uk/hsphr/psychiatry/lftrc/research.html>.

Rhodes, P. (2008). Amplifying deviations in family interactions: Guidelines for trainees in post-milan family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 29, 1, 34-39.

Sherman, R. & Fredman, N. (1986). *Handbook of structured techniques in marriage & family therapy*. Levittown, PA: Brunner/Mazel.

Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26, 167-183.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: Norton.

Andersen, T. (1992). Reflections on reflecting with families. In S. McNamee & K.J. Gergen (Eds.) *Therapy as Social Construction* (pp.54-68). London: Sage.

Andersen, T. (1993). See and hear, and be seen and heard. In S. Friedman (Ed.), *The new language of change. Constructive collaboration in psychotherapy* (pp. 303-322). New York: The Guilford Press.

Andersen, T. (1995). Reflecting processes: Acts of informing and forming. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action. Collaborative therapy in family therapy* (pp.11-37). New York: The Guilford Press.

Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds) *Therapy as social construction* (pp. 25-39). London: Sage.

Anderson, H. (1993). On a roller coaster: A collaborative language systems approach to therapy. In S. Friedman (Ed.), *The new language of change. Constructive collaboration in psychotherapy* (pp. 323-344). New York: The Guilford Press.

Bateson, G. (2000). *Steps to an ecology of mind*. Chicago: University of Chicago Press. (originalmente publicado em 1972).

Berg, I. K. & Kelly, S. (2000). *Building solutions in child protective services*. New York: W. W: Norton & Company.

Berg, K. I. & de Shazer, S. (1993). Making numbers talk: Language in therapy. In S. Friedman (Ed.), *The new language of change. Constructive collaboration in psychotherapy* (pp.5-24). New York: The Guilford Press.

Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan Systemic Family Therapy. Conversation in theory and practice*. New York: Basic Books Inc.

Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical implications of attachment theory*. London: Routledge.

Brandes, D. & Phillips, H. (1977). *Manual de jogos educativos. 140 jogos para professores e animadores de grupo*. Lisboa: Editora Moraes.

Brown, J. (1997). Circular questioning: An introductory guide. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 18, 1, 109-114.

Carr, A. (2000). Editorial: empirical approaches to family assessment. *Journal of Family Therapy*, 22, 121-127.

Carr, A. (2006). *Family therapy. Concepts, process and practice* (2<sup>nd</sup> ed.). Chichester: John Wiley and Sons.

Christensen, T. M. & Thorngren, J. M. (2000). Integrating play in family therapy: An interview with Eliana Gil. *The Family Journal*, 8, 91-100.

Combs, G. & Freedman, J. (1998). Tellings and retellings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 4, 405-408.

Dallos, R. & Urry, A. (1999). Abandoning our parents and grandparents: does social construction mean the end of systemic therapy?. *Journal of Family Therapy*, 21, 161-186.

Dallos, R. (2006). *Attachment narrative therapy. Integrating narrative, systemic and attachment therapies*. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.

De Jong, P. & Miller, S. D. (1995). How to interview for client strengths. *Social Work*, 40, 6, 729-736.

De Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: Norton.

Durrant, M. & Kowalski, K. (1993). Enhancing views of competence. In S. Friedman (Ed.), *The new language of change. Constructive collaboration in psychotherapy* (pp. 101-137). New York: The Guilford Press.

Elkaïm, M. (1985). From general laws to singularities. *Family Process*, 24, 151-164.

Elkaïm, M. (2004). L'expérience personnelle du psychothérapeute: approche systémique et resonance. *Psychothérapies*, 43, 2, 145-150.

Epstein, N., Schlesinger, S. E., & Dryden, W. (1988). Concepts and methods of cognitive-behavioral family treatment. In N. Epstein, S. F. Schlesinger, & W. Dryden (Eds.), *Cognitive-behavioral therapy with families* (pp. 5-48). New York: Brunner/Mazer Publishers.

Gil, E. (1994). *Play in family therapy*. New York: Guilford.\*<sup>95</sup>

Hoffman, L. (1993). *Exchanging voices. A collaborative approach to family therapy*. London: Karnak Books.

Howe, D., Brandon, M., Hinings, D., & Schofield, G. (1999). *Attachment theory, child maltreatment and family support. A practice and assessment model*. London: Macmillan Press.

Imber-Black, E. (1988). Ritual themes in families and family therapy. In E. Imber-Black, J. Roberts, & R. Whiting (Eds.), *Rituals in families and family therapy* (pp. 47-83). New York: W. W. Norton & Company Inc.

Imber-Black, E. (2002). Family rituals-From Research to the consulting room and back again: Comment on the special section. *Journal of Family Psychology*, 16, 4, 445-446.

Jenner, S. & McCarthy, G. (1995). Quantitative measures of parenting: a clinical-developmental perspective. In P. Reder & C. Lucey (Eds.), *Assessment of parenting. Psychiatric and psychological contributions* (pp. 136-150). Hove: Brunner-Routledge.

---

<sup>95</sup> \* Referência não consultada directamente

Keeney, B. .P. (1990). *Improvisational therapy. A practical guide for creative clinical strategies*. New York: The Guilford Press.

Keeney, B. P. (1983). *Aesthetics of change*. New York: The Guilford Press.

Lax, W. D. (1995). Offering reflections. Some theoretical and practical considerations. n S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action. Collaborative therapy in family therapy* (pp.145-166). New York: The Guilford Press.

Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families*. (2<sup>nd</sup>. ed.) New York: The Guilford Press.

Madsen, W. C. (2009). Collaborative helping: A practice framework for family-centered services. *Family Process*, 48, 1, 103-116.

McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2008). *Genograms. Assessment and intervention*. (3<sup>rd</sup>. ed.). New York: W. W. Norton & Family.

Melo, A. (2004). *Em Busca do Tesouro das Famílias Intervenção familiar em prevenção primária das toxicodependências*. Viana do Castelo: Gabinete de Atendimento à Família.

Miller, W. Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing*. London: Guilford Press.

Minuchin, S. (1998). Where is the family in narrative family therapy?. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 4, 397-403.

Mittelmeier, C. & Friedman, S. (1993). Toward a mutual understanding: constructing solutions with families. In S. Friedman (Ed.), *The new language of change. Constructive collaboration in psychotherapy* (pp. 158-181). New York: The Guilford Press.

Nelson, T. S. & Trepper, T. S. (Eds.) (1993). *101 interventions in family therapy*. Binghamton, NY: The Haworth Press.

Nelson, T. S. & Trepper, T. S. (Eds.) (1998). *101 more interventions in family therapy*. Binghamton, NY: The Haworth Press.

Neto, L. M. & Marujo, H. A. (2002). *Optimismo e inteligência emocional. Guia para educadores e líderes*. Lisboa: Editorial Presença.

Nichols, M. P. & Schwartz, R. C. (2001). *Family therapy: concepts and methods* (5<sup>th</sup> ed.) Needham Heights: Allyn & Bacon.

Nylund, D. & Corsiglia, V. (1998). Internalized other questioning with men who are violent. With commentaries by Alan Jenkins. In M. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies. Innovative approaches from leading practitioners* (pp. 401-413). San Francisco: Jossey-Bass.

O' Hallon, W. (1998). Possibility therapy. An inclusive, collaborative, solution-based model of psychotherapy. In M.F. Hoyt (Ed.) *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners* (pp.136-156). San Francisco: Jossey-Bass.

Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing, circularity, neutrality: three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19, 1, 3-12.

Penn, P. (1992). Feed-forward: future questions, future maps. *Child Welfare*, LXXXI, 1, 19-35. Originalmente publicado em 1985.

Penn, P. (1982). Circular questioning. *Family Process*, 21, 3, 267-280.

Relvas, A. P. (1999). *Conversas com famílias. Discursos e perspectivas em terapia familiar*. Porto: Edições Afrontamento.

Rhodes, P. (2008). Amplifying deviations in family interactions: Guidelines for trainees in post-milan family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 29, 1, 34-39.

Roberts, J. (1988). Setting the frame: Definitions, functions, and typology of rituals. In E. Imber-Black, J. Roberts, & R. Whiting (Eds.), *Rituals in families and family therapy* (pp. 5-46). New York: W. W. Norton & Company Inc.

Roberts, J. (1994). *Tales & transformations. Stories in families and family therapy*. New York: W. W. Norton & Company.

Ryan, D. & Carr, A. (2001). A study of differential effects of Tomm's questioning styles on therapeutic alliance. *Family Process*, 40, 1, 67-77.

Sherman, R. & Fredman, N. (1986). *Handbook of structured techniques in marriage & family therapy*. Levittown, PA: Brunner/Mazel.

Sluzki, C. (1998a). In search of the lost family: A footnote to Minuchin's essay. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 4, 415-417.

Sluzki, C. E. (1992). Transformations: a blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31, 217-230.

Sluzki, C. E. (1998b). Strange attractors and the transformation of narratives in family therapy. In M.F. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners* (p.159-179). San Francisco: Jossey-Bass.

Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (Eds.) (2005). *Handbook of positive psychology*. New York; Oxford University Press.

Snyder, K., Cozzi, J. J., Mangrum, L. F. (2002). Conceptual issues in assessing couples and families. In H. A. Liddle, D. A. Santisteban, R. F. Levant, & J. H. Bray (Eds.), *Family psychology: Science-based interventions* (pp. 69-87). Washington,DC: American Psychological Association.

Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26, 167-183.

Tomm, K. (1991). Beginnings of a “HIPs and PIPs” approach to psychiatric assessment. *The Calgary Participator*, Spring, 21-24.

Tomm, K. (1998). A question of perspective. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 4, 409-413.

Tomm, K., Hoyt, M. F., & Madigan, S. P. (1998). Honoring our internalized others and the ethics of caring. In M. Hoyt (Ed.), *The handbook of constructive therapies. Innovative approaches from leading practitioners* (pp. 199-216). San Francisco: Jossey-Bass.

Vetere, A. & Cooper, J. (2001). Working systemically with family violence: risk, responsibility and collaboration. *Journal of Family Therapy*, 23, 378-396.

Vetere, A. & Dallos, R. (2003). *Working systemically with families. Formulation, intervention and evaluation*. London: Karnac Books.

Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.

Watzlawick, P. (1978). *The language of change. Elements of therapeutic communication*. W. W. Norton & Company.

Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change. Principles of problem solving and problem resolution*. New York: W. W. Norton & Company.

White, M. (2002). *Reescribir la vida. Entrevistas e ensayos*. Barcelona: Paidós.<sup>96</sup>

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.

Whiting, R. A. (1988). Guidelines for designing therapeutic rituals. In E. Imber-Black, J. Roberts, & R. Whiting (Eds.), *Rituals in families and family therapy* (pp. 84-109). New York: W. W. Norton & Company Inc.

Winslade, J. M. (2005). Utilising discursive positioning in counselling. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33, 3, 351-364.

Zimmerman, J. L. & Dickerson, V. C. (1996). *If problems talked*. New York London. The Guilford Press.

---

<sup>96</sup> Originalmente publicado em 1995

## **PARTE VIII- SUPORTE PARA A MUDANÇA NO MAIFI E ESTRATÉGIAS CENTRADAS NOS PAIS, NA CRIANÇA E EM FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS**

Em função dos factores que, nas hipóteses compreensivas, foram considerados como podendo contribuir para alcançar ou inibir o alcance dos resultados desejados, o profissional do MAIFI pode, em conjunto com a família, considerar a necessidade de organizar momentos de ensaio de mudança centrados na capacidade parental, em factores que a influenciam, no desenvolvimento da criança ou, ainda, de considerar variáveis ambientais e sociais nos projectos de suporte para a mudança. Nos capítulos seguintes, apresentamos exemplos de algumas estratégias habitualmente referidas na literatura, nomeadamente em situações de maus tratos, que podem ser incorporadas nos ensaios de mudança. Lembramos que os ensaios de mudança nas áreas agora referidas devem ser geridos de modo a respeitarem as orientações do MAIFI para a fase de suporte para a mudança, conforme referido em capítulos anteriores. As estratégias e abordagens nos capítulos seguintes são abordadas de forma muito resumida pelo que se recomenda que o profissional possa aprofundar o seu conhecimento (particularmente daquelas que se afigurem como mais pertinentes para um determinado caso) através de leituras adicionais. Também para os ensaios de mudança em questão se apela à criatividade do técnico na organização e preparação das actividades que os poderão incorporar e uma grande sensibilidade às características da família e à sua cultura.

### **38. ESTRATÉGIAS DE SUPORTE PARA A MUDANÇA CENTRADAS NO FUNCIONAMENTO PARENTAL**

Conforme se segue, optamos por dividir as estratégias de suporte para a mudança centradas no funcionamento parental em dimensões mais directamente relacionadas com a satisfação das necessidades da criança, ou seja, com as diferentes vertentes da capacidade parental, e em dimensões centradas no funcionamento pessoal e social dos prestadores de cuidados, que podem interferir com a capacidade parental.

#### **38.1 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados na capacidade parental**

Os ensaios de mudança centrados na capacidade parental devem estar particularmente voltados para os resultados directamente relacionados com a segurança e bem-estar da criança e para a construção de indicadores de mudança claros a este nível (Gil, 1997). Na verdade, este deve constituir o principal enfoque da fase de suporte para a mudança, pelo menos no que diz respeito à averiguação dos resultados, traduzidos em comportamentos que os assegurem. Mesmo quando se investe noutras áreas que podem potenciar ou limitar este (e os restantes) resultados desejados, deverá ser possível, no final, comprovar mudanças nas áreas da capacidade parental que mais directamente se relacionam com o motivo do encaminhamento e/ou com a situação de maus tratos e negligência identificada. De modo a produzir-se informação nova que possa contribuir para desconstruir as narrativas que sustentam os problemas e fortalecer narrativas alternativas que sustentem a segurança e bem-estar da criança o profissional pode propor aos prestadores de cuidados o envolvimento em momentos de ensaio da mudança centrados directamente nos comportamentos (sendo que, pelo menos em determinada altura, têm que se verificar mudanças a este nível), pela procura ou experimentação de novos comportamentos, mas, também, de crenças, crenças e padrões de organização emocional associados. Nos pontos seguintes, exploraremos algumas dimensões que podem ser consideradas com cada um destes enfoques estabelecendo a ligação com as diferentes dimensões de capacidade parental.

### ***38.1.1 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados em comportamentos/competências***

Na prevenção e tratamento de situações de maus tratos e negligência é comum a utilização de estratégias de cariz psicoeducativo e de treino comportamental parental, centrado em diferentes dimensões da capacidade parental (Corcoran, 2000a; Gil, 1997; Lutzker & Bigelow, 2000; Swenson, & Chaffin, 2006), estratégias, essas, que são utilizadas em enquadramentos diversos tendo por base a ideia de que uma parentalidade positiva poderá contribuir para um melhor ajustamento da criança (Hoagwood, 2005; Lochman, 2000; Taylor & Biglan, 1998). Uma grande variedade de programas recorre a estratégias de treino de competências comportamentais que podem ser adaptadas para irem ao encontro dos princípios de enquadramento no MAIFI e constituírem um ponto de partida (mais do que um ponto de chegada) para a exploração de formas alternativas de exercício da parentalidade. Na verdade, alguns autores têm preferido a utilização de expressões como orientação (*coaching*)



parental (Webster-Stratton, 1993) em detrimento de treino parental como forma de sublinhar a importância de uma base de trabalho colaborativa entre profissionais e famílias, que nivele a relação e assente numa base de respeito e valorização das forças e competências dos prestadores de cuidados e de um envolvimento activo dos pais na procura de alternativas bem como na construção de estratégias eficazes para lidar com as crianças, partindo-se das suas ideias, propostas e sugestões e estimulando a sua capacidade de resolução de problemas.

As estratégias de treino/orientação parental comportamental (e cognitivo-comportamental) apresentam algum suporte empírico enquanto abordagem de tratamento em situações de maus tratos (Barlow, Johnston, Kendrick, Polnay, & Stewart-Brown, 2006; Chaffin & Friedrich, 2004; Corcoran, 2000b; Dufour & Chamberland, 2004); Skowron & Reinemann, 2005; Thomlison, 2003). Compreendem, normalmente, uma componente educativa, ou mais instrutiva, acerca do racional por detrás da utilização de determinadas estratégias parentais e da sua operacionalização, e ensinam os pais a utilizarem estratégias baseadas no condicionamento operante por recurso, por exemplo, à modelagem, *role-play*, prática assistida com *feedback* por parte do profissional (que procura reforçar os comportamentos desejados e a mudança), entre outras (Corcoran, 2000b; Wolfe 1991). É muito comum este tipo de abordagem ser utilizada com o intuito de ajudar os pais a encontrarem alternativas ao abuso físico enquanto tentativa de disciplinar e gerir o comportamento da criança (Gil, 1997). Na realidade, em várias situações, o mau trato surge das dificuldades dos prestadores de cuidados na gestão do comportamento da criança. Habitualmente o treino parental comportamental é utilizado para aumentar competências parentais relacionadas, por exemplo com: a capacidade de estabelecer regras e limites claros; a capacidade de utilizar estratégias de disciplina positivas, como o reforço dos comportamentos desejados, particularmente reforços sociais pela utilização da atenção positiva (elogio, carícia, etc.); a capacidade de dar comandos claros; a capacidade de aplicar consequências lógicas e eficazes e retiradas de privilégios; a capacidade de utilizar eficazmente o *time-out*; a capacidade de operar como modelo positivo para a criança; a capacidade de aumentar e envolver-se em interações positivas e gratificantes e de se envolver no jogo conduzido pela criança sem dirigir ou interferir; a capacidade de elogiar a criança e mostrar entusiasmo durante a interacção com a mesma; a capacidade de identificar as necessidades da criança durante a interacção; capacidade de usar uma linguagem adequada à idade da criança; a capacidade de ajudar as crianças a permanecer numa tarefa, entre outras (Carr, 2006; Corcoran, 2000a, 2000b; Eyberg, 2003; Eyberg & McDiarmid, 2005; Gil, 1997; Taylor & Biglan,

1998; Wolfe, 1991; Webster-Stratton, 2002). Em geral os objectivos são definidos em termos muito concretos para poderem ser monitorizados.

O modelo de terapia de interacção pais-filhos (Eyberg, 2003; Eyberg & McDiarmid, 2005) foi apresentado em capítulos anteriores mas poderia ser igualmente incluído neste ponto e no seguinte, tendo apresentado indicadores promissores de eficácia na prevenção e tratamento dos maus tratos (Barlow, Johnston, Kendrick, Polnay, & Stewart-Brown, 2006; Chaffin, & Friedrich, 2004).

O apoio e treino parental, tendo em vista o envolvimento em interacções positivas com a criança (ex: aprender a brincar, passar tempo em conjunto com a criança, encorajar e elogiar sucessos e competências da criança e comportamentos desejáveis, etc.) são considerados em vários tipos de programas e abordados com uma grande variedade de estratégias (Sanders, Cann, & Markie-Dadds, 2003; Swenson & Chaffin, 2006; Melo, 2004; Molko, Lutzker, & Wesch, 2003).

O treino parental comportamental pode ser utilizado também para aumentar competências relacionadas com a estabilidade da criança ao nível da organização de rotinas (O’Riordan & Carr, 2002).

Um dos programas de intervenção em situações de negligência mais promissores e com melhor suporte empírico (Berry, Charlson, & Dawson, 2003), denominado *Safecare*, uma versão modificada do anterior programa *12-Ways* (Lutzker & Bigelow, 2000) incorpora componentes de treino de competências de interacção para pais de crianças pequenas, para além de treino de saúde e segurança/higiene. O modelo foca-se na aprendizagem e reforço de competências muito específicas. Partindo de uma avaliação prévia, bastante minuciosa, com recurso a variadas grelhas de avaliação, são definidos objectivos muito concretos e postos em marcha processos de apoio e de treino de competências parentais que são periodicamente avaliadas. Neste processo, os pais são instruídos, para cada dimensão, acerca das condições de segurança/higiene e saúde desejadas e apoiados para as garantirem. Alguns materiais de suporte são oferecidos aos pais como, por exemplo, protectores de tomada, tubos para medir objectos que as crianças pequenas podem engolir com risco de sufocarem, pequenos cartões de lembrança dos cuidados a ter, etc. São utilizadas técnicas diversas como discussão de vinhetas com diferentes cenários para treino de prestação de cuidados de saúde às crianças, seguida de *role-play*, questionários com questões do tipo verdadeiro/falso, pequenos manuais/folhetos informativos, instrução e prática assistida, etc. (Donohue & Van Hasselt, 1999; Lutzker & Bigelow, 2000; Molko, Lutzker, & Wesch, 2003). São, ainda, sugeridas

estratégias como a utilização de fichas de registo que permitem aos pais auto-monitorizarem a aplicação das competências abordadas e a sua evolução. No treino de interacção são utilizados exercícios de imaginação, por exemplo, para que os pais treinem reacções aos comportamentos indesejados das crianças em situações de elevada tensão emocional e são utilizados cartões com sugestões de actividades a serem implementadas pelos pais no treino de interacção e em contexto real (Donohue & Van Hasselt, 1999; Molko, Lutzker & Wesch, 2003). No treino de segurança/higiene doméstica os pais são ensinados a identificar os perigos domésticos. O treino por vídeo comportamental é utilizado para este efeito e para introduzir mudanças. As diferentes dimensões da casa são filmadas de modo a identificar potenciais perigos, que são assinalados e para os quais são apresentadas sugestões de alteração. A família visiona o vídeo e recebe um kit de segurança com alguns materiais para aumentar a segurança da habitação. Outros programas (e.g. Dawe, Harnett, Rendalls, & Staiger, 2003) incorporam componentes de treino de competências relacionadas com dimensões como gestão do orçamento familiar, nutrição, cuidados da habitação, etc.

A utilização de vídeos tem sido incorporada em diferentes programas em grupo dinamizados por profissionais, em que são visionadas vinhetas de interacção entre pais e filhos de modo que os prestadores de cuidados e o profissional possam discutir os processos envolvidos, por exemplo, na manutenção de um comportamento indesejado da criança, o papel e eficácia das respostas parentais e elaborar estratégias positivas alternativas de modo a aumentar, entre outros aspectos, a capacidade de resolução eficaz de problemas por parte dos prestadores de cuidados (Webster-Stratton, 1993; 1994). Outros programas têm utilizado os vídeos num registo de treino/orientação parental auto-administrado (Gordon, 2000) acompanhados ou não de outros materiais e cadernos de actividades para os pais realizarem em casa e de contactos telefónicos dos profissionais para qualquer apoio necessário ou esclarecimento (Morawska & Sanders, 2006).

Os vídeos podem ainda ser utilizados num registo diferente. Pode ser útil, em determinadas situações, filmar momentos de interacção entre pais e crianças ou de prestação de cuidados às crianças que são, posteriormente, visionados pelo profissional e pelos pais e que podem alimentar diálogos úteis em torno das mudanças verificadas, reforço das mesmas ou das competências a desenvolver. Estes vídeos podem, ainda, ajudar os pais a reflectirem sobre o impacto dos seus comportamentos nas reacções das crianças e serem particularmente úteis para aumentar a sensibilidade parental e a capacidade de responder eficazmente às pistas da criança (McDonough, 1995, *cit. in* Howe, Brandon, Hinings & Schofield, 1999). Ao

mesmo tempo, pode criar oportunidades para se discutirem as crenças e representações mentais que sustentam os comportamentos parentais, conforme discutido no ponto seguinte.

O profissional do MAIFI deve proporcionar oportunidades para que os pais possam experimentar diferentes comportamentos no exercício da sua capacidade parental, considerando a satisfação das necessidades da criança. O conteúdo e forma de organização destes momentos de ensaio variarão de caso para caso, mas devem sempre emergir, naturalmente, dos diálogos mantidos com a família em torno dos resultados desejados, das suas competências e da exploração de alternativas, criando-se condições para que a família seja uma verdadeira co-autora do desenho destes momentos e se permita aventurar na exploração de novas formas de cuidar. A novidade que emerge destes momentos deverá ser utilizada para explorar crenças, cognições e emoções alternativas e alimentar a construção de narrativas mais ricas, flexíveis, capacitadoras e satisfatórias, o mesmo acontecendo com os ensaios centrados nas dimensões a seguir consideradas.

### ***38.1.2 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados nas crenças, narrativas e discursos parentais***

Se, para muitos pais, será mais fácil envolverem-se, primeiro, em ensaios comportamentais e, posteriormente, questionarem as crenças e discursos que sustentam as suas práticas de prestação de cuidados, outros poderão beneficiar de ensaios de mudança centrados nas crenças e discursos que sustentam as suas práticas para mais facilmente se disporem a ensaiar comportamentos alternativos. Na maioria das situações, contudo, estes ensaios decorrerão em simultâneo. Alguns modelos dos maus tratos têm postulado que os pais que evidenciam comportamentos de mau trato físico, psicológico ou negligência apresentam um conjunto de crenças, padrões de processamento da informação, percepções, atribuições causais e avaliações dos acontecimentos, expectativas e teorias implícitas acerca do desenvolvimento da criança e das influências parentais que podem desencadear ou manter comportamentos indesejados relativamente aos cuidados prestados à criança (Azar, 1986; Iwaniec, 1995; Rodrigo, Correa, Máiquez, Martín, & Rodriguez, 2006).

As intervenções parentais em situações de maus tratos tendem, assim, a incluir uma componente de trabalho cognitivo que é frequentemente associado à intervenção mais comportamental (Corcoran, 2000). Os modelos de intervenção de cariz mais cognitivo, ou cognitivo-comportamental, incluem, assim, componentes tais como: a) trabalho cognitivo para desconstrução e reconstrução de crenças e processos atribucionais que podem sustentar o

mau trato ou negligência, por exemplo, na atribuição parental de má intenção da criança ou de provocação dirigida aos pais perante comportamentos indesejados por aquela apresentados; (Azar, 1986; Gil, 1997; Corcoran, 2000; Iwaniec & Herbert, 1999; Morton, Twentyman, & Azar, 1988; O’Riordan & Carr, 2002); b) trabalho educativo sobre desenvolvimento da criança, considerando-se o conhecimento sobre o que é esperado ou é possível esperar da criança em diferentes idades, em diferentes situações; desconstrução das crenças dos pais, a este respeito, particularmente daquelas que mais directamente parecem relacionar-se com o mau trato ou sobre as exigências da parentalidade; educação sobre estratégias de estimulação desenvolvimental da criança (Azar, 1986; Gil, 1997; Iwaniec, 1995; Pecora, Whitakker, Maluccio, & Barth, 2001; Wolfe, 1991); c) trabalho centrado nas crenças, eventualmente alimentadas por discursos sociais, que legitimam o uso da disciplina física e da violência como estratégia educativa (Azar, 1986); d) trabalho de reconstrução cognitiva centrado nas percepções dos pais acerca da sua capacidade para lidarem com as exigências da parentalidade (Azar, 1986); e) treino em processos de resolução de problemas, procura de pensamentos alternativos, treino de auto-instrução e auto-controlo (Azar, 1986; Corcoran, 2000; Iwaniec, 1995; Morton, Twentyman, & Azar, 1988; O’Riordan & Carr, 2002; Wolfe, 1991), etc.

A utilização de vinhetas com situações do dia-a-dia, tais como usadas nalguns programas (e.g. Rodrigo, Correa, Máiquez, Martín, & Rodriguez, 2006), pode permitir não só discutir com os pais reacções e comportamentos alternativos para lidar com determinada situação ou exigência colocada pela criança como, ao mesmo tempo, discutir, desconstruir e complexificar as narrativas sustentadoras de teorias implícitas acerca do desenvolvimento da criança, do papel dos pais e a sua influência naquele.

Algumas modalidades de intervenção incluem uma componente de trabalho cognitivo orientado pela teoria da vinculação que inclui uma exploração e reconstrução dos modelos internos dinâmicos dos pais<sup>97</sup> (que sustentam a imagem que mantêm de si e dos outros relativamente aos temas da segurança e cuidado) ou, dito de outro modo, nas representações mentais relacionadas com a sua história de vinculação aos seus prestadores de cuidados, considerando as implicações para a medida em que o comportamento parental actual contribui para uma vinculação segura da criança (Bowlby, 1988; Howe, Brandon, Hinings & Schofield, 1999). Este tipo de trabalho é tanto mais importante quanto se percebe uma

---

<sup>97</sup> Confrontar capítulos 20 e 37.3

organização de vinculação adulta insegura nos prestadores de cuidados e um padrão de vinculação inseguro das crianças aos mesmos. Este trabalho de reconstrução cognitiva está fortemente associado à reconstrução dos padrões de organização emocional, pelo que poderia ser, igualmente, referido no ponto seguinte. O trabalho de reconstrução da história desenvolvimental dos próprios pais<sup>98</sup> (Bowlby, 1988) pode centrar-se na história dos cuidados recebidos e no modo como foi construindo uma imagem de si e dos outros e obtendo segurança através da figura de vinculação, tendo em consideração três dimensões particularmente relevantes na avaliação das representações das relações de vinculação na infância, nomeadamente: a) experiências de perda, separação e rejeição; b) experiências de perturbação emocional e doença; c) experiências de amor e aceitação com os prestadores de cuidados (Main & Goldwyn, 1984-1994, *cit. in* Howe, Brandon, Hinings & Schofield, 1999). A exploração das representações mentais dos prestadores de cuidados relativamente à sua vinculação na infância ou idade adulta podem, facilmente, levar a uma exploração da percepção que os prestadores de cuidados têm de si e das crianças (e à construção de significados alternativos), dimensões que podem influenciar a capacidade parental e, por conseguinte, facilitar a mudança a este nível. Este tipo de ensaios de mudança deve ser conduzido (ou co-conduzido) por profissionais com preparação clínica adequada, utilizando como estratégia de suporte para a mudança a relação estabelecida com os prestadores de cuidados.

Algumas modalidades de intervenção utilizam sessões de interação pais-bebés como forma de criar e utilizar pontos de abertura que surgem na discussão das reacções parentais à interação para explorar a sua história desenvolvimental e a organização das suas representações mentais, nomeadamente modelos negativos relativos à vinculação e implicações e significados associados às relações que estabelece actualmente (Broberg, 2000; Lieberman & Pawl, 1998; Lieberman, Silverman, & Pawl, 2000; Van IJzendoon, Juffer, & Duyvesteyn, 1995). Muitas destas intervenções contribuem para um aumento da sensibilidade parental e procuram reforçar a satisfação parental no decurso da interação.

O profissional do MAIFI pode considerar a possibilidade de oferecer aos prestadores de cuidados uma oportunidade, enquadrada na forma de ensaio de mudança, para explorar o modo como as suas percepções, cognições, atribuições, expectativas e processos de resolução de problemas podem afastá-los ou aproximá-los dos resultados desejados, experimentando

---

<sup>98</sup> Confrontar capítulo 37.3

alternativas, recorrendo a algumas estratégias acima referidas, desde que adaptadas para respeitarem o carácter colaborativo, narrativo, sistémico, centrado nas forças e nas soluções de que o MAIFI se reveste.

O profissional deve, pois, considerar a possibilidade de ajudar os pais a desconstruírem as narrativas e discursos internalizados acerca de si, das crianças e do exercício da parentalidade ou em torno de outros temas que possam estar a inibir o processo de suporte para a mudança, oferecendo apoio para a elaboração, expansão e consolidação de narrativas que sustentem as visões que os pais preferem manter de si, particularmente, enquanto prestadores de cuidados. Neste sentido, a externalização e a manutenção de conversas de re-autoria podem assumir uma grande relevância (White, 2007). Falaremos na parte seguinte deste manual de outros contributos e estratégias propostas pela terapia narrativa de re-autoria que podem ser úteis para apoiar o processo de mudança centrado na reconstrução dos discursos internalizados e no recrutamento de vozes que ampliem e validem a mudança parental e familiar. Muitas vezes os pais apresentam uma visão global de si, ou enquanto prestadores de cuidados, muito empobrecedora ou limitadora. White (1995, 2007) defende, tal como outros autores, numa lógica de construção dialógica e narrativa da realidade, que a identidade tem múltiplas facetas e vozes e que é construída também em função dos discursos que emergem do nosso clube ou associação de vida. Comparando a vida a uma espécie de clube, cujos membros contribuem, de alguma forma, para a construção da nossa imagem, é possível reconstruirmos a nossa identidade, perseguir e desempenhar visões preferidas de nós mesmos se procedermos a um trabalho de “re-remembering”<sup>99</sup>, ou seja a um rearranjo na constituição e discursos sustentados pelo nosso clube identitário, no seio do qual se estabelecem relações das quais se retiram significados que alimentarão uma identidade narrativa mais ou menos desejada<sup>100</sup>. Nalgumas situações pode ser pertinente, seja pensando na identidade dos pais enquanto prestadores de cuidados, ou em qualquer outro papel, convidá-los (e aproveitar as oportunidades que surgirem espontaneamente) a reorganizarem o seu clube identitário e explorarem diferentes visões de si e dos outros, através do estabelecimento de novas relações, muitas vezes com pessoas ou elementos que se julguem

---

<sup>99</sup> Optamos por utilizar o termo original por consideramos a dificuldade em encontrar uma tradução, num único termo ou expressão breve que nos agradasse. De qualquer modo corresponde a algo como um re-agrupamento de membros, uma re-filiação ou associação.

<sup>100</sup> Aconselha-se o profissional do MAIFI a aprofundar o seu conhecimento sobre conversas de “re-remembering”, através da leitura de obras de Michael White (1995, 2005, 2007).

bem conhecidos ou da sua redescoberta. Muitas vezes, a possibilidade de re-visitarmos velhas e novas relações faz-se acompanhar da vivência de uma nova experiência, de novas sensações e emoções que emergem desses reencontros, de pensamentos e pormenores diferentes, de novos acontecimentos na paisagem da acção que podem dar lugar a significados e narrativas mais desejadas, capacitadoras e flexíveis no plano da paisagem da consciência e a consolidação de visões preferidas de si. Um trabalho de “re-remembering” pode ser pertinente quer considerando ensaios de mudança focados nos prestadores de cuidados individualmente quer na família (ou na sua identidade) como um todo. As conversações de re-filiação, de acordo com White (2007) ajudam as pessoas a repensarem-se à luz de relações significativas que as pessoas mantiveram e do que delas retiraram ou podem retirar considerando as visões preferidas da sua identidade, os seus talentos e competências, os seus propósitos, valores e direcções de vida desejadas. Estas relações podem não ser necessariamente com pessoas reais ou próximas mas, por exemplo, com heróis ou alguma personalidade famosa. As conversas em questão pode, segundo White ajudar as pessoas a desenvolver um sentimento de ser reconhecido a partir do qual pode estabelecer metas e propósitos e persegui-los. O autor fala de duas categorias de questões. Na primeira a pessoa é convidada a oferecer descrições detalhadas e ricas daquilo que a figura em questão significou e da medida contribuiu para a vida da pessoa. São ainda colocadas questões que desafiam o cliente a ver-se, a desenhar contornos da sua identidade à luz daquilo que a pessoa significativa poderia avaliar. Espera-se, assim que o cliente consiga colocar-se na posição deste outro e que ofereça uma descrição detalhada e rica da forma como a relação em questão contribuiu ou pode contribuir para o modo como a pessoa se vê, o que comunica acerca dos seus propósitos, valores, prioridades e direcções. No fundo a exploração profunda destas relações e dos significados associados oferece um contexto privilegiado de reflexão, possivelmente alimentado com contributos úteis que emergem dos relatos das pessoas significativas trazidos para a discussão, sobre um sentido de presente e de futuro, sobre quem se julga (ou se prefere) ser e sobre o significado e propósito assumido na sua vida. Com o segundo conjunto de questões, White propõe o processo inverso, desafiando-se o cliente a pensar na forma como pode ter tocado ou contribuído para a vida da pessoa ou figura em questão e a descrever, de forma rica e próxima da experiência, o modo como esta relação e ligação pode ter influenciado ou vir a influenciar o modo como essa pessoa se vê, a forma como vê a sua vida e como pode ter moldado o significado que a pessoa atribui à sua vida.



Este tipo de diálogos pode auxiliar os pais e as famílias a desafiarem identidades ou formas de vida indesejadas e procurarem forças, recursos, competências e um sentido de propósito com que possam repensar a sua identidade, e reconstruí-la com base em elementos desejados, revestindo-a de significados úteis e preferidos e, ao mesmo tempo, sustentando-a em relações e experiências significativas. Afinal se o nosso “clube” actual, ou porque não o estimulamos, ou porque está saturado de mais do mesmo e sob a influência dos problemas, restringe a forma como nos conseguimos ver e o que queremos fazer, obscurecendo um futuro autorizado e esperançado, então vale a pena re-avaliar a participação que permitimos aos seus elementos, olhando para estas relações com outros olhos e intenções ou mesmo recrutando outros que nos ajudem a construir significados mais úteis.

### ***38.1.3 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados em dimensões emocionais***

A exploração da história desenvolvimental e de vinculação dos prestadores de cuidados, conforme mencionado no ponto anterior permite criar, pela sua estreita ligação com os padrões de organização dos pais, momentos privilegiados de ensaio para a mudança parental centrados em dimensões emocionais, nomeadamente no que diz respeito aos padrões aprendidos de regulação emocional e práticas de auto e hetero-conforto.

Frequentemente, os projectos de mudança em situações de maus tratos e negligência incluem componentes que endereçam variáveis emocionais que podem afectar a capacidade parental como seja o treino de competências de regulação emocional, nomeadamente de gestão do stress, da raiva e frustração, o treino de controlo de impulsos, bem como a capacidade de identificar (reconhecendo pistas sensoriais), nomear e diferenciar emoções em si e na criança (Dawe, Harnett, Rendalls, & Staiger, 2003; Iwaniec, 1005; Lochman, 2000; Pecora, Whitakker, Maluccio, & Barth, 2001; Wolfe, 1991; O’Riordan & Carr, 2002).

Estes ensaios podem, ainda, contribuir, de algum modo, para (re)introduzir um clima emocional positivo e de satisfação na relação pais-filhos, quando adequado. Em certos casos, pode ser importante criar momentos que permitam aos pais experienciar emoções alternativas (que, quando exploradas, podem contribuir para a reconstrução das representações de vinculação) no contacto com as crianças. O profissional pode guiar e orientar os pais (e constituir-se como fonte de apoio e segurança) para que se centrem nas suas reacções emocionais ao contacto com a criança, que procurem reflectir sobre as mesmas e encontrar fontes de satisfação e bem-estar nestes contactos. Algumas intervenções podem, através da organização e envolvimento dos pais em momentos de interacção com a criança

(apoiado pelos profissionais e preparados antecipadamente) contribuir para que os pais experimentem um aumento ou melhoria na qualidade da proximidade física com a criança e ensaiem a expressão de afectos através do contacto corporal e não verbal (por exemplo, pegando na criança enquanto faz com ela uma actividade, fazendo-lhe alguma carícia, mostrando à criança a sua satisfação) ou verbal (Iwaniec, 1995; Iwaniec & Herbert, 1999). O profissional pode apoiar os pais na preparação destes momentos de interacção e troca de cuidados e reflectir, posteriormente, com os mesmos, acerca das suas reacções emocionais e significados associados pensando na consolidação de narrativas que permitam sustentar os resultados desejados no MAIFI.

### **38.2 Estratégias de suporte para ensaios de mudança centrados noutras dimensões do funcionamento parental e factores que afectam a capacidade parental**

Em determinadas situações, pode ser importante incluir no projecto de suporte para a mudança componentes centradas nas características ou condições pessoais dos prestadores de cuidados, que podem afectar a qualidade da prestação de cuidados às crianças. Estes ensaios de mudança, ou a prestação específicos voltados para a satisfação de alguma necessidade dos pais, poderão, nalguns casos, ser prestados pela equipa do MAIFI sendo que outros terão necessariamente que ser articulados com outros profissionais. É o caso, por exemplo, de intervenções centradas no tratamento de doenças físicas, crónicas ou temporárias, abuso de substâncias, ou algum tipo de debilidade cognitiva. Alguns programas de intervenção parental (e.g. Dawe, Harnett, Rendalls, & Staiger, 2003) incluem, por exemplo, módulos que endereçam questões relacionadas com a melhoria da relação conjugal ou um trabalho de prevenção da recaída no uso/abuso de substâncias em situação de dependências. Considerando-se a necessidade de apoio por parte de outros serviços ou profissionais, a equipa do MAIFI deve apoiar a família para que esta se mantenha no controlo do processo de suporte para a mudança e dos processos de apoio específicos prestados por outros. A equipa do MAIFI pode colaborar com a família para que esta consiga lidar eficazmente com outros profissionais, de forma autónoma e mantendo o seu sentido de autoria e focando-se prossecução de direcções de vida desejadas. Na realidade, em muitas situações, e após o término do acompanhamento por parte do MAIFI, muitas famílias terão que continuar a lidar com outros profissionais e instituições e espera-se que o possam fazer de modo a conseguir

continuar a lidar, eficazmente, e crescer com os inúmeros desafios que se lhe colocam, entre os quais o desafio da pertença e da autoria.

É, ainda, particularmente importante que o profissional do MAIFI se mantenha atento à dinâmica da rede de profissionais (Imber-Black, 1988) e ao tipo de discursos nela gerados e sustentados (Seikkula, Arnkil, & Eriksson, 2003), e na relação com a família, que podem facilitar ou inibir o processo de mudança<sup>101</sup> e o fortalecimento da família. Idealmente, este tipo de intervenções manter-se-á centrada nas forças, na família e na comunidade, assentando numa verdadeira colaboração entre diferentes intervenientes na comunidade. Espera-se que sejam debatidas em reuniões de rede mistas, com uma participação a mais activa possível da família, durante o processo de avaliação ou no início da planificação da fase de suporte para a mudança<sup>102</sup>. Estas recomendações e o enfoque colaborativo da definição e planificação de serviços prestados na comunidade, sejam centrados nos prestadores de cuidados, nas crianças (conforme abordaremos no capítulo seguinte), ou na família, conduzidas de modo a garantir a participação igualitária dos profissionais do MAIFI, dos elementos da família e de outros elementos da comunidade é particularmente relevante se considerarmos a facilitação de criações para o *empowerment* da família como um dos princípios orientadores da prática do MAIFI. Muito embora este tema do *empowerment*, da promoção da autonomia, sentido de agência e autoria e da participação activa da família na construção dos projectos de mudança tenha vindo a ser abordado e várias vezes referido, directa ou indirectamente, ao longo do manual, voltaremos a referi-lo, num capítulo posterior, dedicado aos ensaios de mudança centrados em factores ambientais e sociais.

Espera-se que família desenvolva competências que lhe permitam, no futuro, recorrer adequadamente a fontes de apoio formais e informais, para satisfazer as suas necessidades. A atenção do profissional não deverá, assim, negligenciar estas dimensões. Para tal, e como já foi sendo afirmado noutras secções deste manual, o profissional deve manter presente a preocupação de preparar com a família, antecipadamente, os momentos de reunião com outros profissionais, ajudando-a a melhor crescer e fortalecer-se no processo de lidar com os principais desafios que os problemas lhe podem colocar, nomeadamente o desafio da pertença e da autoria, da ordem cuidadora, do diálogo orientador e da esperança. No decurso de reuniões com outros profissionais, espera-se que o profissional possa fazer uso das

---

<sup>101</sup> Confrontar capítulo 12 e sub-capítulos

<sup>102</sup> Confrontar capítulo 22.2.2

competências propostas no MAIFI para a gestão destes momentos<sup>103</sup>. Novamente, as recomendações anteriormente referidas a propósito da relação da família e da equipa do MAIFI com estes serviços e as relações entre serviços e profissionais envolvidos com a família aplicam-se também a este nível (e a todas as outras situações que, no decurso do MAIFI, impliquem o envolvimento de outros profissionais). A equipa do MAIFI deverá permanecer como elemento pivot<sup>104</sup> que facilita a comunicação entre família e outros serviços e que vai colaborando com aquela para que estabeleça ou redefina a sua relação com o exterior de uma forma que lhe permita responder aos diferentes desafios e fortalecer-se no processo.

A articulação e o encaixe temporal entre os projectos de mudança focados em diferentes dimensões devem ter em consideração as hipóteses compreensivas avançadas e a relação entre os diferentes factores inibidores e potenciadores do alcance dos resultados desejados. Novamente, lembramos que a família não deve ser avassalada com demasiados projectos de mudança, pelo menos em simultâneo, e que deve conseguir extrair e reforçar um sentido de auto-eficácia e competência do seu envolvimento no projecto de mudança. O profissional do MAIFI deve oferecer um apoio adequado para que isto possa acontecer ajudando a família a ponderar as áreas prioritárias e a sequenciar os diferentes projectos. É importante que, também a este respeito, a família se perceba no controlo do processo e nas decisões adoptadas.

### **39. ESTRATÉGIAS DE SUPORTE PARA A MUDANÇA CENTRADA NA CRIANÇA**

É possível que, para além da intervenção centrada na família, se justifique, nalguns casos, a elaboração e implementação de estratégias de intervenção focadas na criança tendo em vista, por um lado, a minimização das consequências da exposição a situações de maus tratos físicos, psicológicos e negligência e, por outro, a estimulação e promoção global do seu desenvolvimento e processos de resiliência, particularmente quando, porventura em consequência da exposição a circunstâncias adversas, se verificam atrasos no alcance dos marcos desenvolvimentais esperados para a idade ou necessidades especiais que devem ser adequadamente endereçadas. Considerando os múltiplos riscos a que a família e a criança podem estar expostos (e, eventualmente, continuarem a estar expostos mesmo após o

---

<sup>103</sup> Confrontar capítulo 24 e sub-capítulos

<sup>104</sup> Confrontar 15.1

término do acompanhamento no MAIFI) pode ser pertinente negociar com a família intervenções, ou o envolvimento da criança em actividades, que aumentem factores protectores que possam amortecer o impacto do risco, aumentar a percepção de competência pessoal da criança, aumentar as oportunidades de desenvolvimento pessoal ou diminuir as reacções negativas em cadeias que se seguem à exposição ao risco.

Algumas intervenções de cariz psicoterapêutico estão especialmente vocacionadas para crianças vítimas de maus tratos como forma de promover a integração de experiências traumáticas e minimizar os efeitos do abuso. Constituem disto exemplos a psicoterapia cognitivo-comportamental, nomeadamente modelos centrados no trauma (Cohen, Berliner, & Mannarino, 2000; Cohen, Mannarino, Murray, & Igelman, 2006; Kolko, 1996; Deblinger, Steer & Lippman, 1999) ou algumas abordagens de terapia pelo jogo (Gil, 1991). Estas intervenções centradas na criança abordam, frequentemente, os significados, percepções e crenças da criança associadas aos maus tratos e as suas reacções emocionais, cognitivas e comportamentais, procurando ajudá-las no desenvolvimento de um sentido de controlo e segurança (Pearce & Pezzot-Pearce, 1997). Estas abordagens incorporam, frequentemente, estratégias como: treino de estratégias de coping, relaxamento e auto-controlo; treino de competências sociais; reestruturação cognitiva em torno das atribuições de causalidade e responsabilidade sobre o abuso (ex: culpabilização pelo mau trato); técnicas de exposição gradual aos acontecimentos traumáticos (ex: recontar a experiência verbalmente ou através do jogo e dramatização); técnicas de promoção da competência emocional (identificação, nomeação, diferenciação e regulação emocional), etc. Espera-se que a criança externalize as reacções associadas aos maus tratos, verbalizando sentimentos e pensamentos associados e que integre as experiências traumáticas.

Nas situações em que as crianças apresentam sintomatologia psicopatológica severa associada à vivência de situações traumáticas, como determinadas situações maus tratos, ou a outro de tipo de exposição a situações de grande adversidade e risco pode justificar-se, para além da intervenção familiar, uma intervenção mais focalizada na criança, tendo em vista a integração de eventuais experiências traumáticas e a prevenção do desenvolvimento de perturbações futuras. Estes objectivos podem ser atingidos através de uma intervenção focada na família, privilegiada no MAIFI, pelo que o profissional deverá avaliar a evolução do comportamento e reacções da criança, juntamente com os pais, no decurso do processo de suporte para a mudança e discutir a possibilidade de, nas sessões familiares, oferecerem-se oportunidades para a re-elaboração de significados em torno das experiências traumáticas e

para ajudar a criança (e a família) a libertarem-se dos efeitos do abuso. Através de uma intervenção focada na família, ou da realização de sessões familiares é possível endereçar a integração de experiências traumáticas vividas pela criança particularmente em situações em que esta apresenta sintomatologia psicopatológica (ex.: sintomas depressivos ou quadros de ansiedade) decorrente da vivência e exposição a situações de maus tratos e activar processos de resiliência. A externalização dos problemas (nomeadamente os efeitos do abuso) e sintomas apresentados, a manutenção de conversas de re-autoria e a utilização de estratégias baseadas no jogo e dramatização como técnicas auxiliares, particularmente com crianças pequenas, podem ser particularmente relevantes para ajudar as crianças e famílias a libertarem-se dos problemas e expandirem e consolidarem as suas histórias e visões preferidas (Adams-Westcott & Dobbins, 1997; Barragar-Dunne, 1997; Freeman, Epston, & Lobovits, 1997; Machado, Gonçalves & Vila-Lobos, 2002). Sempre que adequado, recomenda-se que as questões centradas nas reacções das crianças ao abuso possam ser abordadas em sessões familiares. No entanto, em situações de stress intenso ou quando a relação com os prestadores de cuidados está profundamente perturbada pode ser pertinente a realização de um trabalho terapêutico individual com a criança, ainda que este trabalho possa apenas preceder a sua participação em sessões familiares. Deste modo, em determinadas circunstâncias, pode considerar-se pertinente, para além (ou antes) da realização de sessões familiares centradas na criança, a proposta de envolvimento da criança numa intervenção individual ou de grupo de cariz terapêutico. Tendo em conta as características do MAIFI, espera-se que estas intervenções possam facilmente compatibilizar-se e completar-se do ponto de vista dos princípios e pressupostos teóricos. Recomendando-se que sejam privilegiadas intervenções de inspiração colaborativa, baseadas nos princípios da terapia narrativa de re-autoria mas, também intervenções que possam fazer uso e combinar estratégias de intervenção cognitivo-comportamentais e da terapia pelo jogo. Sempre que possível e adequado, os prestadores de cuidados (particularmente as figuras seguras) devem ser, de algum modo, envolvidos nestas intervenções de maneira que os resultados delas possam também alimentar e suportar a mudança narrativa e para que possa ser utilizada informação considerada pertinente que facilite a mudança parental e familiar ou vice-versa. Este envolvimento pode, contudo, ter que ser progressivo. Em todo este processo o profissional deve manter presente as hipóteses compreensivas de caso e ir relacionados os diferentes projectos e momentos de ensaio da mudança.

As intervenções ou sessões individuais ou grupais mais focalizadas na criança podem incluir a utilização de estratégias de cariz psicoeducativo que visam ajudar a criança a desenvolver recursos mais eficazes para lidar com o abuso mas, também, desenvolver competências pessoais (por exemplo, capacidade de reconhecer os seus talentos e forças; capacidade de regular as emoções; capacidade de se envolver num processo de resolução de problemas eficaz; etc.) ou sociais (por exemplo, capacidade de resolver conflitos e negociar; competências de comunicação com os pares e adultos, capacidade de tomar a perspectiva do outro, etc.) que podem apresentar algum grau de comprometimento na sequência da exposição a situações de maus tratos e negligência ou outras circunstâncias e acontecimentos de vida adversos.

A abordagem através do tratamento por pares resilientes (Fantuzzo, Sutton-Smith, Atkins & Meyers, 1996; Fantuzzo, Weiss, & Coolahan, 1998; Swenson & Chaffin, 2006) tem sido referida como modelo de intervenção com crianças que visa ajudar a criança maltratada ou negligenciada a desenvolver competências sociais através do emparelhamento, em contexto escolar ou pré-escolar com um par resiliente. Os professores e voluntários recebem formação para conduzirem o processo definindo locais para os pares interagirem, apoiando um jogo positivo. Este implica intervenções diárias com cerca de 20 minutos de jogo que é depois comentado por voluntários que acompanham o momento de interacção, procurando-se reforçar e ampliar os aspectos mais positivos da interacção e as competências sociais desejadas.

O envolvimento da criança em programas ou sessões de estimulação desenvolvimental (cognitiva, motora, linguagem, social, etc.), em função da avaliação realizada, pode ser contratualizada em compromisso de mudança com os pais e com a própria criança, dependendo da sua idade. A estimulação desenvolvimental (Iwaniec, 1995; Pecora, Whitakker, Maluccio, & Barth, 2001) pode ser particularmente relevante em situações de negligência mas, também, nalguns casos de mau trato físico ou psicológico e pode ser prestada num registo de sessão individual com um profissional ou através da integração da criança em equipamentos, centros ou actividades que possam endereçar e procurar colmatar eventuais défices desenvolvimentais mas também estimular o desenvolvimento de uma forma geral e activar mecanismos de protecção. Estes serviços podem, novamente, ser prestados pela equipa do MAIFI quando se prevê que a necessidade permaneça durante um período de tempo relativamente limitado ou por outros profissionais, serviços e equipamentos que possam,

quando se justifique, continuar a prestar suporte à família e à criança, para além do término do MAIFI.

A equipa deverá manter presente a necessidade de discutir com a família e envolvê-la, activamente, num processo de reflexão e tomada de decisão acerca da pertinência do envolvimento da criança em actividades, desenvolvidas em determinados locais da comunidade, que possam estimular o seu desenvolvimento e aumentar factores protectores como o desenvolvimento e reforço de um sentido de competência pessoal e agência bem como em actividades que possam responder a eventuais necessidades especiais (por exemplo, do foro académico ou de saúde). O profissional do MAIFI deve não só conhecer bem os recursos e serviços da comunidade como ter a capacidade de manter relações activas com os profissionais das mesmas de modo a mais facilmente agilizar processos que permitam o envolvimento da criança e da família na comunidade (Rojano, 2004).

Sempre que possível, os pais devem poder ser envolvidos como uma espécie de co-terapeutas (Hoagwood, 2005, McCammon, Spencer, & Friesen, 2001) de modo a poderem, autonomamente, estimular o desenvolvimento da criança. Isto pode passar, por exemplo, por se negociarem e criarem condições para a participação dos pais, em momentos pré-definidos, em actividades nos centros de actividades de tempos livres, em sessões com terapeutas especializados (por exemplo, terapeutas da fala, técnicos de psicomotricidade, etc.), onde possam, por observação e participação activa acompanhada desenvolver competências que melhor lhes permitam estimular o desenvolvimento da criança e satisfazer as suas necessidades.

#### **40. ESTRATÉGIAS DE SUPORTE PARA A MUDANÇA CENTRADA EM FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS**

As famílias multidesafiadas pobres têm, frequentemente, e conforme já discutido neste manual, que lidar com o desafio da multiplicação e com múltiplos outros problemas e acontecimentos de vida stressantes que podem colocar uma pressão considerável sobre a família. A carência económica e a dificuldade de acesso a recursos e bens essenciais, juntamente com outras possíveis fontes de stress e perturbação relacionadas com acontecimentos de vida normativos e não normativos podem estar associados a uma série de outros desafios de cuja resolução depende a construção e desenvolvimento de uma série de



recursos, forças e processos resiliência, ao mesmo tempo que oferecem oportunidades para o desenvolvimento de competências que melhor capacitam a família para lidar com a adversidade futura. Os processos de apoio a famílias multidesafiadas, para serem efectivamente úteis e permitirem o desenvolvimento e fortalecimento familiar, têm que centrar-se nos movimentos de reorganização familiar interna e no desenvolvimento de competências relacionais como resposta aos desafios de natureza social e material. Contudo, porque o desafio da multiplicação assume um carácter particularmente relevante e uma vez que as situações de pobreza podem criar condições particularmente favoráveis para a desesperança e desempoderamento (Brecher, & Friedman, 1993) o profissional deve, não só ajudar a família a construir significados capacitadores em torno do desafio da multiplicação como, também, com igual cuidado, apoiar a família na resolução ou minimização da situação de carência económica e social, na renegociação da relação com as circunstâncias e factores potencialmente sustentadores de situações de injustiça social e de desigualdade de acesso a oportunidades e recursos e na construção de significados que lhe permitam manter um sentido de poder e autoria sobre a sua história e percurso.

As abordagens tradicionais de terapia familiar têm sido consideradas pouco adequadas para famílias em situação de pobreza e desigualdade social na medida em que um enfoque quase que exclusivo nas relações familiares pode obscurecer o papel de fontes de influência externa particularmente relevantes (como a escassez de recursos e a insatisfação de necessidades essenciais, ou discursos e práticas de opressão social que mantêm situações de desigualdade) na criação de dificuldades ao processo de desenvolvimento e ajustamento da família que devem, assim, ser endereçadas (Frankel & Frankel, 2006; Waldegrave, 2005). Por outro lado, algumas abordagens mais tradicionais impõem um conhecimento e um conjunto de valores que podem não só desvalorizar o conhecimento gerado localmente e os saberes de uma determinada comunidade e da família, como sustentar discursos que legitimam ou alimentam as situações de desigualdade, injustiça e opressão a que as famílias estão submetidas e que podem contribuir para a emergência e manutenção dos problemas (Waldegrave, 2000). Queremos com isto dizer que as situações de exclusão social e os problemas frequentemente vividos pela população abrangida pelo MAIFI são sustentados por mecanismos de poder e controlo social, gerados e legitimados por um conjunto de discursos que devem ser tidos em consideração nos processos de suporte para a mudança.

Muito embora a maioria dos modelos tradicionais tenham, de algum modo, negligenciado o papel das circunstâncias contextuais, da pobreza e dos discursos sociais

dominantes que mantêm situações de opressão, na compreensão dos problemas familiares, foram surgindo algumas abordagens e movimentos que procuram endereçar estas questões com um olhar mais abrangente e integrador, umas com um enfoque privilegiadamente mais clínico, social ou comunitário, mas muitas delas emergentes a partilharem pressupostos do movimento pós-moderno.

Frankel e Frankel (2006) afirmam que, em situações de pobreza, e para além da atenção às dinâmicas relacionais da família, os modelos devem apresentar quatro características essenciais: a) devem ter em consideração das condições económico-sociais da família e a sua capacidade de gerir estas condições e, inclusivamente, de exercerem alguma influência sobre as condições contextuais de vida; b) devem evitar basear-se ou impor às famílias normas dominantes de funcionamento da classe média, respeitando a especificidade e saber de cada família; c) evitar processos de rotulação e estigmatização e focar-se nas forças da família; d) rejeitar uma postura de especialista e apoiar o desenvolvimento de processos de *empowerment* da família através do estabelecimento de relações colaborativas.

Partindo de uma conceptualização ecológica e multissistémica, Nancy Vosler (Vosler & Nair, 1993) propôs uma abordagem de múltiplos níveis de sistemas para o trabalho social em situações de pobreza que tenha em consideração sete níveis sistémicos de avaliação e intervenção, nomeadamente: 1) o indivíduo; 2) a família como sistema social; 3) a comunidade ou vizinhança como sistema social; 4) os sistemas sociais locais; 5) os sistemas sociais estatais/regionais; 6) o sistema social nacional e 7) o sistema socioeconómico global. A autora defende que a prestação de um serviço eficaz às famílias deve ter em consideração a intervenção e activação de processos de resolução de problemas a estes múltiplos níveis com e em nome dos clientes. Na realidade, várias abordagens têm proposto que o profissional não deve contribuir para o silenciamento das situações de injustiça social e pobreza mas, antes, facilitar um envolvimento activo da comunidade e das famílias na resolução das suas vulnerabilidades e na construção ou potenciação de condições para um desenvolvimento pleno, estimulando estas competências junto das famílias mas, também, exercendo activamente funções de advocacia, de modo a que o conhecimento que tem da realidade das famílias possa alertar chamar a atenção para as suas necessidades e informar a alteração de políticas e práticas. Espera-se assim que o profissional possa representar as famílias defendendo activamente os seus direitos em fóruns e locais de influência e decisão política, actuando sobre os factores que mantêm situações de iniquidade social e contribuindo para uma mais plena e justa participação das famílias nos processos de tomada de decisão e em

acções em prol do bem-estar da comunidade (Ben-Goodley, 2008; Vosler & Nair, 1993; Waldegrave, 2009). O profissional da intervenção psicossocial e o terapeuta familiar são, assim, chamados a serem terapeutas-cidadãos (Rojano, 2004) e a conciliarem preocupações clínicas com uma intervenção de cariz mais comunitário e político (Doherty & Beaton, 2000).

O MAIFI apresenta-se como uma abordagem integradora, também, na medida em que incorpora, no trabalho clínico, preocupações de justiça social, definida como o “acesso igual a recursos, emprego, serviços e oportunidades para satisfazer as necessidades humanas e para um desenvolvimento pleno” (NASW, 1999, p.18, *cit. in* Ben-Goodley, 2008, p. 420) e assume o processo de apoio às famílias como uma intervenção de cariz sócio-político (White & Epston, 1990; White, 1995). A capacidade do profissional do MAIFI de prestar um apoio eficaz nos ensaios de mudança centrados em factores ambientais e sociais poderá ser potenciada pela natureza e qualidade das acções desenvolvidas noutros eixos de intervenção do CAFAP, que possam envolver as famílias abrangidas pelo MAIFI (Melo & Alarcão, no prelo).

Tendo presente este enquadramento geral, faremos, nos próximos capítulos uma revisão de alguns modelos que endereçam questões contextuais e de justiça social apresentando algumas recomendações para o planeamento e preparação de ensaios de mudança no MAIFI. Dividimos as preocupações relacionadas com factores ambientais e sociais em três grandes categorias: o acesso a bens e recursos essenciais; o apoio social, a integração comunitário e o papel das redes e, por fim, o papel dos discursos e constrangimentos culturais e sociais associados à autoria, participação e *empowerment* familiar e desenvolvimento de uma consciência crítica. Como facilmente se perceberá estas dimensões estão estreitamente relacionadas e poderiam ser incluídas num só ponto, pelo que deverão ser equacionadas de forma integrada tendo presente a relação com outros factores potenciadores ou limitadores do alcance dos resultados desejados considerados na construção de hipóteses compreensivas no MAIFI.

#### **40.1 Estratégias de suporte para a mudança centrada no acesso a bens e recursos essenciais**

A falta de recursos e as dificuldades no acesso a bens e serviços essenciais constituem importantes factores de risco para o desajustamento psicossocial e constituem um desafio particularmente saliente na vida de muitas famílias multidesafiadas. Acontece, ainda, que situações de negligência são identificadas ao nível na insatisfação de necessidades básicas da criança por escassez de recursos ou acesso a serviços. Em situações de pobreza, os projectos de

suporte para a mudança terão, necessariamente que abordar, e de algum modo, procurar endereçar a situação de carência (Frankel & Frankel, 2006; Rojano, 2004) e as condições de vida da família. A habitação e qualidade da mesma, por exemplo, representam uma componente essencial das condições organizadoras do bem-estar da família, fortemente associadas a um sentido positivo de si, à segurança e estabilidade e devem ser tidas em consideração pelos profissionais do MAIFI (Bratt, 2002).

Por um lado, a intervenção pode passar pela tentativa de provisão de recursos concretos em géneros, sejam eles alimentares, relacionados com vestuário, mobiliário ou equipamento doméstico, pela informação sobre serviços disponíveis ou ainda pelo encaminhamento para os mesmos, como sejam questões relacionadas com a habitação, saúde, suporte financeiro, ou outros (Pecora, Whitakker, Maluccio & Barth, 2001). O profissional do MAIFI deve manter contactos activos com outras instituições comunitárias que agilizem a activação de recursos e serviços (Rojano, 2004). Por outro lado, espera-se que o profissional possa empenhar-se na ultrapassagem de obstáculos que possam surgir, empenhando-se na defesa da família e na resolução de situações de desequilíbrio social (Krumer-Nevo & Barak, 2007). A prestação de serviços de cariz mais instrumental deve ser negociada e contratualizada em compromisso de mudança de modo que a família tenha um papel activo na sua procura e na relação com os profissionais ou pessoas a eles associados e, ao mesmo tempo, para que veja a sua dignidade salvaguardada e para que este apoio não se converta na manutenção de uma situação de submissão, de opressão, controlo social ou desempoderamento. Espera-se que, na contratualização do compromisso de mudança, fique claro o propósito do suporte, como a provisão de certos bens materiais, estabelecendo-se a ligação com os objectivos gerais da colaboração com a equipa do MAIFI e que fique, igualmente, claro tanto o contributo da equipa como o da família.

A necessidade de obtenção de recursos deve emergir das conversas mantidas com a família tendo em consideração os resultados desejados, nomeadamente a segurança e bem-estar da criança, as visões preferidas da família e o exercício do seu direito à liberdade, que poderia, nesta dimensão em particular, ser traduzido na capacidade de procurar soluções para a sua situação financeira e condições físicas e materiais de vida que lhe permitam manter a sua autonomia. Por conseguinte, os projectos de suporte para a mudança centrados nos recursos e bens essenciais devem ter em consideração não só a sua provisão para satisfação de necessidades imediatas mas a melhoria da capacidade da família para lidar com esses desafios através do fortalecimento de recursos familiares e relacionais mas também individuais. Deste

modo, pode ser pertinente discutir e negociar com a família projectos de mudança centrados na obtenção ou melhoria da qualificação escolar e profissional, na sua capacidade de aumentar e gerir os rendimentos familiares, da sua capacidade de se envolver em projectos comunitários e de estabelecer relações com outras famílias e sistemas das quais possam emergir soluções para problemas e dificuldades comuns, de ter voz e participação activa como cidadão, de se associar a outros sistemas que lhe facilitem a renegociação da sua condição social e de desenvolver competências de advocacia que permitam defender os seus direitos e exercer activamente o seu papel de cidadão.

Particularmente nestas situações em que há bens ou géneros que são fornecidos à família deve haver cuidado com o enquadramento e a preocupação de fazer que a família possa participar activamente na obtenção desses bens ou que possa, de algum modo, ter algo para devolver ou perceber os bens recebidos como instrumentos para alcance dos objectivos dos projectos globais e específicos de mudança, evitando-se, deste modo, uma postura assistencialista que retire poder à família ou que a coloque numa posição de submissão.

Pensemos nalguns exemplos concretos. A contratualização em compromisso de mudança da satisfação de uma necessidade básica, imaginemos, fornecimento de alimentos, poderia, num determinado caso de negligência, ser enquadrada num objectivo mais geral de garantir que a criança tem condições para crescer saudável. A garantia de que a família tem alguns géneros básicos disponíveis pode aparecer como um meio de alcançar o objectivo, pelo que a equipa do MAIFI pode comprometer-se a procurar garantir directamente, ou através de outros serviços, um cabaz de alimentos durante x tempo. No entanto, outras acções podem ser pensadas nos compromissos de mudança, em simultâneo, relativamente ao papel da família. Este pode passar por garantir um bom aproveitamento dos recursos recebidos e por assegurar a confecção de refeições adequadas à idade da criança. Neste sentido, poderia ser negociado, por exemplo, que a família iria procurar elaborar ementas saudáveis e económicas discutindo-as com a equipa ou com outro profissional que se julgasse poder colaborar no processo (ex: nutricionista; enfermeiro; médico de família) e implementá-las ou outra actividade dirigida a garantir cuidados de saúde adequados à criança. Por exemplo, no caso de a família dispor de elementos com competências ao nível da bricolage e perante a necessidade de se melhorar a qualidade da habitação, a equipa poderia procurar garantir que a família dispunha de materiais (por exemplo, materiais de construção) comprometendo-se esta a realizar as obras que, em conjunto ou em discussão com outros elementos com conhecimento na área, garantissem condições mínimas de habitabilidade, etc. Noutra situação e perante a

carência económica, a equipa pode procurar movimentar-se no sentido de assegurar alguma ajuda de emergência ou de facilitar o acesso da família a prestações pecuniárias concebidas como um suporte temporário para que a família possa, entretanto, desenvolver recursos ou encontrar estratégias que lhe permitam satisfazer as suas necessidades materiais. Neste sentido, na contratualização de um compromisso de mudança relacionado com a necessidade de garantir que a família tem rendimento suficientes para gerir as despesas essenciais, a equipa poderia comprometer-se com apoio para a procura de suporte financeiro ou material enquanto a família, juntamente com a equipa, poderia explorar os seus investimentos vocacionais escolares e profissionais, envolver-se na procura activa de emprego explorando as opções disponíveis, reflectir sobre as competências apresentadas pelos elementos da família procurando meios de as rentabilizar financeiramente, etc. Como será de calcular estes papéis e sugestões devem emergir naturalmente das conversas com as famílias e serem negociados e discutidos de forma verdadeiramente colaborativa. Lembramos, ainda, que para que o desafio da multiplicação resulte na construção de forças e activação de processos de resiliência, a família deve conseguir construir significados positivos em torno do trabalho e do esforço de obtenção de bens e recursos mantendo-se voltada “para dentro”, para as relações e direcções preferidas de vida ao mesmo tempo que procura resposta às suas preocupações na relação com o exterior. Por conseguinte, todos os projectos de ensaio de mudança relacionados com a satisfação do desafio da multiplicação devem ser cuidadosamente apoiados pelo profissional tendo em consideração as exigências do mesmo<sup>105</sup>.

Pensando na importância de ajudar as famílias a criarem, manterem ou aumentarem um sentido de poder, controlo e competência e de se trabalhar mantendo a ideia que muito embora as famílias se encontrem numa situação de carência têm sempre algo para dar, o profissional do MAIFI deve ponderar a relevância de criar condições para que, em determinados casos, a família possa devolver e dar algo de si à comunidade ou a outras famílias em situação de necessidade. Isto pode passar por questões muito simples como colaborar com as instituições na angariação de géneros e bens materiais que suportam o funcionamento de bancos alimentares ou de recursos do CAFAP ou, ainda, de outras organizações, pela inscrição num banco do tempo, ou por outro tipo de trabalho voluntário, como por exemplo, na limpeza ou recuperação de mobiliário ou vestuário a oferecer a outras famílias, conforme as competências evidenciadas pelos elementos da família. A este nível, a

---

<sup>105</sup> Confrontar capítulo 12.2.

articulação da intervenção no MAIFI com outros eixos de intervenção dos CAFAP, de acordo com a proposta de organização Melo e Alarcão (anexo 1; no prelo), pode ser pertinente. Algumas necessidades básicas (por exemplo, apoio no cuidado com as crianças, serviços de *babysitting* fora das horas habituais dos serviços para que os prestadores de cuidados possam aceitar e manter-se tipos de emprego ou procurar fontes de rendimento adicionais) podem, eventualmente, ser asseguradas por redes informais primárias ou secundárias.

A criação e desenvolvimento de redes de apoio pode facilitar a satisfação de algumas necessidades da família e o incremento de factores protectores. No ponto seguinte abordaremos algumas estratégias de suporte para a mudança centradas nas redes e suporte social.

#### **40.2 Estratégias de suporte para a mudança centrada nas redes e suporte social**

Referimos já anteriormente que a qualidade do suporte social da família pode constituir-se como um importante factor de protecção associado a uma maior probabilidade de desenvolvimento positivo dos seus membros e a um menor risco de ocorrência de situações de maus tratos e negligência. As intervenções em situações de maus tratos e negligência incluem, frequentemente, componentes dirigidas à melhoria do suporte social das famílias (Corcoran, 2000; Gaudin, 1993; Hoagwood, 2005; Pecora, Whitakker, Maluccio, & Barth, 2001), reconhecendo-se, desta forma, a centralidade das relações de ajuda informal nos sistemas humanos e a necessidade de a colocar num lugar de destaque, sempre que possível e adequado, relativamente à ajuda profissional ou de promover uma articulação e colaboração eficaz entre estes diferentes sistemas de ajuda (Guay, 1982). Desde sempre, o ser humano volta-se para aqueles que, mais proximamente, o rodeiam em situações de necessidade. Muitas abordagens de intervenção baseadas no suporte social e nas redes vêm, assim, e deste modo, atribuir ao profissional a tarefa de facilitar a activação de processos de ajuda e transformação naturais que, por um motivo ou por outro, podem encontrar-se bloqueados ou sub-desenvolvidos e de facilitar a transformação em redes de relações com algum grau de perturbação que podem inibir ou potenciar o desenvolvimento e movimentos de adaptação da família.

O incentivo e apoio para a participação em intervenções multifamiliares, a procura de oportunidades para envolvimento da família em actividades que permitam facilitar o estabelecimento de novas relações, o recrutamento e envolvimento de voluntários ou para-profissionais para cumprirem com algumas funções de suporte ou facilitarem a relação da

família com a comunidade e instituições comunitárias, a mediação de relações entre a família, a vizinhança ou elementos chave da comunidade, ou o treino de competências sociais que facilitem o estabelecimento e manutenção de relações sociais constituem exemplos de intervenções comuns em situações de maus tratos e negligência (Corcoran, 2000; Gaudin, 1993; Iwaniec, 1995; O’Riordan & Carr, 2002; Pecora, Whitakker, Maluccio, & Barth, 2001; Trimble, 1990).

Em capítulos anteriores abordamos o tema da rede social pessoal e a necessidade de avaliar a qualidade das redes formais e informais de suporte à família. Diferentes modelos de intervenção em rede, ou centradas nas redes, têm vindo a ser desenvolvidos desde as propostas iniciais dos anos 60, desenvolvidas prioritariamente para resposta a situações de crise, passando, posteriormente, a ter em consideração outros objectivos (Seikkula, Arnkil, & Eriksson, 2003; Speck, 2000).

Procurando sublinhar as recomendações chave do MAIFI a este nível, e como temos vindo a afirmar, as intervenções em rede, ou centradas nas redes, sejam elas primárias, secundárias, formais ou informais, ou mistas, devem prestar particular atenção à linguagem e processos dialógicos envolvidos considerando-se o tipo de discursos nelas gerados, mantidos ou transformados e a forma como facilitam ou inibem o alcance dos resultados desejados e o fortalecimento da família (Seikkula, Arnkil, & Eriksson, 2003). Ao mesmo tempo, devem ser privilegiadas abordagens colaborativas e centradas nas forças, em que a família e a comunidade têm as suas vozes respeitadas e obtêm suporte para as elevarem e em que se estabelecem verdadeiras parceiras com os profissionais, de que são exemplos algumas abordagens já referidas em capítulos anteriores<sup>106</sup>. Todas as intervenções do MAIFI, assentes num formato de conferência comunitária ou de rede(s), devem respeitar os princípios: da participação (todos devem dispor de iguais condições, suporte e oportunidades para intervirem); da transparência (nomeadamente sobre os objectivos das reuniões, os seus pressupostos e enquadramento); do respeito pela diversidade e pela autonomia da família; da protecção ou fortalecimento da sua imagem perante a comunidade e si mesma e o seu fortalecimento perante e na relação com as redes (Moore & McDonald, 2000). Estas preocupações e enfoques podem, contudo, e de uma forma congruente com os pressupostos de enquadramento e princípios orientadores do MAIFI, ser associados ou beneficiar da

---

<sup>106</sup> Confrontar capítulo 22.2.2



inspiração oferecida por um conjunto de modelos mais tradicionais de intervenção em rede, e dos outros objectivos ou práticas habitualmente associadas a estas intervenções.

Deste modo, procuraremos mencionar, brevemente, algumas abordagens de intervenção centradas nas redes que, para além de alguns dos objectivos já referidos como a desconstrução e reconstrução de discursos problemáticos ou opressivos, o aumento da competência das famílias para construir e manter relações de suporte eficazes ou a criação de oportunidades para o estabelecimento de novas relações, podem, ainda, centrar-se na activação ou potenciação das redes já existentes para o cumprimento de funções muito distintas (apoio, cuidado, controlo, orientação, apoio no processo de resolução de problemas e procura de soluções) ou na mudança em dinâmicas relacionais perturbadas ou perturbadoras (Abellán & Góngora, 2000; Trimble, 1990; Trimble & Kliman, 1995).

Gilligan (1999) propõe poder ser adequado olhar para a rede e planear intervenções em rede tomando como sujeito focal a criança em risco ou perigo e o tipo de suporte que lhe pode ser, directamente, proporcionado, por exemplo, garantindo a existência de pessoas a quem a criança ou jovem podem, autonomamente recorrer em busca de apoio ou segurança. Pode ser pertinente recrutar elementos da rede da criança ou jovem ou incluir novos elementos que lhes possam oferecer apoio para que tenham voz activa em situações em que se realizam conferências de grupo familiares ou reuniões de rede tendo em vista a planificação de serviços. As intervenções em rede que mantêm o enfoque na criança, para além da família, podem ser adequadas quando se torna imperativo garantir o estabelecimento de uma rede que se comprometa com a implementação ou monitorização de planos de segurança (Turnell & Essex, 2006).

Das primeiras e mais conhecidas abordagens de intervenção em rede, de proponentes como Speck, Attneave ou Rueveni, assentavam em reuniões de rede com um número muito elevado de pessoas que podiam atingir as dezenas e destinavam-se a situações particularmente difíceis ou de crise (Rueveni & Wiener, 1976; Speck, 2000; Speck & Attneave, 1973 *cit. in* Trimble, 1980 e Trimble & Kliman, 1995; Rueveni, 1979, *cit. in* Trimble, 1990 e Trimble & Kliman, 1995). Os autores procuravam reunir um elevado número de pessoas (que podia variar de 20 a 80) com o intuito de mobilizar ajuda e recursos que permitisse que a rede desenvolvesse soluções para os problemas identificados, assumindo funções de cuidado e orientação, a partir da criação de um clima de envolvimento ajuda, tal como nos antigos rituais de cura tribal. Espera-se, assim, que da rede, e em particular de um conjunto de elementos particularmente activos e com característica de liderança (os activistas) possam produzir-se

alternativas e desbloquear a situação e desenvolvimento familiar. O profissional procura ajudar a família a mobilizar a rede e apoiar o grupo para que se organize, oferecendo a estrutura de trabalho e orientando o processo com uma intervenção mais ou menos activa, nas primeiras fases de intervenção, quando necessário. O modelo de intervenção organiza-se em seis etapas que passamos a descrever. Na primeira fase, a que os autores denominam de retribalização e após a mobilização da rede para uma reunião, a equipa apresenta o motivo da reunião, a importância e papel da rede e, numa tentativa de activar emoções que criem um sentido de grupo activo propõe que os elementos levantem-se e cantem ou soltem gritos de guerra, dêem as mãos e fiquem em silêncio ou realizem outros rituais que criem uma ligação entre os elementos e focalize a sua atenção. Numa segunda etapa, a família apresenta os seus objectivos e preocupações e os profissionais dinamizam a discussão de modo a confrontar opiniões e solicitar as reacções da rede. Esta é a fase em que se pretende desencadear processos de polarização, ou seja, a identificação de facções diferenciadas, a divisão ou aliança de alguns elementos que permite assinalar sub-grupos. Neste processo, torna-se mais fácil a identificação de elementos e fontes de força à medida que vão aparecendo sub-grupos dentro da rede e se identificam líderes ou activistas. Numa terceira fase, procede-se à mobilização destes activistas a quem a equipa solicita que ajudem a tribo a definir objectivos e planos, dinamizando pequenos grupos de discussão e apoio, eventualmente para cada elemento da família, e aos quais esta pode recorrer em momentos de crise. Estes grupos devem reunir para procurarem soluções para os problemas apresentados podendo a assembleia geral voltar a reunir-se para ir discutindo e apresentando os resultados e progressos de cada grupo. Os autores assumem que a maioria dos grupos viverá uma fase de resistência-depressão, na sequência de dificuldades encontradas nas tarefas propostas de modo que os profissionais poderão prestar apoio para a re-energização da rede e sub-grupos, eventualmente com uma recriação das fases de retribalização ou polarização. As fases seguintes são identificadas pela sensação de ter ocorrido um progresso no trabalho, traduzido no alcance dos objectivos (fase de avanço) e por uma sensação de satisfação e plenitude a que se pode seguir a percepção de esgotamento, percepções estas que no conjunto podem indicar o término do processo. Estas intervenções procuram recrutar o poder curativo do grupo e dirigir a energia do mesmo para a estimulação de processos de partilha, apoio e resolução de problemas. Por norma, são utilizadas em situações mais extremas, de crise ou problemas graves.

Trimble (1980) e Trimble & Kliman (1995), numa revisão de abordagens de intervenção de rede referem que outros modelos se distinguem pelo maior enfoque nas redes enquanto

local de negociação de emoções fortes, de negociação e resolução de problemas. A este respeito referem, por exemplo, as abordagens de Hansell (1967, *cit. in* Trimble, & Kliman, 1995; Hansell, Wodarczyk, & Handlon-Lathrop, 1970 *cit. in* Trimble, 1980) e Garrison (1974, *cit. in* Trimble, & Kliman, 1995; Garrison, 1974, 1976 *cit. in* Trimble, 1980). Segundo os autores, a intervenção realize-se com grupos mais pequenos e elementos mais significativos das redes dos clientes com um maior enfoque nas dinâmicas emocionais, nas motivações dos elementos, na negociação dos seus interesses, práticas e processos de resolução de problemas, tendo em vista a mobilização de recursos. O profissional gere as sessões procurando mediar as relações e ajudar ao cumprimento de uma série de tarefas entre as quais: a descrição dos problemas e definição de objectivos de mudança; a identificação de vulnerabilidades e forças na rede, a tomada de decisão e contratualização das tarefas a desempenhar para alcance dos objectivos. A intervenção visa, deste modo, facilitar a transformação em relações perturbadas, particularmente em situações de crise, de modo a promover uma colaboração eficaz entre os elementos da rede, nomeadamente na gestão de recursos e na procura de apoios formais e informais de forma a assegurar a prestação de um apoio útil ao paciente identificado ou família.

A abordagem de Curtis (1974, 1976, *cit. in* Trimble, 1980; 1974 *cit. in* Trimble, & Kliman, 1995) utiliza, igualmente, com grupos pequenos, as reuniões de rede numa abordagem de resolução de problemas. As reuniões podem incluir elementos da rede primária e da rede secundária, nomeadamente profissionais, e ter como objectivos a definição e compreensão da situação problema, a identificação e mobilização de recursos, bem como estratégias necessárias para dar resposta às necessidades. As mudanças são contratualizadas e a colaboração e papéis dos elementos envolvidos são definidos pretendendo-se otimizar a prestação de serviços e garantir uma eficaz articulação para a resolução dos problemas definidos. Desta forma, o profissional pode, também, e de algum modo, assumir o papel de mediador entre a rede primária e secundária.

A intervenção ecológica de sistemas de Auersweld (1968, *cit. in* Trimble, & Kliman, 1995; 1968, 1971, *cit. in* Trimble, 1980) compreende, igualmente, um trabalho com a rede primária e secundária, e reuniões intersistemas, almejando melhorar a qualidade da relação e articulação entre os diferentes elementos da rede analisando e intervindo nos padrões relacionais da rede que possam estar a dificultar a prestação de um apoio eficaz ou a contribuir para os problemas. É uma abordagem particularmente preocupada com a articulação entre serviços em contexto de múltipla assistência e com o papel da relação entre a família e outros sistemas,

nomeadamente de serviços, no aparecimento, manutenção ou rigidificação dos problemas, assumindo que, por vezes, desequilíbrios de poder podem estar envolvidos. Nas conferências intersistemas, em que podem estar presentes diferentes elementos da rede primária ou secundária, e mantendo uma visão ecológica, procura-se construir uma definição e compreensão circular do problema e envolver os participantes num processo de resolução de problemas clarificando tarefas e papéis. Nesta abordagem o profissional procura apoiar e encorajar a família para que seja ela a lidar directamente com outros serviços, não se somando, deste modo, à lista de prestadores directos de serviços mas, antes, procurando centrar-se na intervenção sobre as relações e procurar introduzir alterações nos padrões relacionais problemáticos.

Imber-Black, (1988) na sua conceptualização da relação família com outros sistemas mais abrangentes, considerando o modo como estas relações estão a potenciar ou limitar a resolução dos problemas e o desenvolvimento da família, propõe que se analise a teia e as dinâmicas destas relações considerando-se as seguintes dimensões e aspectos: a) mapear os sistemas envolvidos e a relação com a família ao longo do tempo; b) analisar as definições do problema por parte dos sistemas envolvidos considerando, a este nível, acordos e desacordos, mandatos dos sistemas envolvidos, focalização das atribuições de culpa ou responsabilidade, definições de quem apresenta o problema e agendas ocultas; c) analisar padrões de relação diádicos, nomeadamente padrões de complementaridade e simetria; d) analisar padrões de relação triádicos, considerando processos de desvios, coligações e triangulações; e) características das fronteiras e limites entre sistemas; f) mitos e crenças mantidos pelos sistemas envolvidos e impacto na relação entre os mesmos e na manutenção dos problemas; g) tentativas passadas de resolução de problemas; h) padrões de comunicação, nomeadamente paradoxos; i) história das transições e transformações na rede de relações; j) expectativas dos sistemas, considerando as suas previsões de desenvolvimentos futuros. A autora propõe um modelo de trabalho, em regime de consultoria, que, recorrendo a entrevistas apenas com a família, ou com a família e os representantes dos outros sistemas, incorpora intervenções diversas que visam perturbar algumas das dimensões acima indicadas, quando elas se revelam problemáticas. Imber-Black afirma que as intervenções, que frequentemente incorporam a prescrição de rituais terapêuticos, fora ou dentro da sessão, devem ter em consideração um conjunto de cuidados entre os quais: a) ter em consideração todo o macrossistema; b) utilizar padrões e temas isomórficos ao funcionamento do macrossistema, de forma eficaz; c) evitar a replicação de padrões rígidos problemáticos; d)

sublinhar os recursos já existentes e fazer uso do inesperado; e) ter em consideração as características específicas dos contextos.

Outras abordagens incorporam preocupações e um nível de análise de cariz mais sócio-político e procuram ter em consideração os temas e discursos que enquadram e influenciam o aparecimento, a manutenção e a resolução dos problemas, bem como o desenvolvimento e funcionamento dos clientes e das suas redes. Poderíamos assim incluir estas abordagens no ponto seguinte. No entanto, pela sua focalização nas redes, optamos por incluí-las nesta secção.

Desmarais e colaboradores (2000) na sua abordagem, procuram, após a discussão em torno do pedido com os clientes e de uma exploração dos temas na base do mesmo, apresentar os objectivos e processo da intervenção em rede e ajudar na selecção das pessoas a convidar para uma reunião. De modo a evitar a focalização excessiva no cliente a discussão em sede de reunião de rede expande-se para focar num conjunto de temas que, relacionados com o problema dos clientes, dizem respeito a um conjunto de condições de vida que podem ser comuns a vários elementos e às características das relações da rede. A dinamização das discussões centra-se, assim, na confrontação de perspectivas e de possíveis soluções e no funcionamento sistémico da rede, tendo em consideração a necessidade de activar recursos, desconstruir a ideia dos problemas internalizados ou exclusivos dos pacientes sintomáticos, permitindo que os elementos da rede partilhem preocupações e propostas de soluções e que desenvolvam uma maior consciência da construção política e social da sua realidade.

As práticas de Elkaïm (2000), e outros colaboradores, de intervenção com enfoque nas redes em bairros economicamente desfavorecidos revestem-se, igualmente, de preocupações sócio-políticas. A equipa de trabalho procura determinar com as famílias domínios específicos de ajuda para depois convidar os elementos a participar e organizar reuniões de rede, tendo em consideração que os problemas apresentados pelas famílias relacionam-se, frequentemente, com problemas da própria comunidade e com factores sociais, económicos e culturais que influenciam o seu funcionamento, bem como o das redes que nela se criam. A intervenção tem, assim, como objectivo ajudar a comunidade (e não só uma família em particular que necessita de ajuda numa determinada altura). Procura-se fazer um enquadramento dos problemas individuais como problemas de uma comunidade que experimenta situações semelhantes de opressão de modo a promover uma tomada de consciência política por parte da comunidade e de todos os seus actores e a sua capacidade de acção. O trabalho tende a decorrer por etapas. Segundo o autor, num primeiro momento a

equipa apresenta-se, justifica a convocação da reunião e clarifica objectivos procurando propor um plano de trabalho. Os autores oferecem, assim, alguma orientação de modo a facilitar a expressão dos problemas, de tal forma que o grupo começa, frequentemente, a aperceber-se do carácter comunitário dos problemas e da ligação com as condições de vida partilhadas pelas famílias. Numa terceira etapa, os profissionais ajudam a rede a organizar-se em grupos de trabalho que se dedicam a uma dimensão em particular do problema ou a alguns problemas específicos procurando construir soluções que são depois apresentadas e discutidas em assembleia geral de rede. Os profissionais estão particularmente atentos, em todos estes momentos, à emergência de práticas, discursos e padrões que ilustram a reprodução das estruturas sociais que facilitam ou mantêm situações de desigualdade e opressão, em que os problemas se alicerçam, convidando-os a desenvolver uma consciência crítica e a desconstruírem essas estruturas reproduzidas nas reuniões.

Conforme já afirmamos a intervenção em rede pode ser considerada pelo profissional do MAIFI existindo muitos modelos aos quais pode recorrer para oferecer suporte ao processo de mudança familiar, considerando a relação da família com outros sistemas. No entanto, não é demais sublinhar que os ensaios de mudança centrados nas redes devem respeitar os princípios de enquadramento e orientações do MAIFI e o seu carácter colaborativo, narrativo, dialógico e centrado nas forças para o que contribuirá a aplicação de todas as competências do profissional do MAIFI já discutidas ao longo deste manual.

#### **40.3 Estratégias de suporte para a mudança centrada nos constrangimentos e discursos culturais e sociais, no *empowerment* familiar e desenvolvimento de uma consciência crítica**

Muitas das abordagens centradas nas redes referidas no ponto anterior incluem uma preocupação com a desconstrução de discursos e estruturas sociais sustentadores de condições de exclusão, dos problemas e desafios com os quais as famílias servidas pelo MAIFI têm, frequentemente, que lidar. Pretendendo o MAIFI contribuir para um mais pleno e consciente exercício do direito à liberdade da família, os processos de suporte para a mudança deverão incluir a preocupação em ajudar a família a reflectir sobre os discursos e práticas sociais e culturais dominantes que a afastam ou aproximam dos resultados desejados, sobre a sua capacidade de se posicionar criticamente perante os mesmos e as suas condições de vida,

desenvolvendo um sentido de autoria e a capacidade de actuar sobre o seu meio directamente ou por intermédio dos significados que constrói, em torno da sua relação com o mesmo, e que permitirão novos desempenhos. O profissional do MAIFI deve manter um olhar alargado e manter presente a preocupação de, por um lado, manter uma prática respeitadora da cultura da família e, por outro, ajudá-la a reflectir sobre a influência de factores de natureza social e contextual e a posicionar-se perante as mesmas tendo em consideração as suas visões e direcções de vida preferidas.

A orientação narrativa do MAIFI, baseada no modelo de White e Epston (1990), através da incorporação dos processos de externalização, desconstrução narrativa dos problemas e manutenção de conversas de re-autoria, facilmente levará o profissional a convidar a família a reflectir sobre os discursos sociais e culturais disponíveis de que os problemas se foram alimentando ao longo do tempo e a compreender a influência dos seus contextos de vida, das crenças e valores vinculados nas suas comunidades, das expectativas e normas contidas em discursos dados como adquiridos e das práticas de opressão e subjugação ocultadas pelos mesmos. Segundo os autores, as práticas de externalização e as questões de mapeamento dos problemas e de resultados únicos podem permitir “desmascarar” (Zimmerman & Dickerson, 1996, p. 61) e desconstruir as influências culturais e sociais que os alimentam e desafiar determinado tipo de práticas culturalmente enraizadas (White, 1995).

Neste processo, bem como no decurso de todo o trabalho de suporte para a mudança, o profissional do MAIFI deve, por um lado, procurar ir discutindo com a família os factores de ordem sócio-económica e cultural que podem constranger ou potenciar o seu desenvolvimento e, por outro, estar atento às suas próprias práticas de modo a garantir que não reproduz as práticas dominantes que não se repetem os padrões de relacionamento que mantêm a família numa situação de desfavorecimento, desempoderamento ou opressão, bem como às influências do seu próprio enquadramento cultural na forma como participa no processo de suporte para a mudança, reflectindo sobre os seus efeitos e garantindo, ainda, que o conhecimento científico global “de especialista” não se tornapositor ou anula o valor do conhecimento e saberes gerados localmente pelas comunidades e pelas famílias (Waldegrave, & Tamasese, 1994; White, 1995).

O profissional pode ir identificando e mapeando as influências dos discursos dominantes no decorrer dos diálogos com a família, em função de deixas ou aberturas que vão surgindo dos diálogos como pode, ainda, propor actividades mais estruturadas, eventualmente com outras famílias, em que temas particulares possam ser abordados e reflectidos

considerando a situação actual da família e os resultados desejados, nomeadamente, a segurança e bem-estar da criança, as visões e direcções preferidas de vida da família e o exercício do seu direito à liberdade. Espera-se que a família possa ter oportunidade de examinar os significados em torno dos quais a sua realidade e funcionamento se têm organizado, a partir de um olhar centrado nos contextos e discursos mais abrangentes (Zimmerman & Dickerson, 1996) para que possa escolher e decidir como e sobre que valores, ideais e pressupostos quer construir o seu processo de mudança e conduzir a sua vida.

Alguns modelos de intervenção têm, assim, inspirados nas chamadas de atenção dos modelos pós-modernos e, em particular, da terapia narrativa, incorporado estas preocupações de uma forma particularmente saliente.

Por exemplo, o Modelo de Contexto Cultural (Cultural Context Model, Hernández, Almeida & Vecchio, 2005) assenta quase todo o processo de intervenção na utilização de estratégias sócio-educativas e participação da família em círculos culturais de discussão. O modelo implica a participação de diferentes famílias, em diferentes etapas do processo de intervenção e elementos da comunidade que procuram reflectir, através da manutenção de diálogos desafiantes mas respeitadores, sobre o papel destes factores na manutenção dos problemas vividos pela família tendo em vista o desenvolvimento de uma maior consciência crítica por parte da família e, conseqüentemente, uma expansão das suas possibilidades de narração de histórias alternativas e de acção.

O uso de assessores culturais pode, também, ser útil, considerando as preocupaçãos acima descritas e é incorporado por exemplo, na abordagem Terapia Justa (*“Just Therapy”*) de Waldegrave e colaboradores (Waldegrave & Tamasese, 1994). Este modelo tem em consideração a necessidade de que a equipa terapêutica ter uma representação equilibrada de elementos com diferentes enquadramentos culturais, raciais e de género, tendo em conta a população habitualmente atendida. A abordagem em questão tem presente a preocupação de valorizar os conhecimentos locais e as tradições das famílias procurando evitar processos de colonização opressivos por parte do conhecimento científico ou mais profissional/global (Waldegrave, 2000). Sempre que pertinente, o MAIFI pode envolver nos processos, com consentimento da família, elementos da comunidade que auxiliem a equipa a construir uma melhor compreensão do enquadramento sócio-cultural da realidade da família e das experiências vividas pela comunidade em que se insere. Por outro lado, quando devidamente preparados, estes elementos podem ser envolvidos nas equipas de reflexão, quando a elas se recorrer.



O profissional pode, ainda, em função das características da família e dos diálogos que, da relação com ela e com outros sistemas envolvidos no processo, vão emergindo, abordar explicitamente temas como: o papel dos discursos do gênero na gênese e manutenção dos problemas; os mecanismos e estruturas de distribuição e manutenção de poder na sociedade; os factores históricos e a influência da cultura, tradições e valores da família de origem ou das redes e da comunidade mais próxima na organização das práticas de vida diárias e identidade das famílias e processos de significação associados; os discursos sobre a pobreza e em torno das condições sócio-económicas das famílias, os valores vinculados nos principais contextos de socialização ou meios de comunicação social, etc. A exploração destes temas deve permitir criar um contexto de validação das experiências da família, onde ela se possa sentir honrada e ver as suas experiências reconhecidas, que lhe permita identificar forças (por exemplo, nas tentativas de resistência aos problemas; nos esforços de sobrevivência em condições árduas; de valorização da mulher ou estabelecimento de relações igualitárias num contexto em que os casais aprendem modelos assentes num domínio do homem, etc.) e recursos que permitam reconstruir a visão de si (Waldegrave, 2005).

Dependendo das circunstâncias específicas de cada caso, e pensando em exemplos mais concretos poderiam ser mantidos diálogos reflexivos acerca dos limites e potencialidades de discursos que sustentam, a título de exemplo: as crenças que a família mantém acerca do que supõe ser possível uma família pobre atingir, ou do tipo de participação e poder de decisão que lhe é permitido; crenças sobre o que os outros pensarão sobre aqueles que recorrem a serviços; a ideia do que é suposto as mulheres “aguentarem” nas suas vidas; a diferenciação de papéis de prestação de cuidados em função do gênero da criança ou dos prestadores; os papéis que os prestadores de cuidados masculinos e femininos devem adoptar; as crenças sobre as possibilidades de escolha e grau de autonomia de pessoas em situação de carência; a postura que técnicos e as famílias assumem na relação entre si; as percepções relacionadas com o direito de reclamação ou a capacidade de participação cívica e de influência sobre os processos de tomada de decisão, entre tantos outros temas que não conseguiríamos aqui enumerar.

Em situações em que há um longo historial de relacionamento com serviços sociais ou de saúde, os convites para a reflexão devem considerar a possibilidade de oferecer às famílias uma oportunidade para questionarem as influências contextuais e sociais nas suas práticas, expectativas, discursos e atitudes perante os sistemas profissionais com que têm colaborado, e vice-versa. Devem ainda ter oportunidade para reflectir sobre os resultados das mesmas,

sobre as limitações que os problemas e os discursos culturais, traduzidos em comportamentos, emoções e narrativas de si, têm colocado ao alcance das suas visões e direcções preferidas de vida e à experimentação de formas alternativas de se posicionar no mundo, criando-se espaço para a exploração de momentos de excepção e elaborando-se as implicações destes significados. Será necessário cuidado para que estas reflexões não coloquem a família numa posição de tensão ou oposição a outros sistemas, mas para que possam reflectir sobre o modo como podem assumir um maior controlo sobre a sua vida (onde se incluem os processos de apoio e ajuda) e fortalecerem-se pela ampliação de recursos e construção de narrativas preferidas.

Um modelo de trabalho assente em ideias de justiça social, como pretende ser assumido pelo MAIFI, tem que, necessariamente, ter em consideração a importância de ajudar a família a ganhar um maior controlo real e percebido sobre a sua realidade e uma consciência crítica que lhe permita agir e intervir sobre as suas condições de vida e os factores que constroem ou potenciam o alcance dos resultados desejados (Carlson, Engebretson, Chamberlain, 2006; Foster-Fishman, Nowell, Deacon, Nievar, & McCann, 2005). Estas dimensões são, aliás, componentes importantes do *empowerment psicológico*, mas também do comunitário ou organizacional (Zimmerman & Warshausky, 1998). O conceito de *empowerment*<sup>107</sup> implica um conjunto de valores (assentes em postulados e crenças no potencial e nas competências das pessoas), de processos e resultados que envolvem questões relacionadas com o controlo, com o desenvolvimento de uma consciência crítica e com a participação activa do sujeito para atingir os objectivos (*ib.*) O profissional do MAIFI deve procurar manter presente estas questões ao longo de todo o processo de colaboração com as famílias no MAIFI, como fomos já discutindo ao longo deste manual. A preocupação com o *empowerment* familiar, que poderíamos considerar como um processo de fortalecimento integrado e efectivo que resulta ou representa uma acrescida autonomia, maior capacidade e efectivo e mais complexo exercício do direito à liberdade, conforme percebido no MAIFI, foi, aliás, mencionada, a propósito dos pressupostos de enquadramento e princípios orientadores do MAIFI.

O trabalho de Paulo Freire, no Brasil, no campo da educação de adultos, contribuiu muito para o repensar das práticas de intervenção psicossocial e comunitária enfatizando o carácter mais colaborativo das interacções e o papel dos processos de acção-reflexão na alfabetização e no desenvolvimento de uma consciência crítica associada ao *empowerment* e

---

<sup>107</sup> Frequentemente traduzido para português como empoderamento.

maior participação pública (Freire, 1970/2000, *cit. in* Carlson, Engebretson, & Chamberlain, 2006). Assume-se, assim, que as situações de opressão social e de desigualdade são reforçadas por atitudes de passividade e pela falta de reflexividade e capacidade de iniciativa das pessoas e sistemas oprimidos. Seguindo o trabalho de Freire, alguns modelos do *empowerment* e algumas metodologias de intervenção e investigação colaborativas têm enfatizado o papel de uma escuta atenta e de uma audiência validadora de narrações emocionalmente intensas das experiências individuais, bem como o papel do desafio, pelo diálogo e reflexão colectivos e comunitários, à ideia de problema privado e do apoio para o desenvolvimento de uma maior consciência crítica e conhecimento que estimule uma maior capacidade de acção e participação activa do sujeito na construção do seu percurso e na alteração das condições do seu meio (Carlson, Engebretson, & Chamberlain, 2006; Foster-Fishman, Nowell, Deacon, Nievar, & McCann, 2005).

De acordo com Zimmerman (Zimmerman & Warshausky, 1998), o *empowerment* psicológico, enquanto constructo multidimensional, tem uma componente intrapessoal que se relaciona com variáveis como o controlo percebido em domínios específicos, um sentido de auto-eficácia, motivação para o controlo e competência percebida em dimensões específicas, e uma componente interaccional e comportamental. A componente interaccional prende-se, acima de tudo, com a consciência crítica associada ao conhecimento acerca dos recursos que são necessários para atingir um objectivo, das formas de os adquirir e de gerir, relacionando-se, deste modo, com um conjunto de emoções e pensamentos acerca do ambiente social e político que rodeia o sujeito e das características desta relação. Esta componente de consciência crítica implica o conhecimento de um conjunto diverso de factores (relacionados com as pessoas, com acontecimentos, com circunstâncias materiais ou sociais e ambientais) que podem impedir ou ajudar a pessoa, ou a família, a alcançar os objectivos desejados e os recursos e mecanismos envolvidos. Neste sentido o processo colaborativo e co-construído de elaboração, teste e revisão de hipóteses compreensivas no MAIFI pode, de algum modo, ajudar a família a desenvolver uma maior reflexividade e consciência crítica. A esta componente está associada, ainda, a capacidade de tomada de decisão, resolução de problemas e competências de liderança que podem depois traduzir-se numa terceira dimensão fundamental do processo de fortalecimento e autonomização, ou seja, a vertente comportamental ou da acção. O indivíduo e a família verdadeiramente fortalecido, autonomizado ou empoderado mostra-se disponível e capaz de agir de modo a introduzir mudanças no ambiente social, comunitário e político que o rodeia. Esta capacidade de agir, a

participação activa e o exercício da cidadania constituem componentes importantes do *empowerment* na medida que se traduzem em tentativas do indivíduo de exercer controlo sobre a sua realidade. O envolvimento, com reflexão, em actividades de ajuda aos outros, a capacidade de reunir um conjunto de pessoas em torno da resolução de um determinado problema, a participação em grupos de ajuda ou de intervenção e actividades comunitárias, e o receber da ajuda, nomeadamente para o desenvolvimento de melhores competências de *coping* e gestão das emoções podem facilitar o fortalecimento integrado e a autonomia traduzidos num melhor exercício do direito à liberdade.

O profissional deve dispor de boas ligações comunitárias que lhe permitam melhor ajudar as famílias a envolver-se em actividades que estimulem este processo (Rojano, 2004) e a relacionar-se com os serviços adoptando papéis que contribuem para o seu crescimento e fortalecimento empoderado.

Alguns críticos dos modelos do *empowerment* (e.g. Adams, 1996, cit. in Fook, 2002) têm chamado a atenção para o facto de que, frequentemente, as políticas e práticas que pretendem dar poder às famílias, ou empoderar, assentem em pressupostos contrários aos que supostamente defendem ou em práticas que mantêm os desequilíbrios de poder. Este tipo de risco traduz-se, por exemplo, na ideia de transferência de poder (alguém mais poderoso que dá poder a outrem) mantendo, desde modo, a sua posição de superioridade, alguém que empodera por alguém (mantendo a pessoa sem poder), que transfere o poder (deixando alguém desempoderado) ou que permite o empoderamento de alguém (mantendo os outros sobre o seu controlo). Há, ainda, o risco de se instrumentalizarem estas questões como se de algo material se tratasse.

Apesar destes riscos, contra os quais desejamos alertar e precaver o profissional do MAIFI, consideramos que a ideia de *empowerment*, percebido como um processo e resultado do fortalecimento familiar integrado e do aumento e qualidade do exercício do direito à liberdade são conceitos úteis que podem ajudar o profissional a melhor cumprir com o seu papel de auxiliar a família a procurar alternativas e formas preferidas e mais satisfatórias de vida. Este crescimento e fortalecimento não é concedido pelo exterior ou manipulado pelo profissional mas facilitado, sim, pela criação de condições libertadoras que estimulem o desenvolvimento da família e do exercício do seu direito à liberdade, nomeadamente a oferta de momentos e contributos para a reflexão que permitam ao sistema familiar activar os seus recursos e forças e potenciar os seus mecanismos de auto-organização e crescimento. Neste sentido, o profissional não é alguém que se coloca numa posição de superioridade perante a

família, não tivesse o MAIFI um carácter colaborativo, mas que, colocando-se ao seu lado, a ajuda a abrir caminhos para novas formas de sentir, pensar e agir, também sobre a sua realidade socioeconómica e cultural, sobre os contextos comunitários mais próximos, sobre os factores de ordem política que constroem ou potenciam o alcance dos resultados desejados. O profissional é, assim, alguém que se dispõe, com a família, a oferecer o seu humilde contributo para a criação de condições de reflexão, que oferece as suas ideias e ajuda a família a confrontar-se com as suas e que se propõe ajudar a família a questionar e intervir sobre estas realidades, descobrindo e construindo os recursos de que necessita e utilizando aqueles de que já dispõe. O processo de fortalecimento integrado e a melhoria do exercício do direito à liberdade, ou processos de *empowerment* emergem, deste modo, das dinâmicas internas da família e das suas forças exercitadas nas relações com o exterior. Só ela poderá ser responsável pelo seu crescimento e criar e exercitar o poder da forma que melhor considerar. No entanto, tal profissional, assumindo abertamente uma prática fundada em valores de justiça e liberdade e na crença num potencial de crescimento humano, poderá propor à família momentos de reflexão que a possam perturbar e ajudar a olhar para si e para fora com diferentes lentes. Neste processo, o profissional pode aliar as suas forças às da família com o intuito de, conjuntamente, procurarem despertar recursos, mobilizá-los, reflectir sobre os seus direitos, deveres e propósitos, sobre os constrangimentos e, por uma focalização nos propósitos de vida da família, gerar o poder necessário para a libertação dos problemas e para a activação de um processo continuado de crescimento e fortalecimento.

Contribuir para o empoderamento da família implica, necessariamente, garantir o envolvimento e participação activa da família no planeamento e operacionalização de todo o processo de suporte para a mudança no MAIFI (aliás, como nas restantes etapas), pelo que devem ser privilegiadas metodologias, desde o início do processo de acompanhamento, que a ajudem a desenvolver estas competências e a posicionar-se de forma crítica e activa perante as suas circunstâncias de vida e, num processo de estimulação, prática e fortalecimento do exercício do direito à liberdade, ganhar e exercer controlo sobre as suas direcções preferidas de vida e as condições e factores que podem constroer este processo.

Os valores na base de práticas de serviços baseadas numa filosofia de *empowerment* têm vindo a ser defendidas para os serviços sociais, muito embora a dimensão genuinamente colaborativa da parceria estabelecida entre profissionais pareça apresentar-se difícil a muitos profissionais, particularmente quando os programas universitários de formação de base assentam em modelos distintos. Assumindo que os profissionais e famílias devem sempre

apresentar-se como parceiros e que as últimas devem poder ter uma participação activa em todas as etapas de planeamento, operacionalização e tomada de decisão relativamente a determinado projecto de mudança, McCammon, Spencer e Friesen (2001), revêem o trabalho de outros autores e propõem que as famílias sejam convidadas e estimuladas a assumir diferentes papéis na relação com os serviços e os profissionais, papéis estes que, embora menos ortodoxos, podem estimular o seu fortalecimento. Neste sentido, os autores alertam para a necessidade de se equacionar o apoio às famílias em formatos que vão para além de uma conceptualização do seu papel enquanto contexto, alvo ou destinatário das intervenções. Aliás, estas lógicas facilmente contribuem para retirar poder e força às famílias se por elas nos ficarmos. Nesse sentido os autores, baseando-se na proposta de Friesen e Stephen (1998, *cit. in* McCammon, Spencer e Friesen, 2001) convidam os profissionais a, mantendo presente o objectivo de se estabelecerem verdadeiras parceiras colaborativas entre profissionais e famílias, criar condições para o seu empoderamento pensando no seu envolvimento em múltiplos papéis, nomeadamente: enquanto parceiras nos processos de tratamento/intervenção<sup>108</sup> (que ajudam a planear, organizar, implementar e avaliar); enquanto prestadoras de serviços, nomeadamente como consultoras (por exemplo, a nível cultural ou prestando serviços das mais variadas ordens a outras famílias e reflectindo sobre este envolvimento, eventualmente com os profissionais); enquanto educadores e formadores de profissionais, estudantes e outros membros da família (por exemplo, através da partilha das suas experiências ajudar jovens profissionais a colocarem-se no lugar das famílias, a conhecerem determinadas culturas ou desenvolverem competências de colaboração); como advogados e políticos (através do envolvimento em actividades de defesa e promoção dos direitos das famílias ou em reuniões e actividades que permitam informar e influenciar o desenvolvimento de políticas); como avaliadores e investigadores (como parceiros no desenho e condução da avaliação do processo e impacto das actividades de suporte à família; como co-investigadores contribuindo com os seus saberes construídos localmente para o refinamento das teorias, etc.). Estas questões devem ser consideradas pelo profissional do MAIFI no

---

<sup>108</sup> A este nível o mais habitual é ver as famílias como auxiliares nos processos de intervenção junto das suas crianças e pensando nas necessidades ou desejos da família como um todo. No entanto, outras circunstâncias podem permitir o envolvimento das famílias enquanto parceiros nos processos de suporte para a mudança, por exemplo, através do seu envolvimento em reuniões dirigidas às dificuldades ou objectivos de outras famílias, sejam elas elementos e famílias das suas redes ou famílias pelos profissionais que as convidam a oferecer o seu contributo para a reflexão e apoio para o planeamento de serviços, bem como para a identificação de forças e recursos de apoio.

decurso de todo o processo e com particular relevo, na fase de suporte para a mudança e follow-up. Na realidade, alguns projectos de suporte para a mudança centrados nas dimensões mais sociopolíticas do funcionamento familiar e do seu *empowerment* podem ser negociados após terem sido verificadas mudanças noutras áreas de funcionamento parental e familiar, também de modo a prevenir a recaída e estimular o contínuo desenvolvimento da família, eventualmente num momento de *follow-up* e em ligação (ou na passagem) para actividades realizadas noutros eixos de intervenção do CAFAP.

Estratégias emergentes de investigação participativa, que têm sido estudadas e utilizadas tendo em vista a promoção de *empowerment*, da consciência crítica e participação activa associada, dos indivíduos e das comunidades, como é o caso do *photovoice* (Wang & Pies, 2004; Carlson, Engebretson, & Chamberlain, 2006; Foster-Fishman, Nowell, Deacon, Nievar, & McCann, 2005), podem, em determinadas circunstâncias ser utilizadas ou adaptadas pelos profissionais do MAIFI, seja no âmbito específico da colaboração estabelecida com as famílias no MAIFI seja pela implementação de outras intervenções ou encaminhamento das famílias servidas pelo MAIFI para as mesmas, quando apropriado e em tempo negociado com a família. O *photovoice* assenta numa metodologia participativa que combina processos de reflexão em grupo, dinamizados por um profissional e um trabalho pessoal, dos participantes que, recorrendo ao uso de máquinas fotográficas vão documentando determinado aspecto da sua realidade, narrando-o e reflectindo criticamente sobre o trabalho produzido em momentos de encontro dialógico com outros elementos, por exemplo, de uma comunidade, e com os profissionais. O trabalho de Wang (Wang & Pies, 2004) com mulheres chinesas inspirou outros profissionais e contribuiu para a disseminação da metodologia e estudo dos processos de mudança associados. A metodologia base assenta na alternância de momentos em que os participantes fotografam aspectos da sua realidade, tendo em consideração um determinado tema proposto ou considerado para depois participarem em discussões de grupo sobre as fotografias e discutirem preocupações ou soluções comuns e proporem (ou mesmo executarem) planos e sugestões de melhoramento e de mudança pessoal, familiar ou comunitária, numa determinada área (Wang & Pies, 2004; Foster-Fishman, Nowell, Deacon, Nievar, & McCann, 2005). Freire (1970/2000, *cit. in* Carlson, Engebretson, & Chamberlain, 2006) havia verificado que o processo de mudança e desenvolvimento de uma maior consciência crítica operava-se em três etapas. Num nível mais baixo, os indivíduos apresentavam uma forma de pensamento mágico associado a uma postura de passividade perante o seu meio e quase de alheamento e aceitação do estado presente de coisas. Num

nível seguinte, que Freire caracteriza por um pensamento mágico, as pessoas são capazes de identificar problemas sociais mas centram-se, ainda, em aspectos supérfluos e não nas dinâmicas que mantêm as situações de injustiça, posicionando-se de forma a responsabilizar e culpabilizar os outros e não se percebendo como relevantes perante o cenário discutido. Num terceiro nível, os indivíduos tornavam-se mais conscientes da sua realidade, do modo como a constroem, dos constrangimentos a que estão sujeitos bem como da sua responsabilidade e papel numa possível transformação da mesma. Carlson, Engebretson, e Chamberlain (2006) analisaram os processos de mudança envolvidos na utilização do *photovoice* e verificaram que os participantes passavam por etapas similares às descritas por Freire, nomeadamente um estado inicial de adaptação passiva à realidade, uma fase seguinte de maior envolvimento emocional perante determinadas dimensões da realidade construída, seguindo-se uma fase de “despertar cognitivo”, correspondente a uma maior consciência cognitiva e reconhecimento da responsabilidade individual na construção daquela realidade. Numa última etapa, os sujeitos percebiam-se não só como parte do problema, como também da solução, verificando-se, não só, a emergência de emoções mais positivas como a esperança, como de visões de cenários alternativos e da intenção de agir para contribuir para a mudança. Os autores verificaram que a passagem para níveis mais elaborados de consciência crítica ou *empowerment* parecia fortemente associada aos processos de envolvimento emocional gerados e à dinâmica dos processos de introspecção colectiva e de diálogo proporcionados pelos projectos de *photovoice*. Por este motivo, temos vindo a repetir que a intervenção nas dimensões consideradas neste capítulo poderá ser cruzada com outros projectos de suporte para a mudança, noutros eixos de intervenção, com objectivos mais abrangentes. No entanto, a discussão e negociação com a família do seu envolvimento nestes projectos devem ser conduzidas de modo a estabelecer a ligação os resultados desejados e os propósitos e ideias da família, devendo criar-se espaços de reflexão que permitam integrar estas experiências e relacioná-las com outras áreas de mudança e com os processos de fortalecimento familiar.

Não obstante o que afirmamos anteriormente acerca da possibilidade de se proporem às famílias ensaios de mudança ou actividades estruturadas centrados nas dimensões aqui discutidas estes ensaios ocorrerão, muito frequentemente, e de uma forma natural, desde o início do processo, através do recurso consistente de metodologias das abordagens colaborativas, dialógicas e centradas nas forças, nomeadamente de rede, abordadas anteriormente e, acima de tudo, da aplicação do perfil de competências do profissional do MAIFI que lhe conferem a sua inspiração colaborativa e respeitam a sua orientação narrativa.



A respeito do carácter narrativo do MAIFI e do modo como se foca no apoio às famílias para a construção de narrativas que reflectam um exercício do direito à liberdade e sustentam a segurança e bem-estar da criança e as visões preferidas da família, recorreremos a Rappaport para lembrar que “os objectivos do *empowerment* são aumentados quando as pessoas descobrem, criam ou dão voz a uma colectividade de narrativas que sustentam as suas histórias pessoais de formas positivas” (Rappaport, 1995, p. 796). O autor diz-nos que, uma vez que uma filosofia de *empowerment* implica desenvolverem-se intervenções com o objectivo de facilitar a obtenção e gestão adequada de recursos, então, a intervenção que se propõe ajudar a família a aceder ou reflectir sobre o impacto de narrativas sociais dominantes, a libertar-se dos seus efeitos, quando apropriado, bem como a construir e a narrar perante uma audiência atenta as suas histórias preferidas, está a ajudar a família ou o indivíduo a aceder e gerir um conjunto precioso de recursos como são o processo e resultado da construção das narrativas familiares e as narrativas colectivas, comunitárias ou outras mais abrangentes às quais se podem aliar. Esperamos que assim possa acontecer no MAIFI.

#### LEITURAS RECOMENDADAS

Chaffin, M. & Friedrich, B. (2004). Evidence-based treatments in child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review*, 26, 1097-1113.

Corcoran, J. (2000). Family interventions with child physical abuse and neglect: A critical review. *Children and Youth Services Review*, 22, 7, 563-591.

Gil, E. (1997). *Tratamiento sistémico de la familia que abusa*. Buenos Aires: Ediciones Granica.

Iwaniec, D. (1995). *The emotionally abused and neglected child. Identification, assessment and intervention*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Lutzker, J. R. & Bigelow, K. M. (2000). *Reducing child maltreatment: A guidebook for parent services*. New York: The Guilford Press.

M. Elkaïm et al., (2000). *Las practicas de la terapia de red*. Barcelona: Gedisa.

McCammon, S. L., Spencer, S. A., Friesen, B. J. (2001). Promoting family empowerment through multiple roles. *Journal of Family Social Work*, 5, 3, 1-24.

Rappaport, J. (1995). Empowerment meets narrative: Listening to stories and creating settings. *American Journal of Community Psychology*, 23, 5, 795-807.

Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Process*, 43, 59-77.

Trimble, D. W. & Kliman, J. (1995). Le intervention en réseau. In M. Elkaïm (Ed.), *Panorama des thérapies familiales* (pp. 447-471). Paris: Éditions du seuil.

Waldegrave, C. & Tamasese, K. (1994). Some central ideas in the “Just Therapy” approach. *The Family Journal*, 2, 94-103.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.

Zimmerman, M. A., & Warchausky, S. (1998). Empowerment theory for rehabilitation research: Conceptual and methodological issues. *Rehabilitation Psychology*, 43, 1, 3-16.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adams-Wescott, J. & Dobbins, C. (1997). Listening with our “heart ears” and other ways young people can escape the effects of sexual abuse. In C. Smith & D. Nylund (Eds.), *Narrative therapies with children and adolescents* (pp. 195-220). New York: The Guilford Press.

Azar, S. T. (1986). A framework for understanding child maltreatment: An integration of cognitive behavioral and a developmental perspectives. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 18, 4, 340-355.

Barlow, J. , Johnston, I., Kendrick, D., Polnay, L., Stewart-Brown, S. Individual and group-based parenting programmes for the treatment of physical abuse and neglect. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2006, Issue 3. Art. No. CD005463. DOI: 10.1002/14651858.CD005463.pub2.

Barragar-Dunne, P. (1997). “Catch the little fish”. Therapy utilizing narrative, drama, and dramatic play with young children. In C. Smith & D. Nylund (Eds.), *Narrative therapies with children and adolescents* (pp. 71-110). New York: The Guilford Press.

Ben-Goodley, T. B. (2008). Social and economic justice. In V. White (Vol. Ed.), K. M. Sowers, & C. N. Dolmus (Eds.), *Comprehensive handbook of social work and social welfare, Vol 1* (pp.419-440). New York: John Wiley & Sons.

Berry, M., Charlson, R. & Dawson, K. (2003). Promising practices in understanding and treating child neglect. *Child and Family Social Work*, 8, 13-24.

Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical implications of attachment theory*. London: Routledge.

Bratt, R. G. (2002). Housing and family well-being. *Housing Studies*, 17, 1, 13-26.

Brecher, S. & Friedman, S. (1993). In pursuit of a better life In S. Friedman (Ed.), *The new language of change. Constructive collaboration in psychotherapy* (pp. 278-299). New York: The Guilford Press.

Broberg, A. G. (2000). A review of interventions in the parent-child relationship informed by attachment theory. *Acta Paediatric Supplement*, 434,37-42.

Carlson, E. D., Engebretson, J., & Chamberlain, R. M. (2006). Photovoice as a social process of critical consciousness. *Qualitative Health Research, 16*, 836-852.

Carr, A. (2006). *Family therapy. Concepts, process and practice* (2<sup>nd</sup> ed.). Chichester: John Wiley and Sons.

Chaffin, M. & Friedrich, B. (2004). Evidence-based treatments in child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review, 26*, 1097-1113.

Cohen, J. A., Berliner, L., & Mannarino, A. P. (2000). Treating traumatized children. A research review and synthesis. *Trauma, Violence and Abuse, 1*, 1, 29-46.

Cohen, J., Mannarino, A. P., Murray, L. K., & Igelman, R. (2006). Psychosocial interventions for maltreated and violence-exposed children. *Journal of Social Issues, 62*, 4, 737-766.

Corcoran, J. (2000a). *Evidence-based social work practices with families. A life-span approach*. New York: Springer.

Corcoran, J. (2000b). Family interventions with child physical abuse and neglect: A critical review. *Children and Youth Services Review, 22*, 7, 563-591.

Dawe, S., Harnett, P. H., Rendalls, V. & Staiger, P. (2003). Improving functioning and child outcome in methadone maintained families: the Parents Under Pressure programme. *Drug and Alcohol Review, 22*, 299-307.

Deblinger, E., Steer, R. A. & Lippman, J. (1999). Two year follow-up study of cognitive behavioural therapy for sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms. *Child Abuse & Neglect, 23*, 12, 1371-1378.

Desmarais, D., Lavigne, H., Roy, L., Blanchet, L. *et al.* (2000). Paciente identificado, red primaria e ideologia dominante. In M. Elkaim *et al.*, *Las practicas de la terapia de red* (pp. 40-74). Barcelona: Gedisa.

Doherty, W. J. & Beaton, J. M. (2000). Family therapist, community and civic renewal. *Family Process, 39*, 2, 149-161.

Donohue, B. & Van Hasselt, V. B. (1999). Development and description of an empirically based ecobehavioral treatment program for child maltreatment. *Behavioral interventions, 14*, 55-82.

Dufour, S. & Chamberland, C. (2004). The effectiveness of selected interventions for previous maltreatment: enhancing the well-being of children who live at home. *Child and Family Social Work, 9*, 39-56.

Elkaïm, M. (2000). Redes, sistemas de intervención barrial. In M. Elkaïm *et al.*, *Las practicas de la terapia de red* (pp. 75-85). Barcelona: Gedisa.

Eyberg, S.M., & McDiarmid, M.D. (2005). Parent-child interaction therapy. In A.M. Gross & R.S. Drabman (Eds.), *Encyclopedia of behavior modification and cognitive-behavior therapy Vol. 2* (pp. 940-944). Thousand Oaks, CA: Sage.

Fantuzzo, J., Sutton-Smith, B., Atkins, M., & Meyers, R. (1996), Community-based resilient peer treatment of withdrawn maltreated preschool children. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 64, 1377-1368.

Fantuzzo, J., Weiss, A., & Coolahan, K. (1998). Community-based partnership-directed research: actualizing community strengths to treat victims of physical abuse and neglect. In R. J. Lutzker (Ed.), *Child abuse: a handbook of theory, research and treatment* (pp. 218-238) New York: Pergamon Press.

Fook, J. (2002). *Social work: Critical theory and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Foster-Fishman, P., Nowell, B., Deacon, Z., Nievar, A. M., & McCann, P. (2005). Using methods that matter: The impact of reflection, dialogue and voice. *American Journal of Community Psychology*, 36, 3/4, 275-291.

Frankel, H. & Frankel, S. (2006). Family therapy, family practice, and child and family poverty: historical perspectives and recent developments. *Journal of Family Social Work*, 10, 4, 43- 80.

Freeman, J., Epston, D., & Lobovitz, D. (1997). *Playful approaches to serious problems. Narrative therapy with children and their families*. New York: W. W. Norton & Company.

Gaudin, J. M. (1993). *Child neglect: a guide for intervention*. U.S. Department of Health and Human Services. Administration for Children and Human Services. Administration for Children, Youth and Families. National Center on Child Abuse and Neglect.

Gil, E. (1991). *Healing power of play: working with traumatized children*. New York: The Guilford Press.

Gil, E. (1997). *Tratamiento sistémico de la familia que abusa*. Buenos Aires: Ediciones Granica.

Gilligan, R. (1999). Working with social networks. Key resources in helping children at risk. In M. Hill (Ed.), *Effective ways of working with children and their families* (pp.70- 91). London: Jessica Kingsley Publishers.

Gordon, D. A. (2000). Parent training via CD-Rom: Using technology to disseminate effective prevention practices. *The Journal of Primary Prevention, 21, 2*, 227-251.

Guay, J. (1982). L'intervenant social face à l'aidant naturel. *Santé mentale au Québec, 7, 1*, 21-27.

Hernández, P., Almeida, R., & Vecchio, K. D. (2005). Critical consciousness, accountability, and empowerment: Key processes for helping families heal. *Family Process, 44, 1*, 105- 119.

Hoagwood, K.E. (2005). Family-based services in children's mental health: a research review and synthesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46, 7*, 690-713.

Howe, D., Brandon, M., Hinings, D. & Schofield, G. (1999). *Attachment theory, child maltreatment and family support. A practice and assessment model*. London: Macmillan Press

Imber-Black, E. (1988). *Families and Larger Systems : A family therapist's guide through the labyrinth*. New York: The Guilford Press.

Iwaniec, D. & Herbert, M. (1999). Multidimensional approach to helping emotionally abused and neglected children and abusive parents. *Children & Society, 13*, 365-379.

Iwaniec, D. (1995). *The emotionally abused and neglected child. Identification, assessment and intervention*. West Sussex: John Wiley & Sons.

Kolko, D. J. (1996). Individual cognitive behavioural therapy and family therapy for physically abused children and their offending parents. A comparison of outcomes. *Child Maltreatment, 1*, 322-342.

Krumer-Nevo, M. & Barak, A. (2007). Service users and personal social services in Israel: are we ready to hear what clients want to tell us? *Journal of Social Service Research, 34, 1*, 27-42.

Lieberman, A., F. & Pawl, J. H. (1998). Clinical applications of attachment theory. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment*. (pp 327-351). New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Lieberman, A., Silverman, R. & Pawl, J. H. (2000). Infant-parent psychotherapy: core concepts and current approaches. In C. H. Zeanah Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health*. (2<sup>nd</sup> ed.) (pp 473- 484). New York: The Guilford Press.

Lochman, J. E. (2000). Parent and family skills training in targeted prevention programs for at-risk youth. *The Journal of Primary Prevention, 21, 2*, 253-265.

Lutzker, J. R. & Bigelow, K. M. (2000). *Reducing child maltreatment: A guidebook for parent services*. New York: The Guilford Press.

Machado, C., Gonçalves, M., & Vila-Lobos, A. J. (2002). Crianças expostas a múltiplas formas de violência. (pp. 133-168).

McCammon, S. L., Spencer, S. A., Friesen, B. J. (2001). Promoting family empowerment through multiple roles. *Journal of Family Social Work*, 5, 3, 1-24.

Melo, A. (2004). *Em Busca do Tesouro das Famílias Intervenção familiar em prevenção primária das toxicodependências*. Viana do Castelo: Gabinete de Atendimento à Família.

Melo, A. T. & Alarcão, M. (no prelo). Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental: proposta de um modelo global de organização. *Psicologia & Sociedade*.

Molko, R. M. G., Lutzker, J. R., & Wesch, D. (2003). Project SafeCare: Improving health, safety, and parenting skills in families reported for, and at-risk for child maltreatment. *Journal of Family Violence*, 18, 6, 377-386.

Moore, D. & McDonald, J. (2000). Guiding principles of the conferencing process. In F. Burford, & J. Hudson (Eds.), *Family group conferencing: New directions in community-centered child and family practice* (pp. 49-57). Piscataway, NJ: Aldine Transaction.

Morawska, A. & Sanders, M. R. (2006). Self-administered behavioral family intervention for parents and toddlers: Part I. Efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1, 10-19.

Morton, T. L., Twentyman, C. T., & Azar, S. T. (1988). Cognitive-behavioral assessment and treatment of child abuse. In N. Epstein, S. F. Schlesinger, & W. Dryden (Eds.), *Cognitive-behavioral therapy with families* (pp. 87-117). New York: Brunner/Mazer Publishers.

O'Riordan, B. & Carr, A. (2002). Prevention of physical abuse. In A. Carr. (Ed.), *Prevention: what works with children and adolescents? A critical review of psychological prevention programmes for children, adolescents and their families* (pp. 154-180). East Sussex: Bruner-Routledge.

Pearce, J. & Pezzot-Pearce, T. (1997). *Psychotherapy of abused and neglected children* (2<sup>nd</sup> ed.). New York The Guilford Press.

Pecora, P. J., Whitakker, J. K., Maluccio, A. N., & Barth, R. P. (2001). *The child welfare challenge. Policy, practice and research* (2<sup>nd</sup> Ed). Aldine Transaction.

Rappaport, J. (1995). Empowerment meets narrative: Listening to stories and creating settings. *American Journal of Community Psychology*, 23, 5, 795-807.

Rodrigo, M. J., Correa, A. D., Máiquez, M. L., Martín, J. C. & Rodríguez, G. (2006). Family preservation services on the Canary islands. Predictors of the efficacy of a parenting program for families at risk of social exclusion. *European Psychologist*, 11, 1, 57-70.

Rojano, R. (2004). The practice of community family therapy. *Family Process*, 43, 59-77.

Rueveni, U., & Wiener, M. (1976). Network interventions of disturbed families: the key role of network activists. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 13, 2, 173-176.

Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanism. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein (Eds.) *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 191-214). New York: Cambridge University Press

Sanders, M. R., Cann, W., Markie-Dadds, C. (2003). The triple P-Positive parenting programme: A universal population-level approach to the prevention of child abuse. *Child Abuse Review*, 12, 155-171.

Seikkula, J., Arnkil, T. E., & Eriksson, E. (2003). Postmodern society and social networks: Open and Anticipation Dialogues in Network Meetings. *Family Process*, 42, 2, 185-203.

Skowron, E. & Reinemann, D. H. S. (2005). Effectiveness of psychological interventions for child maltreatment: A meta-analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 1, 52-71.

Speck, R. V. (2000). La intervención de red social: Las terapias de red, teoría y desarrollo. In M. Elkaïm *et al.* *Las practicas de la terapia de red* (pp. 20-39). Barcelona: Gedisa.

Swenson, C. C. & Chaffin, M. (2006). Beyond psychotherapy: Treating abused children by changing their social ecology. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 120-137.

Taylor, T. K. & Biglan, A. (1998). Behavioral family interventions for improving child-rearing: A review of the literature for clinicians and policy makers. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 1, 41-60.

Thomlison, B. (2003). Characteristics of evidence-based child maltreatment interventions. *Child Welfare*, Vol. LXXXII, 5, 541-569.

Trimble, D. (1980). A guide to network therapies. *Connections*, 3, 2, 9-21.

Trimble, D. W. & Kliman, J. (1995). Le intervention en réseau. In M. Elkaïm (Ed.), *Panorama des thérapies familiales* (pp. 447-471). Paris: Éditions du seuil.

Turnell, A. & Essex, S. (2006). *Working with "denied" child abuse. The resolutions approach*. New York: Open University Press.

Van IJzendoon, M. H., Juffer, F. & Duyvesteyn, M. G. C. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: a review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 225-248.

Vosler, N. R. & Nair, S. (1993). Families, children, poverty: Education for social work practice at multiple systems levels. *International Social Work*, 36, 159, 172.

Waldegrave, C. & Tamasese, K. (1994). Some central ideas in the “Just Therapy” approach. *The Family Journal*, 2, 94-103.

Waldegrave, C. (2000). “Just therapy” with families and communities. In G. Burford & J. Hudson (Eds.), *Family group conferencing: New directions in community-centered child and family practice* (pp. 153-164). Piscataway, NJ: Aldine Transaction.

Waldegrave, C. (2005). “Just Therapy” with families of low incomes. *Child Welfare*, LXXXIV, 2, 265-276.

Waldegrave, C. (2009). Cultural, gender, and socioeconomic contexts in therapeutic and social policy work. *Family Process*, 48, 1, 85-101.

Wang, C. C., & Pies, C. A. (2004). Family, maternal, and child health through photovoice. *Maternal and Child Health Journal*, 8, 2, 95- 102.

Webster-Stratton, C. (1993). What really happens in parent training? *Behavior Modification*, 17, 407-456.

Webster-Stratton, C. (1994). Advancing videotape parent training: A comparison study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 3, 583-593.

Webster-Stratton, C. (2002). Anos Incríveis-Séries de treino para pais, professores e crianças: programas de prevenção e intervenção precoce. In A.C. Fonseca (Ed.), *Comportamento Anti-Social e Família. Uma Abordagem Científica* (pp.419-474). Coimbra: Almedina.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

White, M. (1995). *Reescribir la vida. Entrevistas e ensayos*. Barcelona: Paidós.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.

Wolfe, D. A. (1991). *Preventing physical and emotional abuse of children*. New York: The Guilford Press.

Zimmerman, J. L.& Dickerson, V. C. (1996). *If problems talked*. New York: The Guilford Press.

Zimmerman, M. A., & Warchausky, S. (1998). Empowerment theory for rehabilitation research: Conceptual and methodological issues. *Rehabilitation Psychology*, 43, 1, 3-16.



## **PARTE IX- AMPLIAÇÃO E VALIDAÇÃO DA MUDANÇA, FASE DE FOLLOW-UP E FINALIZAÇÃO DO PROCESSO NO MAIFI**

### **41. AMPLIAÇÃO E VALIDAÇÃO DA MUDANÇA**

Nos capítulos anteriores temos vindo a discutir o processo de suporte para a mudança no MAIFI, as competências do profissional associadas à reconstrução das narrativas familiares que sustentam os resultados desejados (particularmente em termos do estabelecimento de condições de segurança e bem-estar para a criança, da prossecução das visões e direcções preferidas de vida da família e da melhoria da capacidade de exercer o seu direito à liberdade) e a resolução, com recrutamento e construção de forças e competências, dos inúmeros desafios com que a família se depara, de acordo com a leitura dos múltiplos desafios apresentada anteriormente. Neste processo, demos particular importância aos esforços de ampliação da diferença, das singularidades, dos resultados desejados excepcionais e ao trabalho narrativo em torno dos mesmos como forma de se ajudar a família a gerar novos significados e tecer histórias mais satisfatórias, viáveis, flexíveis, úteis, desejadas, cuidadoras e sustentadoras de condições de bem-estar e segurança para os diferentes elementos da família e, em particular, as crianças.

De acordo com os pressupostos e princípios orientadores do MAIFI facilmente percebemos que se os problemas emergem ou são mantidos por um conjunto de vozes e discursos dominantes que os legitimam, então, a mudança ocorrerá sempre num determinado contexto relacional que se apresente como apoiante e validador da emergência de relatos (e desempenhos comportamentais, cognitivos ou afectivos) alternativos (McKenzie & Monk, 1997). As experiências de cada um são, assim, experiências colectivas, na medida em que apenas existem no contexto de uma relação com um outro, ou seja, no contexto da emergência de uma diferença, e perante um outro que se torna inevitavelmente testemunha e participante dessas experiências. Ora, estas testemunhas, segundo Weingarten (2000) podem posicionar-se de diferentes formas perante as experiências do indivíduo ou da família<sup>109</sup> e com isso contribuir para que elas assumam diferentes significados e contribuam para diferentes desenvolvimentos na história e percurso da família, dos seus elementos, dos outros com que

---

<sup>109</sup> Weingarten (2000) diz que as testemunhas podem apresentar-se como conscientes ou inconscientes e, ainda, empoderadas ou desempoderadas.

se relacionam ou da comunidade em que se inserem. Vários autores de inspiração narrativa têm defendido a importância de os profissionais ajudarem os clientes a recrutarem audiências atentas, respeitadoras e validadoras dos processos de mudança e das novas (ou reconstruídas) narrativas pessoais e familiares, acolhendo-as, enriquecendo-as com novas vozes e contribuindo para o seu fortalecimento e para o reconhecimento da(s) capacidade(s) e sentido de autoria e força daqueles a quem respeitam e que a constroem (White, 2007; 1995; White & Epston, 1990; McKenzie & Monk, 1997; Madsen, 2007, 2009; Payne, 2000; Zimmerman & Dickerson, 1996).

Os novos desenvolvimentos das histórias das famílias necessitam, assim, de contextos relacionais apoiantes para se destacarem e libertarem dos efeitos opressivos das narrativas até então dominantes e do reconhecimento da legitimidade dos motivos, valores, intenções, propósitos e aspirações que movem os seus autores/actores. Como afirma Madsen (2007, 2009), há necessidade de ajudar-se as famílias a recrutarem comunidades apoiantes que suportem os seus desenvolvimentos de vida preferidos para que estes possam ter força para se manter e serem devidamente recriados, quando necessário. O profissional do MAIFI deverá, deste modo, dedicar um cuidado especial ao recrutamento e envolvimento de audiências apoiantes e testemunhas do processo de mudança das famílias, que as possam ajudar a sentir-se respeitadas e reconhecidas e a verem estas mudanças legitimadas e suportadas. Neste processo, o profissional estará, também, a ajudar a família a estimular o seu exercício do direito à liberdade na medida em que vai tendo possibilidade de se confrontar com outras vozes que se deixam tocar pelas suas experimentações e ensaios de mudança e que se posicionam perante as mesmas, podendo validar os resultados desejados. Há que ter em mente que as boas histórias serão, também, aquelas que se apresentarem suficientemente flexíveis para permitirem uma melhor adaptação a novas circunstâncias de vidas e que contiverem os ingredientes e pressupostos dos processos de mudança (Sluzki, 1998). Ora, para que tal possa acontecer é importante que estas audiências não se constituam como uma outra fonte de opressão ou imposição (ainda que positivamente ou movida pela melhor das intenções) mas como um contexto de reconhecimento genuíno e legitimação dos movimentos que a família foi fazendo nos ensaios de mudança e das forças e competências que foi construindo e seleccionando para compor um novo quadro identitário familiar. Para que, deste modo, o processo de validação salguarde e promova a autonomia da família os princípios de uma actuação colaborativa e centrada nas forças devem ser respeitados, também na preparação da fase final do processo no MAIFI. A própria família pode, muitas vezes,

constituir-se como audiência para os seus novos desenvolvimentos quando o terapeuta a consegue ajudar a criar espaços reflexivos nos quais possa olhar para o seu percurso a partir de diferentes posições.

Ao longo do processo, e numa intervenção assente, em larga medida, na colocação de boas questões, o profissional do MAIFI foi, certamente, encontrando momentos de recrutamento de audiências, ainda que invisíveis. Perguntas, por exemplo, acerca das pessoas que mais esperariam as mudanças que ocorreram, ou que menos se surpreenderiam com as mesmas, recrutam elementos importantes da vida das pessoas para uma audiência validadora (McKenzie & Monk, 1997; Payne, 2000). A própria família, seja a do presente, a projectada no futuro ou recrutada de algum momento do passado, pode reflectir a partir de uma posição de observador de si mesma sobre o modo como se foi redefinindo no decurso do acompanhamento no MAIFI, tendo como referência, por exemplo, a imagem preferida de si e as suas direcções de vida desejadas. Pensando na melhoria do exercício do direito à liberdade, é importante que, tal como assinalam McKenzie e Monk (1997), no processo de ampliação e validação da mudança, a família possa aperceber-se das regras dessa mudança, dos factores que para ela contribuíram e desenvolver uma maior reflexividade e consciência sobre o modo como as mudanças influenciam as suas narrações e as descrições que tece em torno de si.

A integração final do processo de mudança e as reflexões validadora em torno do mesmo podem beneficiar da documentação que foi sendo realizada do percurso da família ao longo do processo de apoio no MAIFI e da renegociação da sua relação com os múltiplos desafios, com os problemas, com os factores que a afastavam ou aproximavam dos resultados desejados e, ainda, com outros sistemas envolvidos nestes processos.

Vários tipos de documentos terapêuticos foram introduzidos na prática clínica, com a terapia narrativa de re-autoria, ao serviço da construção e desempenho de histórias preferidas e alternativas aos problemas e da documentação do processo de mudança. Estes documentos ou, de acordo com o trabalho de White e Epston (1990), “meios narrativos para fins terapêuticos”, podem auxiliar o profissional e o indivíduo ou família em diversas etapas do processo de avaliação e de suporte para a mudança. A utilização de diferentes tipos de documentos, associada a intenções narrativas, como deverá ser o caso no MAIFI, permite ir documentando o percurso traçado pela família e apoiando os esforços de externalização, desconstrução e mapeamento do problema bem como de excepções, reforçando os movimentos de re-autoria associados à construção de histórias preferidas que criem condições para a segurança da criança. Os documentos terapêuticos podem, assim, ser utilizados de

formas muito diferentes, conforme o momento do processo, nomeadamente da implementação do MAIFI. Julgamos que a utilização de documentos terapêuticos com intenções narrativas e todo o tipo de expressão simbólica e condensadora de significados, que ajude a família e a equipa a cumprirem com os objectivos da fase de suporte para a mudança no MAIFI e a ampliarem forças e recursos, devem ser ponderados pelo profissional.

A redacção de cartas terapêuticas é uma modalidade de documentação narrativa amplamente difundida. Para além dos propósitos narrativos mais tradicionais como, por exemplo, a externalização o problema, o resumo dos aspectos essenciais da sessão, a clarificação dos mecanismos de actuação e de influência do problema, a descrição e ampliação os movimentos de ensaio de mudança familiar que ocorrem fora da influência dos problemas e na direcção dos resultados desejados, é possível considerar outros propósitos. Rombach (2003), por exemplo, relata a sua experiência na incorporação de preocupações e contributos centrados nas soluções nas cartas terapêuticas narrativas, mantendo a preocupação central de enaltecer e contribuir para a emergência da sabedoria dos clientes e para a activação das suas forças e recursos, utilizando uma linguagem centrada na construção de soluções. A autora procura colocar o cliente no papel de responsável principal pelos relatos apresentados, solicitando-lhe que cumpra com as funções de editor introduzindo alterações às cartas produzidas de modo a garantir a adequação dos relatos produzidos pelo terapeuta.

Freeman, Epston e Lobovitz (1997) afirmam que o que distingue as cartas narrativas de outros documentos tradicionais é que não assumem um carácter diagnóstico ou “técnico/especialista” mas, ao invés, um carácter literário, na medida em que contam e expõem uma história (ou uma versão da mesma) acerca da família oferecendo, deste modo, mais um meio consistente e nutriente em que a mudança e as direcções de vida preferidas da família podem ser alicerçadas em novas narrativas.

A redacção de cartas às famílias pode ajudar o próprio profissional a organizar-se e focar-se nas dimensões facilitadoras da mudança, sintetizando os aspectos centrais das sessões e dos diálogos mantidos com os clientes, documentando os processos de mapeamento dos problemas e das excepções, procurando dar sentido aos elementos e evidências de força e competência da família, sumariando as suas direcções preferidas e as tomadas de posição que emergiram da sessão, oferecendo à família, uma versão, muitas vezes alternativa, outras vezes apenas ligeiramente reorganizada e, eventualmente, empoderadora, da sua história, de si mesma e das expectativas futuras (Payne, 2000; White, 2002; White & Epston, 1990). Também a família pode ser convidada a ir documentando o seu processo de mudança e a(s) sua(s)

história(s), compondo-as e recompondo-as à medida que emerge nova informação, no decurso do processo de reflexão e mudança facilitado pelo MAIFI.

White e Epston (1990) oferecem vários exemplos de cartas terapêuticas, recomendando-se a leitura da sua obra, bem como de outros autores que, partindo do seu trabalho, têm vindo a explorar a utilização de práticas narrativas (e.g. Freeman, Epston, & Lobovitz, 1997; Smith & Nylund, 1997). De entre os inúmeros exemplos de cartas constam por exemplo, cartas de convite (ao processo terapêutico), cartas de despedida, cartas de previsão (com autorização dos clientes ao autores escrevem uma carta com uma previsão do futuro da pessoa/família para ser aberta apenas passados seis meses do fim do processo); cartas de recomendação e cartas de apreciação dos novos desenvolvimentos das histórias dos clientes. (White & Epston, 1990).

O uso de certificados, diplomas ou declarações criados com o intuito de ampliar e validar as mudanças, os resultados desejados, acreditar as novas histórias e consolidar o sentido de competência da família pode revelar-se adequado e particularmente interessante quando há crianças, uma vez que estas tendem a reagir entusiasticamente a este tipo de práticas (Payne, 2000; White & Epston, 1990).

Há que referir que os documentos podem ser elaborados apenas pelos terapeutas, pelos clientes, conjuntamente ou, ainda, com a colaboração de outros elementos significativos, conforme a situação.

White (2002) oferece algumas sugestões e orientações para a elaboração de documentos terapêuticos, reforçando, na sequência do trabalho de Epston a este respeito, o seu enorme potencial. A respeito da apresentação dos documentos aos clientes White sugere que o terapeuta deve explicar a adequação desta prática referindo a sua utilidade para outras pessoas, partilhar algumas ideias acerca daquilo que os documentos podem abordar, questionar as pessoas/famílias consultadas acerca do seu interesse em receberem estes documentos, discutindo-se, então, a forma que estes poderão assumir (ex: enquanto carta, declaração de tomada de posição, carta de referência ou outro). Pode, ainda, discutir-se com os clientes se devem todos colaborar na recolha de informação para a elaboração destes documentos ou se tal tarefa ficará a cargo do profissional que se baseará, para a sua elaboração, nas suas notas e reflexões. Segundo White, o profissional deve decidir, em função do caso, e discutindo com os clientes, a forma adequada de entrega dos documentos (por exemplo, por correio, ou por intermédio de outrem, etc.). A família pode ser convidada a pensar nos elementos que deverão ficar responsáveis pelos documentos ou por torná-los

acessíveis, discutindo-se, ainda, quem os deverá consultar e como. Ainda de acordo com White, pode ser discutido com a família as alturas em que a consulta dos documentos pode revelar-se útil antecipando-se possíveis consequências ou efeitos da leitura dos mesmos. Estas consequências ou efeitos imaginados podem, inclusivamente, ser escritos e confrontadas com os desenvolvimentos futuros. As sessões podem incluir uma revisão do que se passou desde a sessão anterior considerando a pertinência dos documentos terapêuticos produzidos ou as circunstâncias que poderiam justificar a sua leitura, comparando-se o sucedido com as previsões efectuadas.

Freeman, Epston e Lobovitz (1997) oferecem algumas orientações complementares para a redacção, propriamente dita, das cartas terapêuticas entre as quais constam: a importância de se usarem citações de expressões utilizadas pelos clientes garantindo, assim, que a voz dos clientes está bem presente e que o profissional consegue apreender ou deixar-se guiar pela sua experiência ao invés de procurar interpretá-la; a relevância do recurso a um registo reflexivo, traduzido na colocação de algumas questões que abram novas possibilidades face ao problema/soluções; o privilégio de verbos que colocam a família como protagonista da acção e não apenas agente passivo ou meramente reactivo e privilégio de tempos verbais (como o gerúndio) que criem e reforcem a sensação de movimento e progresso face à mudança. Os autores sugerem ainda que os terapeutas mantenham uma linguagem aberta, que dê lugar a várias possibilidades futuras e um tom leve, eventualmente com algum humor.

O uso de cartas e documentos terapêuticos permite, também, o recrutamento ou envolvimento de audiências na ampliação e validação da mudança. A leitura de alguns documentos, a sua partilha ou envio a elementos significativos da vida dos clientes pode contribuir para o recrutamento de aliados do processo de mudança e dos novos desenvolvimentos na vida da família. As audiências podem ser reais ou imaginárias, recrutadas simbolicamente ou directamente abordadas, dentro ou fora das sessões, podendo envolver pessoas da rede de relações da família, da sua comunidade, outros profissionais ou mesmo outras famílias, clientes antigos dos profissionais que se disponham a colaborar (White, 2005; 2007). Desta forma, uma das preocupações do profissional do MAIFI, desde o acolhimento, ao *follow-up* e finalização, conforme abordaremos no capítulo seguinte, deve prender-se com o accionamento de mecanismos e mobilização de pessoas e recursos que, constituindo-se como audiência cuidadora, ou como “comunidade de preocupação” (Freeman, Epston, & Lobovitz, 1997, p. 132; Madsen, 2007, p. 250) ou cuidado, possam contribuir para a ampliação e validação dos resultados desejados.

Freeman, Epston e Lobovitz (1997) distinguem entre audiências conhecidas, hipotéticas e apresentadas. As primeiras dizem respeito a pessoas que já conhecem a família e que podem de alguma forma ser convidadas a testemunhar o seu percurso e a construir significados positivos em torno da mudança.

As redes que foram sendo mobilizadas ou envolvidas desde o início do processo no MAIFI, podem constituir-se como audiências privilegiadas que vão assistindo e participando no processo de mudança sendo, desejavelmente, apoiadas pelos profissionais para se colocarem em posições respeitadoras, que reconheçam a natureza das experiências das famílias, o valor (e os valores) na base dos seus esforços e que possam fazer ecoar discursos que nutram e validem as novas narrativas familiares. O profissional e a família podem envolver estes elementos no processo de validação da mudança de formas muito diferentes. Adiante falaremos um pouco dos grupos de testemunhas externas e das cerimónias de definição mas, por ora, podemos referir que o profissional deve convidar a família a decidir a quem poderão ser enviadas cartas ou com quem poderão ser partilhados documentos que relatem o processo de mudança e cujas reflexões possam ser útil e relevantes para a família ou apenas, que a família considere que deva ter conhecimento das mudanças realizadas.

As figuras e pessoas envolvidas no trabalho de *re-membering*<sup>110</sup> (White, 2002, 2005, 2007), já anteriormente referido, incluem-se nesta categoria de audiência. Para além da redacção e envio de cartas por parte do terapeuta e clientes a pessoas significativas pode convidar-se elementos significativos da vida das pessoas, numa espécie de prática de *re-membering*, a escrever cartas às famílias falando da sua relação com as mesmas e de momentos em que testemunharam ou participaram na construção momentos de excepção, fora da alçada do problema.

O trabalho de *re-membering* pode socorrer-se, também, de figuras distantes, pessoas com quem a família ou indivíduo não tem uma relação próxima, ou mesmo elementos imaginados ou, segundo Freeman, Epston e Lobovitz (1997), audiências hipotéticas. Estas podem ser recrutadas de várias formas e podem dizer respeito a pessoas imaginadas, ídolos, heróis, ou pessoas significativas que já não se encontram presentes na vida da família. Com as crianças, a utilização de figuras de heróis, animais brinquedos favoritos, ou outros elementos que lhe são significativos pode ser bem recebida.

---

<sup>110</sup> Confrontar capítulo 38.1.2

Freeman, Epston e Lobovitz (1997) referem-se, ainda, a audiências introduzidas, ou apresentadas. Estas são constituídas por elementos que, não fazendo parte da rede de relações mais directa da família são recrutados para se constituírem como audiência, como é o caso de elementos que são convidados para fazer parte de equipas de reflexão, por exemplo, profissionais, outras famílias ou elementos da comunidade desconhecidos da família. Zimmerman e Dickerson (1996) propõem, à semelhança de White (1995; 2005), que as equipas de reflexão possam criar momentos privilegiados de ampliação de resultados únicos e validação da mudança na medida em que, por um lado, a equipa constitui uma audiência real e, por outro, permite a criação de um espaço de exploração de desenvolvimentos desejados. Espera-se que a equipa possa basear a sua participação na colocação de questões nascidas da manutenção de uma atitude de curiosidade em torno de relatos excepcionais e de momentos únicos, traduzidos em diferenças na expressão de comportamentos, emoções ou cognições. No formato proposto pelos autores deve, assim, haver uma preocupação na colocação de questões entre elementos da equipa e não tanto em afirmações ou comentários, de um modo que facilitem a exploração dos novos desenvolvimentos da história da família quer na paisagem da acção, quer na paisagem da consciência. White (2005, 2007; Payne, 2000) foi efectuando algumas adaptações ao modelo de equipas de reflexão proposto por Tom Andersen, ao ponto de elas se aproximarem mais de grupos de testemunhas externas, envolvidas numa cerimónia de definição que permite o enriquecimento e dá maior consistência à nova narrativa.

As cerimónias de definição são uma metodologia de trabalho narrativo desenvolvido por Michael White (2002, 2005, 2007) a partir do trabalho da antropóloga Barbara Myerhoff e nas cerimónias a que esta assistiu em determinadas comunidades, em que o papel da audiência na validação da identidade e dos percursos de vida das pessoas (frequentemente desenraizadas e com a sua identidade em risco de diluição) eram particularmente salientes. As cerimónias de definição são, assim, segundo o autor, uma espécie de ritual, que engloba testemunhas externas que respondem às histórias narradas pelos clientes individuais ou famílias, re-narrando-as, permitindo-se tocar pelas experiências e deixar-se guiar pelas suas ressonâncias para, de alguma forma, reconhecer e dar valor às pessoas, às histórias que elas contam, àquilo que as move e sustenta o seu percurso tendo em vista a validação da versão preferida da identidade da pessoa contida nessas histórias. Este tipo de práticas assenta, claramente, numa polifónica e pública conceptualização da identidade, assumindo-se que é composta pelas histórias que vão sendo criadas para o indivíduo e que este cria para si mesmo, sob a influência de inúmeros factores sociais e culturais. White (2007) afirma que as



cerimónias de definição, utilizadas em contexto terapêutico, cumprem com várias finalidades permitindo, entre outros aspectos, que os indivíduos possam assumir e apresentar-se perante uma audiência assumindo as versões preferidas da sua identidade e que sintam o reconhecimento dessa mesma identidade e das histórias nas quais se funda. Ao longo do tempo, White (2002, 2005, 2007) foi refinando e dando uma estrutura às cerimónias de definição terapêuticas. As cerimónias de definição terapêuticas, que podem incluir a participação de testemunhas externas diversas, podem ser particularmente úteis na fase de suporte para a mudança no MAIFI (principalmente quando, na sequência dos ensaios de mudança, emergem momentos de exceção e força que a família começa a utilizar para reconstruir a sua história e a realidade nela contida) e/ou durante a fase de *follow-up*. Inspirando-se o MAIFI em modelos narrativos e, particularmente, nos contributos da terapia narrativa de re-autoria, convida-se o profissional a manter presente a possibilidade de recorrer a práticas desta natureza no decurso do processo de apoio à família, ajudando-a a encontrar audiências e testemunhas respeitadoras e que se disponham a envolver-se, deixar-se tocar pela família e a contribuir para o desenvolvimento da sua história em direcções desejadas.

Passamos, assim, a rever a estrutura e desenvolvimento das cerimónias de definição terapêuticas, organizadas, segundo White (2005, 2007) em três grandes momentos de entrevista. O autor prepara antecipadamente as testemunhas (bem como a família) explicando os procedimentos e os momentos da entrevista, expondo o que se espera do seu contributo e o tipo de orientação que será oferecido pelo profissional. White afirma ser importante que as testemunhas percebam que estão a ser convidadas para uma cerimónia que tem como fundamento determinadas tradições culturais de reconhecimento dos percursos de vida das pessoas e que facilitam e promovem um desenvolvimento mais rico das suas histórias de vida. É crucial que as testemunhas percebam que se espera que não se trata de uma cerimónia de “elogios” ou “reforços positivos” e que, por conseguinte, devem abster-se de elaborar julgamentos (ainda que positivos), fazer juízos de valor, tecer opiniões ou dar conselhos. Espera-se, sim, que possam ajudar a dar sentido e a legitimar a história e percurso da família mas de uma forma muito pessoal, envolvendo-se, permitindo-se ser tocado e sensibilizado por algum aspecto da história apresentada e partilhando o impacto que sentiu, os temas que lhe foram pertinentes, as imagens que lhe surgiram, o modo como a história da família ecoou na sua e os aspectos que mais lhe cativaram a atenção, de modo a poder contar uma nova história ou voltar a contar a história a partir do ponto de vista da sua experiência e daquilo que o tocou ao testemunhar a história da família. O profissional deverá alertar que poderá os

participantes de que poderá colocar questões de modo a orientar a conversa num sentido que lhe pareça mais útil, considerando que tem responsabilidades sobre o impacto que a sessão poderá ter na família.

De acordo com White (2005, 2007), na primeira etapa da cerimónia de definição, a família<sup>111</sup>, orientada pelas questões do profissional, relata um episódio, evento ou desenvolvimento significativo da sua história de vida. Nesta fase, as testemunhas encontram-se em posição de escuta. O profissional coloca questões à família em torno de temas que sejam particularmente relevantes para as suas vidas, das visões de si e da sua teia relacional, pensando na ligação com estas visões. Estas conversas podem ter a ver com temas diferentes como, por exemplo, o percurso que a família foi realizando para se libertar dos efeitos dos problemas, ou os seus posicionamentos perante os mesmos e podem ter lugar em momentos diferentes do processo no MAIFI. Eventualmente, numa primeira fase, podem ser mais centradas no mapeamento dos problemas para, numa fase mais adiantada, centrarem-se mais na exploração de resultados únicos e nos movimentos de re-autoria ou na validação das mudanças.

Num segundo momento, as posições invertem-se e a família adopta a posição de audiência enquanto o terapeuta entrevista as testemunhas para que possam voltar a contar a história da família ou partes dela, de uma forma que contribua para o seu enriquecimento. Deste modo, as questões são colocadas em torno de aspectos particulares da narração da família para os quais a atenção das testemunhas foi atraída e que lhes tocou em particular ou para temas que lhe fizeram ressonância nas suas próprias histórias. Seguindo as recomendações, já anteriormente referidas, as testemunhas podem, partindo daquilo que sentiram e da relação com o seu próprio percurso<sup>112</sup>, reflectir sobre o que perceberam que era importante para a família, sobre os seus valores, ideais, propósitos, legitimando-os e reconhecê-los a.

White (2005, 2007) organiza as questões às testemunhas em quatro categorias, mais ou menos sequenciais de inquérito, que são discutidas no momento de preparação para a

---

<sup>111</sup> De acordo com a proposta de White, a cerimónia de definição pode ser organizada apenas para um indivíduo, pelo que o autor não se refere especificamente a famílias. No entanto, sendo a família o enfoque privilegiado do MAIFI, tomá-lo-emos como elemento central nesta revisão das cerimónias de definição.

<sup>112</sup> White (2007) afirma que, no caso de as testemunhas serem profissionais podem ser convidadas a pensar, também nas experiências de outros clientes.

cerimónia. No primeiro conjunto de questões, o enfoque é colocado na expressão, verbal ou não verbal, sendo que o profissional questiona as testemunhas acerca daquilo que foi dito, ou percebido em termos de emoções, que mais lhes chamou a atenção ou tocou, questionando-se posteriormente a testemunha sobre o que pensa que essas expressões podem indicar acerca daquilo que é importante ou valorizado pela família ou, se quisermos, os seus estados de intenção (valores, propósitos, ideais, sonhos, etc.). O segundo conjunto de questões centra-se nas imagens que são activadas quando a testemunha ouve a história da família, questionando-se a mesma acerca do que imaginou, das metáforas ou quadros mentais que criou ao ouvir o relato. A testemunha é depois convidada a partilhar as suas ideias acerca dos estados de intenção que essas imagens poderiam indicar e acerca do que isso pode comunicar à testemunha acerca da família, da sua vida e identidade. Em todos estes momentos espera-se que os participantes possam falar sempre em termos de suposições e nunca fazendo julgamentos ou afirmações. Num momento seguinte, segue-se com a exploração de ressonâncias pessoais e colocação de questões em torno dos motivos que podem ter levado a testemunha a ser atraída, ou particularmente tocada, por determinadas expressões em particular, convidando-a a reflectir sobre as experiências pessoais que, de algum modo, foram activadas, ao testemunhar o relato da família. Por último, o profissional coloca questões para que a testemunha possa partilhar de que modo os relatos da família a transportaram (no sentido de transporte mental) para algum local ou memória em particular que tenha, assim, sido activada. A testemunha é questionada acerca de lembranças, pensamentos e sentimentos que emergiram, dos locais e acontecimentos que reviveu. É indagada, acerca das suas reacções a esta experiência e da medida em que pode ter contribuído para que desenvolvesse novas visões ou experimentasse algo do seu percurso de forma diferente. O profissional pode, ainda, pedir à testemunha que reflecta sobre o modo como o seu percurso e a sua vida podem ser influenciados pela sua participação na cerimónia de definição, partilhando as suas reflexões.

Num terceiro momento da cerimónia, as posições voltam a inverter-se e a família é convidada, partindo-se das mesmas quatro categorias de questões anteriormente referidas<sup>113</sup>, a posicionar-se perante a narração do grupo de testemunhas. Neste momento, o profissional desafia a família a pensar nas imagens que emergem e nas transformações que experimenta, no impacto sentido e nos significados que se podem extrair considerando os seus valores,

---

<sup>113</sup> Como esquema orientador poderemos ter presente as palavras chave que White (2007) associa às quatro categorias de questões, nomeadamente: expressão, imagem, ressonância e transporte.

propósitos, ideais, aspirações e aquilo que eles comunicam acerca da família, das suas capacidades e da nova história que a família está ou deseja construir para si mesma.

Todo as práticas que incluem audiências reais devem ser utilizadas com particular cuidado e geridas com bastante mestria por parte do profissional que tem a responsabilidade de evitar que estes momentos organizados possam ter um impacto negativo na família. Tal como a utilização de outras estratégias referidas neste manual, aconselha-se que o profissional aprofunde o seu conhecimento e ganhe experiência, socorrendo-se do auxílio de colegas e supervisores para reflectir sobre o impacto das suas propostas na vida das famílias.

Acima de tudo, pretende-se, neste capítulo, realçar que ao longo da implementação do MAIFI, e à medida que se vai assistindo à emergência de resultados desejados, momentos de competência e exemplos de desempenhos preferidos, o profissional deve ajudar a família a construir e validar, com o devido reconhecimento, histórias sobre si mesma mais satisfatórias e nutrientes, consistentes e flexíveis e capazes de enquadrarem práticas familiares de cuidado e a construção de forças necessárias para lidar com os inúmeros desafios com que a família, muito provavelmente, terá que continuar a lidar, após término do processo de apoio no MAIFI. Estas recomendações aplicam-se a todas as etapas do processo e por isso não as incluímos, especificamente, em nenhum dos capítulos dedicado às etapas de implementação do MAIFI. Estas questões são, contudo, particularmente relevantes à medida que desenrola e termina a fase de suporte para a mudança, o período de *follow-up* e a finalização do processo. No próximo capítulo abordaremos os contornos e recomendações gerais para a fase final, de *follow-up* e finalização.

## **42. FASE DE *FOLLOW-UP* E FINALIZAÇÃO NO MAIFI**

### **42.1 Objectivos**

Constituem principais objectivos desta fase a promoção da manutenção das mudanças e a avaliação da pertinência e eficácia das mesmas face aos objectivos definidos.

### **42.2 *Setting***

As sessões podem decorrer, tal como nas fases anteriores, em contexto de gabinete, no domicílio ou diferentes espaços e locais da comunidade. Os procedimentos de registo vídeo ou áudio processam-se tal como nas fases anteriores. O telefone assume-se como uma forma privilegiada, nesta fase, de realização de contactos de monitorização com a família.

### 42.3 Duração

A duração da fase de *follow-up* pode ser bastante variável dependendo das características do caso e, acima de tudo, da gravidade e cronicidade dos problemas que motivaram o encaminhamento para o MAIFI. Nas situações em que, pelo historial da família, e de acordo com a avaliação realizada, o risco de re-ocorrência de maus tratos ou de reaparecimento de situações de alto risco é elevado, recomendam-se períodos de *follow-up* que podem variar entre um e dois anos. Nas restantes situações esta fase variará, tendencialmente, entre seis meses e um ano.

### 42.4 Elementos envolvidos

Nesta fase estão envolvidos os elementos da equipa do CAFAP destacados para o caso, os diferentes elementos da família e outros elementos da comunidade ou profissionais que, pela proximidade com a família, podem ajudar a monitorizar e apoiar na manutenção das mudanças (exs.: médico de família, assistente social da área de residência, professores, educadores, párocos locais, vizinhos ou elementos da família alargada etc.).

### 42.5 Metodologias/Procedimentos

Durante a fase de suporte para a mudança, a equipa deve agendar momentos periódicos de avaliação dos compromissos de mudança, avaliando o posicionamento actual da família na escala neles contida e reformulando os compromissos e respectivos projectos em função da avaliação, alterando de estratégia, redefinindo tarefas, dando continuidade ou cessando o compromisso, conforme adequado. À medida que os principais objectivos são atingidos pode pensar-se na eventual relevância de ser realizado algum trabalho de cariz mais preventivo ou promotor do desenvolvimento positivo da família e pode complementar-se à intervenção mais individualizada e focalizada característica do MAIFI como, por exemplo, uma intervenção multi-familiar focalizada no desenvolvimento de um conjunto específico de competências ou na promoção do desenvolvimento global positivo da família que pode ocorrer ainda durante a fase de suporte para a mudança ou apenas no momento de *follow-up*.

Em determinado momento, e de acordo com a avaliação que vai sendo realizada, os principais objectivos podem estar atingidos e a família pode sentir-se capaz de dar

continuidade, de forma autónoma às mudanças introduzidas. Nesta altura, devem espaçar-se os contactos com a família e dar-se início a um processo de seguimento em que o objectivo principal passa pela manutenção das mudanças, objectivo este que pode ser contratualizado num novo compromisso de mudança, quando adequado, ou definido pela continuidade dos mesmos, numa perspectiva de monitorização/manutenção. À medida que o processo de suporte para a mudança parece cumprir com os seus objectivos e se negoceia com a família a entrada numa fase de *follow-up*, a equipa deve preparar-se para efectuar uma reavaliação do caso e um novo preenchimento de todas as Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva, inclusivamente as Grelhas de Apoio à Avaliação do Risco e do Potencial de Mudança. Tal como na fase de avaliação, as Grelhas devem ser preenchidas por dois profissionais de forma independente, devendo ser negociada por consenso uma pontuação final. Esta (re)avaliação, juntamente com a descrição de todo o processo de suporte para a mudança deve ser discutida com um terceiro elemento da equipa que colocará questões aos elementos mais directamente envolvidos no caso ajudando-os a reflectir sobre a validade, fidelidade e utilidade da sua avaliação, tal como descrito na fase de avaliação. É importante ter presente que o processo de mudança deverá contemplar, necessariamente, um conjunto de dimensões que se consideraram estritamente necessárias para que a criança fosse considerada segura. O processo de suporte para a mudança devesse reconhecer os limites impostos a este nível e insistir nessas mudanças mas não necessariamente noutras. Muito embora, mudanças noutras áreas possam beneficiar a família, a insistência nessas mudanças dependerá mais da vontade da família e da capacidade de o profissional a convidar a envolver-se na construção de uma trajectória de crescimento continuado e fortalecimento, para além das mudanças mínimas necessárias, ajudando-a, assim, num exercício de direito à liberdade, a entusiasmar-se com a descoberta de novas possibilidades de si e com a construção de forças e recursos internos e relacionais. Queremos com isto dizer que a negociação com a família da entrada na fase de *follow-up*, deve em consideração os limites do mandato de intervenção do profissional ainda que este considere que a família poderia beneficiar de um projecto de mudança com objectivos mais abrangentes e lhe apresente as suas propostas e ideias a este respeito.

Na preparação do momento de *follow-up* é fundamental, tal como afirmado no capítulo anterior, que o profissional ofereça condições para que a família, exercitando o seu direito à liberdade, vá fazendo escolhas sobre os rumos a adoptar e compondo narrativas alternativas fortalecedoras que possam ser validadas, reflectindo sobre o seu percurso de mudança. A entrada na fase de *follow-up* deve constituir-se como um momento privilegiado de reflexão,

em que a família constrói ou reforça uma maior consciência das regras, mecanismos e contributos que estiveram implicados na mudança, e que vê reconhecidas e valorizadas as suas conquistas e a afirmação da sua autonomia e competência.

O momento de *follow-up* e de preparação da finalização deve permitir não só celebrar a mudança como preparar o envio de nova informação escrita para a entidade encaminhadora e/ou para as instituições que se negociou que seriam informadas da mudança, aproveitando-se esse momento como uma oportunidade de divulgação e de obtenção de reconhecimento externo da mudança. Há, contudo, a este respeito várias questões que se colocam e que passamos a mencionar.

O profissional deve pensar que tem que devolver informação sobre o decurso do caso às entidades e profissionais competentes, quando aplicável, e que essa informação deve estar coerentemente articulada com aquela que foi veiculada no relatório de avaliação. Queremos com isto dizer que, devem ser relatadas as diligências efectuadas desde o final do período de avaliação ou o momento da produção do último relatório, considerando-se o grau de alcance dos objectivos então definidos e eventuais reformulações aos mesmos que se tenham considerado pertinentes, fundamentando-se a sua ocorrência. Os relatórios produzidos deverão dar conta do processo de apoio, das suas características gerais e das reacções e posicionamentos da família e dos profissionais ou outros elementos envolvidos, ao longo do tempo. Há que ter particular cuidado para que a avaliação da mudança se foque nas áreas tidas como essenciais mantendo-se sempre presente a necessidade de se garantirem condições de bem-estar e segurança para a criança, considerando-se padrões mínimos (e não necessariamente óptimos) de funcionamento<sup>114</sup>. Os cuidados na elaboração de relatórios,

---

<sup>114</sup> Queremos com isto dizer que muito embora o profissional deva negociar com a família, sempre que possível, um processo de apoio e um conjunto de mudanças que, não só garantam as condições mínimas de segurança e bem-estar para a criança como criem oportunidades para um desenvolvimento pleno e para o fortalecimento mais abrangente da família e seus elementos, o parecer emitido deverá ter presente que, por exemplo, a manutenção da criança da família, dependerá da criação de condições mínimas, mesmo que estas fiquem abaixo daquilo que o profissional ou a própria família julgavam ser possível alcançar. O enfoque nesta avaliação final deverá voltar a ser a criança e satisfação das suas necessidades e é sobre elas que as recomendações do MAIFI nesta fase devem incidir, ainda que sejam descritos diferentes tipos e graus de mudança no relatório produzido e se possa dar lugar à descrição de mudanças que vão além do mínimo que seria exigido. A este respeito sabemos, contudo, que a inexistência de critérios standardizados para a definição dos cuidados mínimos reforçam a necessidade de profissional apresentar um enorme bom senso, uma grande capacidade de análise e de diálogo (com a família e outros elementos significativos) e um enorme cuidado, comedimento e rigor (dentro dos parâmetros estabelecidos pelas melhores evidências disponíveis) na análise e, neste caso, re-avaliação do caso.

descritos na secção de avaliação mantêm-se no que diz respeito ao rigor, cuidado com a linguagem, coerência, sustentação e fundamentação, bem como ao carácter colaborativo e respeitador que a sua redacção deve evidenciar, centrando-se e descrevendo, não tanto a família em si mesmas mas as mudanças (ou não mudanças) na sua relação com os problemas e com os resultados desejados. O relatório deve comparar a avaliação que foi inicialmente realizada com a avaliação realizada na fase final do processo de suporte para a mudança e ter em particular atenção a avaliação do risco na medida em que a ela estarão, em larga medida, associadas eventuais recomendações relacionadas com a monitorização das mudanças.

A elaboração do relatório, a sua leitura por parte da família e discussão do mesmo pode constituir um momento importante de reflexão e validação da mudança. Este momento pode envolver os profissionais do MAIFI e a família na manutenção de conversas em torno dos factores que podem facilitar o reaparecimento dos problemas e do desenho de estratégias que ajudem a família a manter os seus propósitos e o poder e controlo sobre a sua vida. Desta discussão podem resultar, naturalmente, planos de manutenção e monitorização das mudanças para a fase de *follow-up*, construídos de forma colaborativa e em que a família possa investir<sup>115</sup>. A família deve ser convidada, tal como no relatório de avaliação, a acrescentar as suas notas, ou anexar uma versão sua de um relatório que relate o seu processo de mudança e o seu parecer sobre o mesmo considerando os resultados esperados. Este trabalho, tal como referimos a propósito dos relatórios de avaliação pode ser particularmente útil, nesta fase, para consolidar e validar a mudança. Da mesma forma, a família pode, também, ser convidada, a pretexto da preparação do referido relatório a reunir num documento<sup>116</sup> as suas reflexões acerca das suas principais forças e competências, a reunir a história da sua relação com os problemas e com os resultados desejados e, de alguma forma, “defender” as condições que julga apresentar para garantir a segurança e bem-estar da criança, reflectindo, ainda, sobre as dificuldades e obstáculos que julga poderem aparecer e

---

<sup>115</sup> Há que fazer a anotação que todo este processo pode ser sequencial. Algumas mudanças têm que ocorrer num espaço de tempo relativamente curto e podem entrar numa fase de monitorização, muito antes de o processo, propriamente dito, entrar em *follow-up*. Por outro lado, também a produção de relatórios pode ter que decorrer com alguma regularidade, em situações em que é exigido uma avaliação periódica amiúde do grau de alcance dos objectivos considerando a situação da criança. As sugestões referidas nesta secção têm igual aplicação nestas situações.

<sup>116</sup> Às famílias que apresentem dificuldades com os processos de leitura e escrita deve ser oferecido apoio adequado, seja por parte da equipa do MAIFI ou de outro elemento idóneo que possa se possa voluntariar ou ser envolvido para o efeito.



sobre os seus planos para os ultrapassarem. A capacidade de a família antecipar dificuldades e factores que podem estar associados a recaídas é, aliás, um bom indicador de progresso e da sua capacidade de mudança (Dale, Green, & Fellows, 2005). Da mesma forma, a família pode ser convidada a reunir testemunhos e relatos de diferentes pessoas, que contactam com ela e com as crianças, sobre as mudanças operadas pela família, evidências de cuidados adequados às crianças, das suas capacidades e talentos e sobre a sua percepção da história da relação com esses elementos e com os problemas ou resultados desejados. Estes testemunhos poderão ser compilados e discutidos com a família antes mesmo da elaboração de relatórios de avaliação. Da mesma forma, podem ser recolhidos junto destes elementos, contributos para a criação de um plano de monitorização e procurar-se envolvê-los num compromisso de apoio à criação/manutenção de condições facilitadoras da mudança. Deve, pois, ser criado um plano de monitorização detalhado que, desejavelmente, envolva outros elementos para além da equipa do MAIFI, particularmente profissionais que possam assumir funções de controlo social (senão o encaminhador, então outros para quem essas funções possam ser transferidas) mas, também, elementos da comunidade e da família alargada que se disponham a ajudar a família a manter-se firme nos seus propósitos e a perseguir as suas metas. A equipa deve, ainda, ter o cuidado de preparar o fim do processo criando mecanismos de suporte e apoio na comunidade, reforçando a qualidade das relações primárias de apoio e estabelecendo pontes entre a família e outros profissionais que a poderão continuar a acompanhar e apoiar em situações particulares (por exemplo, profissionais de saúde, de educação, de acção social, etc.). Mais uma vez, também esta fase de implementação do MAIFI o profissional deve ponderar a necessidade de propor à família e a outros elementos significativos da sua rede, a realização de encontros de carácter colaborativo (ou, se quisermos, momentos de intervenção centrados nas redes), tendo em vista a facilitação e manutenção de discursos que validem as forças e competências da família e que criem um ambiente seguro e vigilante na rede mais próxima mas, também optimista e positivo. Espera-se não só criar uma rede de segurança, com planos detalhados de segurança e monitorização, mas também uma rede que ofereça suporte e seja capaz de um reconhecimento genuíno das novas narrativas e desempenhos familiares, e validação das visões e direcções preferidas de vida da família e das suas conquistas a este nível. Por outro lado, é fundamental que a família consiga estabelecer relações eficazes com diferentes elementos da sua rede de suporte, diversificando as fontes de apoio e enriquecendo-o mantendo, no entanto, a capacidade de preservar a sua autonomia e sentido de autoria. Da mesma forma, espera-se que a rede consiga reconhecer este direito e,

ao mesmo tempo, competência, na família, e que se disponibilize para oferecer um apoio respeitador e validador das novas histórias e desempenhos familiares. É responsabilidade do profissional do MAIFI estar atento a estas questões no decorrer da fase de follow-up e na preparação da finalização do processo.

Terminado o processo central de suporte para a mudança e entrando-se numa fase de *follow-up*, ou mesmo após a finalização, o profissional do MAIFI pode discutir com a família a pertinência de o CAFAP (ou outra instituição da comunidade) poder oferecer à família outros serviços, quando justificado, através do eixo de intervenção voltado para a comunidade, estabelecendo-se parcerias para o desenvolvimento de acções de intervenção comunitária, propondo-se à família a prestação de serviços a outras famílias da comunidade e reforçando-se um exercício activo de cidadania. Por isto entende-se ajudar os elementos da família a tornarem-se cidadãos activos e participativos na sua comunidade, a ganharem poder sobre a sua realidade, a expandirem o seu leque de competências e exercerem, no fundo e também, o seu direito à liberdade. Algumas intervenções podem ajudar a família a desenvolver relações eficazes e equilibradas com outros serviços, profissionais ou elementos da comunidade com os quais poderá ter que manter ou iniciar contacto após a finalização do processo do MAIFI. Deve haver uma preocupação com a activação e construção de recursos que permitam às famílias, principalmente as de escassos recursos, ir renegociando a sua posição social global e a sua posição na sua comunidade. Por exemplo, pode ser dada atenção ao aumento da escolaridade e qualificação profissional dos elementos da família, apoiá-los no desenvolvimento de competências que lhes permitam afirmar-se de forma assertiva como, por exemplo, conseguir apresentar uma reclamação num serviço, construir um currículo, negociar diferentes condições de trabalho, conduzir reuniões e encontros com outros elementos da comunidade ou em contexto laboral, apresentar e defender uma candidatura a um posto de trabalho, conduzir conversações num banco ou serviços de informação, etc.

Muito embora a fase de *follow-up* implique que o profissional esteja atento à manutenção das mudanças, é, igualmente, fundamental que exista um afastamento progressivo que permita à família autonomizar-se e resolver as dificuldades quotidianas que vão surgindo. Aliás, as propostas de novas colaborações com os profissionais do MAIFI ou outros elementos por ele sugeridos, conforme acima referido, devem ser entendidas como oportunidades que são criadas para que a família possa ter acesso a novas oportunidades de desenvolvimento e fortalecimento. Em momento algum deve esta intervenção pós-MAIFI, ser percebida como sinal de fragilidade da família ou de uma necessidade continuada de

supervisão e monitorização. O profissional deve incentivar a resolução de problemas e a tomada de decisão autónomas e preparar a finalização do processo assumindo que a família recrutará as competências necessárias para o fazer.

O momento de finalização deverá ser um momento de celebração e uma nova oportunidade de validação e reconhecimento das conquistas da família, pelo que deverá ser cuidadosamente pensado por parte do profissional que, mais uma vez, é chamado a usar a sua criatividade.

#### **Questões para reflexão individual e em equipa:**

- Em que medida o processo de suporte para a mudança e a fase de *follow-up* evidenciaram a aplicação das competências esperadas do profissional do MAIFI?
- Em que medida o percurso da família, no decurso do acompanhamento do MAIFI, foi documentado com cuidado e particular atenção aos momentos de excepção e resultados desejados?
- Em que medida os profissionais mantiveram o equilíbrio entre uma visão cautelosa e cuidadosa do processo de mudança (e um olhar centrado na satisfação efectiva das necessidades da criança) e uma visão optimista do desenvolvimento e capacidades familiares?
- Em que medida houve cuidado em perceber que contextos relacionais, que discursos, que condições sociais e suas características poderiam, terminado o processo de acompanhamento no MAIFI, criar obstáculos à manutenção, ampliação e validação da mudança? Em que medida os profissionais convidaram a família e outros significativos a envolverem-se em momentos de reflexão e construção de condições alternativas (particularmente ao nível dos discursos e práticas em torno da crença nas capacidades capacidade e de esperança quanto ao futuro da família, não obstante a vigilância)?
- Em que medida houve cuidado de planificar com grande detalhe planos de segurança a serem implementados na fase de *follow-up* e após a finalização? Em que medida conseguiu-se envolver no desenho, operacionalização e monitorização dos planos pessoas significativas da rede primária da família, ou outros elementos da comunidade, para além de profissionais?

- Em que medida foram criadas oportunidades de celebração da mudança? Em que medida foi dada oportunidade de a família reforçar o seu sentido de autoria, de o partilhar e ver testemunhado por diferentes elementos envolvidos no processo, particularmente aqueles que estiveram envolvidos na história da relação da família com o problema para que, entre outros aspectos, se transformem em testemunhas e agentes de suporte ao desenvolvimento das visões preferidas da família e de novas narrativas e desempenhos familiares?
- Em que medida foram criadas oportunidades para que a família pudesse partilhar os seus sucessos e conquistas e para ver reconhecida uma visão preferida da sua identidade particularmente junto de audiências significativas (como elementos das suas redes de relações primárias e secundárias) e/ou grupos de testemunhas externas, com elementos novos para a família?
- Em que medida o profissional lançou convites à família para envolvimento em projectos de apoio além do MAIFI, pensando no seu fortalecimento, no exercício pleno da cidadania por parte dos elementos e no desenvolvimento de uma maior consciência crítica, poder sobre a sua realidade e capacidade de renegociação da sua posição social?

### **43. AVALIAÇÃO DE PROCESSO E RESULTADO DA IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI**

A avaliação dos serviços prestados é hoje, na era da procura da eficácia, um imperativo. No entanto, se é importante que os diferentes modelos de estratégias de intervenção sejam avaliados em termos de impacto a longo prazo, resultados e processo, é também verdade que a investigação de eficácia está organizada em vários níveis e os requisitos para um programa se afirmar como apresentando evidência científica são complexos. No entanto, e independentemente de se realizarem avaliações em larga escala ou estudos de avaliação experimentais ou quasi-experimentais das diferentes modalidades e programas de intervenção, os profissionais do terreno devem fazer uma avaliação corrente das suas práticas, com pequenas avaliações não experimentais. Para o efeito, devem ser pensadas estratégias, indicadores e instrumentos de avaliação que possam, com um investimento sensato por parte

das instituições e profissionais, permitir ilustrar e oferecer alguns indicadores sobre as formas e resultados de uma dada intervenção, com uma dada população, num determinado local. Porque da avaliação dos serviços prestados dependerá, também, em certa medida, a sua legitimação, viabilização e continuidade a equipa do MAIFI não deverá descurar o processo de recolha de informação orientado para objectivos de avaliação da implementação do modelo.

Nos pontos seguintes, apresenta-se uma proposta de para o Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada, que se espera exequível do ponto de vista da sua aplicação no terreno e que permita avaliar, para um determinado período de tempo, o funcionamento e resultados da implementação do MAIFI junto de um determinado conjunto de famílias.

### **43.1 Avaliação de processo**

Espera-se que a avaliação do processo permita aos técnicos responderem às seguintes questões:

- a) A intervenção dirigiu-se à população-alvo esperada?
- b) Quais as características da população abrangida pela intervenção?
- c) Qual a intensidade e duração da intervenção?
- d) Que estratégias de intervenção foram utilizadas?
- e) Quais os contextos privilegiados de intervenção?
- f) Como se distribuíram os serviços prestados ao longo do ano? Quais os períodos mais intensivos?
- g) Qual a percepção dos técnicos do grau de alcance dos objectivos definidos para as sessões de trabalho?
- h) Qual o nível de fidelidade e qualidade da intervenção?
- i) Qual o grau de satisfação da população-alvo com os serviços prestados?
- j) Quais os gastos com recursos logísticos associados à intervenção?

Dando resposta a estas questões, os profissionais e as instituições podem, mais facilmente, fazer ajustes no funcionamento dos serviços prestados e adequar a afectação de recursos. Por outro lado, o conhecimento produzido sobre a intensidade, contextos, qualidade, fidelidade e satisfação com a informação pode ser cruzado com a avaliação de resultados, contribuindo para dar sentido aos dados recolhidos.

Para dar resposta às questões a) a g) propõe-se a adopção de mecanismos de registo de informação que permitam recolher os dados acima referidos. Desta forma, os profissionais podem manter uma Ficha de Registo dos Serviços Prestados que contenha os seguintes

campos: número do processo; data em que o serviço foi prestado; elementos da equipa do CAFAP envolvidos; elementos da família envolvidos; contexto; duração em minutos; modalidade de serviço prestado; avaliação da sessão.

Em anexo (anexo 14) apresentam-se alguns campos que devem ser considerados com as categorias de resposta e os códigos que podem ser utilizados na introdução da informação numa base de dados que permita a sua análise posterior. Todos os campos e informações indicados podem ser utilizados como variáveis na construção de bases de dados<sup>117</sup> que permitam fazer o tratamento periódico (por exemplo anual) da informação. As mesmas categorias podem, posteriormente, ser cruzadas com a avaliação de resultados. A equipa deverá manter, ainda, um registo de Evolução e Estado dos Processos, em que constem, para cada família, a data de entrada, a data de início de *follow-up*, a data de conclusão e o tipo de finalização (anexo 14). Esta informação poderá ser inserida, igualmente, na referida base de dados. No anexo 15 apresentam-se algumas categorias de registo de informação considerando-se uma tipificação dos casos em função do resultado da avaliação, e da fase de suporte para a mudança/finalização, que podem ser úteis para avaliação do MAIFI, recomendando-se que, sempre que possível, seja recolhida e registada, para cada caso, a informação sugerida. Poderá ser mais difícil obter informação relativa aos quadros C e E do anexo 15, mas aos restantes o profissional do MAIFI deve poder responder.

Para dar resposta à questão h) “Qual o nível de fidelidade e qualidade da intervenção?”, propõe-se uma avaliação qualitativa efectuada por consultores ou supervisores externos e pela própria equipa. Os primeiros podem efectuar visitas ao serviço, participar nalgumas reuniões de equipa (2 a 4 por ano), observar algumas sessões e realizar entrevistas à equipa para avaliar a fidelidade ao modelo proposto e qualidade da intervenção. As Grelhas de Avaliação das Competências do Profissional para Implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (Melo & Alarcão, 2009) podem ser utilizadas para avaliar o desempenho dos profissionais na implementação do modelo.

Para dar resposta à questão i) (“Qual o grau de satisfação da população-alvo com os serviços prestados?”), propõe-se que seja utilizada uma ficha de avaliação (ver anexo 16) a ser preenchida pela família aquando da conclusão do processo, independentemente do modo como este é encerrado. A mesma ficha poderá dar resposta a algumas questões de avaliação de resultados.

---

<sup>117</sup> Está disponível junto da primeira autora um modelo de base de dados para avaliação da implementação do MAIFI.

Para dar resposta à questão j) (“Quais os gastos com recursos logísticos associados à intervenção?”) propõe-se que o serviço mantenha um registo dos Kilómetros efectuados para deslocações ao domicílio das famílias ou a locais da comunidade, do número e duração das chamadas de telefone efectuadas e de todos os gastos com consumíveis e outros materiais de suporte para a intervenção.

Outras questões de avaliação de processo, metodologias e procedimentos, podem ser considerados.

### **43.2 Avaliação de resultados**

Não se excluindo a possibilidade de os serviços poderem utilizar instrumentos standardizados, que possam ser administrados antes, após e eventualmente durante a intervenção, para avaliação do impacto do MAIFI (ex.: escalas, questionários, entrevistas, protocolos de observação) e o grau de alcance dos seus objectivos, apresenta-se uma proposta básica de avaliação de resultados, que pode permitir à equipa do MAIFI extrair alguns indicadores acerca do produto do seu trabalho. Esta avaliação pretende oferecer alguns dados sobre o percurso de mudança das famílias no decurso da intervenção e a sua situação no final do processo de colaboração com o CAFAP, tendo em consideração que, dadas as características do modelo de avaliação e intervenção familiar integrada, os objectivos podem diferir de família para família. Propõe-se que esta avaliação básica seja realizada através de, pelo menos, três formas diferentes:

*-Preenchimento das Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva no MAIFI, Grelha de Apoio para Avaliação do Risco, e Grelha de Apoio para Integração da Avaliação do Potencial de Mudança*, por parte dos profissionais do MAIFI, no final da fase de avaliação, e aquando da entrada do processo em fase de *follow-up* (idealmente, os mesmos instrumentos voltariam a ser preenchidos no final do processo). Os resultados podem ser comparados, avaliando-se as mudanças verificadas quer no âmbito de pequenos estudos de caso, quer no âmbito de estudos não experimentais, pré pós- teste, de um só grupo, ou mesmo de comparação (quasi-experimentais ou experimentais) de comparação com outras formas de intervenção. As avaliações podem ser de carácter quantitativo muito embora a informação possa ser analisada, também, do ponto de vista qualitativo.

*-Análise de compromissos de mudança*. Os compromissos de mudança podem ser analisados e agrupados, por afinidade, em diferentes categorias de áreas de mudança (por exemplo, partindo das categorias de serviços prestados poderíamos agrupar todos os compromissos que se prendem com a prestação de cuidados básicos, todos aqueles

relacionados com as dinâmicas familiares, todos aqueles relacionados com factores ambientais e sociais em termos de acesso, obtenção e gestão de recursos, etc. Através da utilização das escalas de Likert dos compromissos, é possível retirar valores de pré-teste, considerando a cotação da situação inicial, e valores de pós-teste, para cada momento de avaliação. No caso de existir mais do que um compromisso assinado para uma mesma categoria de mudança podem ser utilizados os valores médios dos vários compromissos, para obter indicadores globais da situação da família em cada grande dimensão considerada. Ainda que, muitas vezes, a mudança ocorra de forma espontânea no decurso da avaliação e da negociação dos objectivos de trabalho, e mesmo que mudanças em determinadas dimensões do funcionamento familiar promovam mudanças, não contratualizadas, noutras áreas, é possível traçar um panorama global do processo de mudança das famílias com estes dados, seja através de uma análise qualitativa ou baseada num estudo de caso, seja através de análises quantitativas, utilizando os *scores* da amostra global de famílias acompanhadas nas categorias de mudança definidas.

*-Situação do processo relativo à avaliação, e tipo de finalização.* Uma segunda forma de avaliação corresponde à avaliação realizada pelos técnicos acerca estado do processo, aquando da conclusão da avaliação (uma vez que muitos casos não têm continuidade após esta fase) e à finalização. Na ficha de registo do Estado dos Processo, anteriormente referida na avaliação de processo, deverá constar um campo relativo às diferentes categorias de análise expostas no anexo 15 ou, pelo menos, as do estado do processo relativamente à avaliação e tipo de finalização, sendo desejável, contudo, que as outras categorias sejam consideradas. A análise deste tipo de informação, tendo em consideração todas as famílias com que o MAIFI colaborou, num determinado intervalo de tempo, pode contribuir para se ter uma ideia geral do possível impacto do MAIFI e do grau de alcance dos seus objectivos. Em complemento, e com o consentimento da família, pode procurar obter-se informação junto das CPCJ sobre alterações ao processo e às medidas aplicadas e ainda sobre a existência de denúncias futuras, conforme previsto no último quadro do anexo 15.

Voltamos a referir que estas sugestões são consideradas como procedimentos mínimos pelo que outras questões e metodologias de avaliação poderão ser introduzidas.



#### **44. FORMAÇÃO BÁSICA INICIAL, CONTÍNUA E SUPERVISÃO DOS PROFISSIONAIS DO MAIFI**

Para além do plano de formação inicial para implementação do MAIFI propõe-se que os profissionais encontrem formas de continuar a reflectir e garantir a evolução do seu desempenho no curso do trabalho com famílias alvo do MAIFI.

Deste modo, sugere-se que os profissionais possam usufruir de momentos de supervisão, desejavelmente mensal. Quanto tal não for, de todo, possível, sugere-se que as equipas possam reunir o número de vezes que lhes for possível com o supervisor garantindo um mínimo de três a quatro reuniões no ano. Em todos os casos, e particularmente nestas situações em que as reuniões de supervisão não são, por qualquer motivo, tão frequentes quando seria desejável, aconselha-se que as equipas possam organizar momentos de discussão com casos com equipas de outros CAFAP de modo a poder melhor reflectir sobre o trabalho realizado, a garantir o princípio da multiplicidade de visões aquando da leitura do caso e o respeito por todos os pressupostos, princípios de enquadramento e orientações práticas do MAIFI.

Por outro lado, a equipa deve realizar reuniões semanais para discussão de casos, tendo em consideração as orientações deste manual e, inclusivamente algumas das questões para reflexão que são nele apresentadas. As reuniões de equipa e os encontros com os supervisores devem permitir não só discutir as questões mais técnicas do trabalho desenvolvido, mas servir, também, como espaço de reflexão pessoal e apoio, de como que o profissional possa debater as suas dúvidas, partilhar as emoções despoletadas no curso do seu trabalho e procurar suporte junto dos colegas de equipa, evitando um desgaste rápido. A manutenção de registos de sessões em que o profissional inclua as suas reflexões pessoais sobre as suas reacções e diálogos internos pode contribuir para melhor integrar as experiências vividas no decurso do trabalho com as famílias e servir de ponte de partida para a discussão com a equipa.

Em função daquilo que vão sendo as suas necessidades a equipa devera organizar um plano de formação anual, com temas chave a serem aprofundados de modo que os seus elementos possam procurar acções de formação, para actualização de conhecimentos, que vão de encontro a este plano. Como forma de garantir o contínuo desenvolvimento da equipa e a actualização de conhecimento sugere-se, ainda, que, trimestralmente, a equipa defina um tema a ser focado e encarregue alguns elementos de procurarem literatura actualizada sobre o mesmo. Estes elementos farão a apresentação dessas leituras em reuniões de equipa agendadas para o efeito contribuindo assim, para a formação contínua da equipa. É

fundamental que, neste processo, a equipa procure adaptar os novos conhecimentos ou conteúdos apreendidos para que, quando aplicados no decurso do trabalho do MAIFI garantam o respeito pelos pressupostos de base, princípios de enquadramento e recomendações práticas do MAIFI. O MAIFI é, acima de tudo, um modelo integrador orientado por um conjunto de valores chave e pressupostos e, por conseguinte, contributos de diferentes abordagens podem ser integrados na prática, particularmente no que diz respeito à organização de momentos de ensaio de mudança desde que a lógica de base, a filosofia e os valores do MAIFI continuem a ser respeitados. Para que tal aconteça é importante que a prática se faça acompanhar de um processo de reflexão crítica continuado, do questionamento entre pares e da manutenção de diálogos (entre supervisores e equipa, intra e entre equipas) reflexivos, criativos e co-criadores de realidades úteis para as famílias do MAIFI e de uma prática respeitadora e colaborativa.

### **LEITURAS RECOMENDADAS**

Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* (2<sup>nd</sup>. ed.) (pp.249-322). New York: The Guilford Press.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice* (pp.165-218). New York: W. W. Norton & Company.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends* (pp.77-216). New York: Norton.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Dale, P., Green, R., & Fellows, R. (2005). *Child protection assessment following serious injuries to infants: Fine judgments*. Chichester: John Wiley & Sons.

Freeman, J. Epston, D., & Lohvits, D. (1997). *Playful approaches to serious problems. Narrative therapy with children and their families*. New York: W. W. Norton & Company.

Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families*. (2<sup>nd</sup>. ed.) New York: The Guilford Press.

Madsen, W. C. (2009). Collaborative helping: A practice framework for family-centered services. *Family Process*, 48, 1, 103-116.

Melo, A. & Alarcão, M. (2009). *Grelhas de Avaliação das Competências do Profissional para Implementação do MAIFI*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Disponível com os autores.

McKenzie, W. & Monk, G. (1997). Learning and teaching narrative ideas. In G. Monk, J. Winslade, K. Crocket & D. Epston (Eds.) *Narrative therapy in practice. The archeology of hope* (pp. 82-117). San Francisco: Jossey-Bass.

Payne, M. (2000). *Narrative therapy*. London: Sage Publications.

Rombach, M. A. M. (2003). An invitation to therapeutic letter writing. *Journal of Systemic Therapies*, 22, 1, 15-32.

Sluzki, C. E. (1998). Strange attractors and the transformation of narratives in family therapy. In M.F. Hoyt (Ed.) *The handbook of constructive therapies: Innovative approaches from leading practitioners* (p.159-179). San Francisco: Jossey-Bass.

Smith, S. & Nylund, D. (Eds.) (1997). *Narrative Therapies With Children and Adolescents*. New York: The Guilford Press.

Weingarten, K. (2000). Witnessing, wonder and hope. *Family Process*, 39, 4, 389-402.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

White, M. (2002). *Reescribir la vida. Entrevistas e ensayos*. Barcelona: Paidós.<sup>118</sup>

White, M. (2005). Workshop notes. Disponível em <http://www.dulwichcentre.com.au/Michael%20White%20Workshop%20Notes.pdf>, retirado em Janeiro, 2009.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company.

Zimmerman, J. L. & Dickerson, V. C. (1996). *If problems talked*. New York: The Guilford Press.

---

<sup>118</sup> Originalmente publicado em 1995

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1- PROPOSTA DE MODELO DE ORGANIZAÇÃO GLOBAL DOS CAFAP**

### **1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Os serviços de apoio a famílias têm já um percurso e uma história consideráveis (Manalo & Meezan, 2000). O valor atribuído à necessidade de garantir o bem-estar da criança e do jovem tem estado associada à ideia de que a família, enquanto unidade básica e central da sociedade (Maccoby, 1992), é a primeira e principal responsável por garantir condições de desenvolvimento adequadas àqueles. A estas ideias centrais foi-se aliando a crença no direito dos pais e das famílias de encontrarem suporte para cumprirem com as tarefas.

De acordo com a definição de Hoagwood (2005), os serviços focados na família incorporam uma grande variedade de intervenções disponibilizadas às famílias, ou por elas dinamizadas, relativamente aos cuidados proporcionados às crianças. Se é verdade que começam a surgir centros familiares que oferecem um leque muito alargado de serviços e que procuram combater a estigmatização, evitando encaminhamentos e oferecendo intervenções para famílias com características muito diversas (Warren-Adamson, 2006), por outro lado, diferentes populações apresentam diferentes necessidades, pelo que pode ser importante distinguir e disponibilizar às comunidades diferentes modalidades de intervenção, com diferentes formatos e intensidades, organizando-as num contínuo em função do risco a que as crianças e as famílias estão expostas (Scannapieco & Connel-Corrick, 2005; McCroskey & Meezan, 1998). As perspectivas ecológicas (Bronfenbrenner, 1979) contribuíram para que os serviços centrados na família diversificassem o tipo de intervenções considerando diferentes níveis de influências contextuais que interagem entre si e com as características da criança na construção dos seus percursos desenvolvimentais. Sendo certo que dificilmente um mesmo serviço consegue concentrar todas as respostas possíveis de apoio às famílias, torna-se essencial a coordenação e estreita articulação entre diferentes profissionais, equipamentos, instituições e níveis de organização comunitária.

Vários tipos de intervenções centradas em famílias com crianças e jovens em risco, ou maltratadas, têm vindo a ser estudadas e implementadas, como é o caso de diferentes correntes de terapia familiar, programas de intervenção intensiva para preservação da família, gestão de casos, programas compreensivos e multimodais, programas de treino de

competências parentais ou intervenções de suporte social (Dufour, Chamberland, 2004; Berry, Charlson & Dawson, 2003; Chaffin & Friedrich, 2004). Os programas variam em termos das variáveis alvo e das metodologias utilizadas. Os programas mais intensivos no domicílio tendem a estar associados aos serviços de preservação da família (tendo em vista evitar a retirada de uma criança), enquanto as modalidades de terapia familiar apresentam um enfoque maior nas dinâmicas relacionais (Carr, 2000). Os programas de treino de competências parentais centram-se em diferentes dimensões da capacidade parental associadas a uma melhor prestação de cuidados às crianças, seja nas dimensões relacionadas com os cuidados básicos, com a supervisão ou a dimensão afectiva, seja de orientação e estabelecimento de limites (Taylor & Biglan, 1998; Barlow et al, 2006), enquanto o enfoque de outros programas é feito na qualidade da interacção pais-filhos (Eyberg, 2003). Algumas intervenções apresentam um carácter multimodal e incorporam diferentes estratégias (Lutzker & Bigelow, 2002), podendo abranger pais e filhos (Donohue & Van Hasselt, 1999), vários contextos e outros sistemas para além da família (Barth, Greeson, Guo, Green, Hurley & Sisson, 2007). Os programas variam na medida em que se baseiam em protocolos de intervenção estruturados, mais comuns nas abordagens de cariz comportamental, ou em linhas orientadoras que permitem desenhar planos de intervenção específicos para cada família, mais frequentes nas abordagens compreensivas, terapia familiar e programas de intervenção no domicílio.

As intervenções terapêuticas multifamiliares, originárias do campo do tratamento da doença mental (Asen, 2002), têm sido adaptadas a outros contextos e proliferado sob a forma de intervenções psicoeducativas familiares em grupo (Hughes, 1994; Murray-Swank & Dixon, 2004). Os programas de educação parental e treino de competências parentais ou familiares (Bunting, 2004) partilham muitos dos princípios da terapia multifamiliar, com maior ênfase ora no ensino e treino de competências ora na partilha de experiências e no suporte emocional e social. Regra geral estas intervenções têm efeitos positivos adicionais ao nível da redução do isolamento das famílias e *stress* parental.

Os programas de suporte social e de gestão de casos tendem a focar-se na aquisição e gestão de recursos. Autores como Rojano (2000, 2004) sublinham a necessidade de, com famílias pobres, a intervenção ter em atenção o desenvolvimento individual e familiar e ser acompanhada de intervenção socio-económica. Nos últimos anos, a intervenção familiar tem, ainda, vindo a extrapolar os limites da família, reforçando-se não só o seu envolvimento cívico, as suas capacidades de liderança e aliança com sistemas mais fortes que a podem apoiar no

seu desenvolvimento (*ib.*) como a emergência de intervenções resultantes de parceiras comunitárias em que as famílias são implicadas desde a avaliação de necessidades à planificação e implementação de actividades que permitam promover o bem-estar dos elementos da família, numa dada comunidade (Doherty & Beaton, 2000). Verifica-se, deste modo, uma tendência não só para a integração e intervenções sociais e clínicas mas, também, comunitárias (Costa & Brandão, 2005).

Biglan e Smolkowski (2002) lançaram para o séc. XXI o desafio de se apoiar as comunidades a desenvolverem objectivos e estratégias para o seu fortalecimento, monitorizando o seu bem-estar, de se estabelecer uma ponte entre a prática e a investigação, os profissionais do terreno e o mundo académico e de se apostar na formação dos profissionais para poderem implementar intervenções mais eficazes. É nossa posição que também os serviços de apoio às famílias, em articulação com outras instituições comunitárias, deveriam ter estes objectivos presentes.

As últimas décadas foram marcadas pela emergência da prevenção enquanto ciência, tendo sido advogada a necessidade não só de prevenir o aparecimento de problemas futuros diminuindo os factores de risco a que as crianças estão expostas e aumentando os factores protectores, como de promover o seu bem-estar de uma forma mais alargada (Mrazek & Haggerty, 1994; Weissberg, Kumpfer & Seligman, 2003). A este nível, têm-se assistido ao desenvolvimento e avaliação da eficácia de vários programas de prevenção focados na família e que visam o seu fortalecimento, existindo já um conjunto diversificado de programas com evidência científica em diversas áreas (Kumpfer & Alvarado, 2003), nomeadamente na prevenção dos maus tratos infantis e negligência (Lundahl Nimer & Parsons, 2006). As posições mais actuais propõem que os programas de prevenção possam ser categorizados em três níveis, em função das características da população abrangida (Mrazek & Haggerty, 1994). Fala-se, assim, de prevenção universal quando os programas se destinam à população em geral, de prevenção selectiva quando dirigida a grupos em que são identificados determinados factores de risco ou prevenção indicada para população de alto-risco ou população em que se verificam já indícios ou precursores próximos dos problemas que se pretende prevenir. Os serviços de apoio à família, novamente em articulação com outros, devem assumir a prevenção, nos diferentes níveis, como uma preocupação central. A prevenção é, aliás, uma das áreas de trabalho sugeridas para as Comissões Alargadas das CPCJ, com as quais, todos os serviços de apoio à família, devem colaborar, se não mesmo integrar.

Os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) constituem, como já referimos, um serviço de apoio a famílias com crianças e jovens em situação de perigo ou risco social. Estes serviços apresentam, de acordo com a Segurança Social (DGSSFC, 2006) os seguintes objectivos:

- “-Promover o estudo e a avaliação de famílias em risco psicossocial;
- Prevenir situações de perigo;
- Evitar rupturas que possam levar à institucionalização
- Assegurar a satisfação das necessidades físicas, cognitivas, emocionais e sociais das crianças e jovens
- Reforçar as competências pessoais dos intervenientes no sistema familiar das crianças e jovens através de uma abordagem integrada dos recursos da comunidade;
- Promover a mediação entre a família e os serviços envolvidos para facilitar a comunicação, potenciar contactos e promover a solução de eventuais dificuldades;
- Contribuir para a autonomia das famílias.”

A definição destes equipamentos contempla a possibilidade de serem desenvolvidas acções remediativas e preventivas, centradas nos jovens e nas famílias e na sua relação com a comunidade, através do trabalho de equipas multidisciplinares. No ponto seguinte apresenta-se uma proposta de modelo de organização dos CAFAP tendo em consideração diferentes níveis e modalidades de intervenção familiar.

## **2. PROPOSTA DE MODELO DE ORGANIZAÇÃO DOS CAFAP**

Seguidamente, apresentar-se-á uma proposta de um modelo possível de organização para os CAFAP, em termos da definição de objectivos, população-alvo, níveis e modalidades de intervenção. Antes, porém, fará sentido reflectirmos sobre o modo como estes serviços e a sua população-alvo foram definidos. Repare-se como a definição dos CAFAP, pela Segurança Social (DGSSFC, 2006), anteriormente apresentada, contempla a possibilidade de separação da intervenção junto das crianças e jovens e das famílias. O serviço destina-se ao “apoio de crianças e jovens em situação de perigo e suas famílias” e não ao apoio a famílias com crianças e jovens em situação de perigo. Embora possa pensar-se que este é um pormenor de



expressão irrelevante, na verdade, ele pode fazer toda a diferença. Na primeira formulação o ponto central é a criança e a família vem depois. Preferimos a segunda formulação na medida em que se foca na família, aquela que tem crianças e jovens que vivem situações desafiadoras da sua integridade ou crescimento saudável, mas o centro da atenção torna-se a família, ainda que a pretexto da criança. Verifica-se que muito embora o trabalho com famílias seja frequente não só nos CAFAP como noutros serviços de apoio familiar, nem sempre se concretiza num trabalho focado e guiado por uma visão centrada na família e por uma grelha de leitura sistémica. Como consequência, as famílias podem continuar a receber serviços desgarrados, centrados nos indivíduos que compõem a família mais do que nas suas dinâmicas relacionais e nos padrões de interação, nas narrativas familiares e contextos que contribuem para, ou mantêm situações problemáticas. Pode, deste modo, incorrer-se no risco de procurar produzir mudanças nos indivíduos (por exemplo, nos comportamentos da criança ou nos comportamentos dos prestadores de cuidados) sem se ter em consideração a possibilidade de estes comportamentos interagirem com outros e com outras dimensões do funcionamento familiar. Uma leitura centrada nos indivíduos pode mesmo contribuir para situações de exclusão, estigmatização ou culpabilização da família, atrofiadoras do seu desenvolvimento positivo.

Por outro lado, mesmo quando existem equipas multidisciplinares, corre-se o risco, na ausência de uma perspectiva sistémica, de se desenvolverem intervenções segmentadas por diferentes profissionais sem a devida integração e consideração pelo carácter holístico e pela coerência do funcionamento humano e da família, tendo como resultado um somatório desintegrado de serviços diferentes (Matos & Sousa, 2004). Advoga-se, assim, à semelhança do que tem sido proposto por outros autores, um modelo centrado e guiado pela família, com um carácter verdadeiramente multidisciplinar, em que diferentes olhares não só se complementam como se complexificam e flexibilizam mutuamente, resultando na definição de acções partilhadas e complementares que se unem, em vez de caminharem em linhas paralelas que nunca se cruzam verdadeiramente.

Existem vários serviços que, não sendo específicos (ex.: centros comunitários, serviços de atendimento/acompanhamento social; equipas de rendimento Social de Inserção), prestam, frequentemente, apoio a famílias com crianças e jovens maltratadas, em situação de risco ou perigo. Os CAFAP devem assumir uma identidade diferenciada de outras tipologias de serviços de apoio à família e comunidade ou à criança e jovem em perigo, oferecendo intervenções distintas das que são habitualmente proporcionadas por aqueles. Por outro lado,

dados os custos associados a este tipo de respostas, considera-se pertinente apostar em serviços que vão para além do acompanhamento individual passíveis de ser prestados por serviços públicos e privados (como a psicoterapia ou o aconselhamento individual), do apoio social básico ou de formas de terapia familiar tradicionais. Os CAFAP devem poder assegurar serviços de qualidade, devidamente fundamentados em termos teóricos e intencionalizados, dirigidos privilegiadamente a situações que, pela sua complexidade, não encontram facilmente respostas noutras instituições comunitárias e que exigem uma atenção especializada.

Propõe-se que os CAFAP:

- Se assumam como serviços orientados para a família mantendo presentes as necessidades de segurança e bem-estar da criança e do jovem;
- Se orientem por modelos ecológico-desenvolvimental e sistémicos;
- Se orientem por modelos de resiliência familiar e individual, centrados nas forças;
- Se centrem no reforço de competências relacionais e individuais necessárias para a construção do *bem-estar das crianças e jovens*, no presente e no futuro;
- Privilegiem a construção de relações de colaboração com as famílias, promotoras da autonomia e o seu *empowerment*;
- Privilegiem a articulação e colaboração com a comunidade e com as instituições comunitárias.

## 2.1 Objectivos

Como foi afirmado anteriormente, propõe-se uma definição de objectivos complementares aos apresentados pela Direcção Geral de Segurança Social, da Família e da Criança. Os objectivos estão inter-relacionados e organizados em diferentes níveis de integração e grau de especificidade a partir dos quais é possível a) definir uma orientação global e um sentido de missão, no nível mais integrador, b) resultados globais esperados, nos níveis intermédios, e c) campos específicos de actuação nos níveis inferiores, que permitem a concretização dos níveis superiores e a definição de indicadores de avaliação claros e mensuráveis. Nos níveis superiores é possível reconhecer os elementos chave da identidade de um serviço que se desdobram em diferentes componentes e linhas de acção mais específicas nos que lhe estão subordinados.

O objectivo de missão constitui o primeiro nível e o mais abrangente, para o qual todos os outros convergem, permitindo à equipa encontrar a sua focalização e orientação geral, o incentivo e a definição de uma estratégia global para alcançar os seus fins. É o objectivo de missão que justifica a existência do serviço, a direcção do seu crescimento e os valores que o guiam. É a ele que um serviço pode recorrer na altura de definir a sua estratégia global, ou em momentos de indefinição da mesma, de forma a encontrar o ponto de união e inspiração para os seus elementos.

É proposto que o objectivo de missão se defina da seguinte forma: Proteger e potenciar o bem-estar e fortalecimento das famílias com crianças e jovens em risco.

Os objectivos gerais e os objectivos específicos decorrem do objectivo de missão e contribuem para a sua tradução em resultados mais concretos. Aos objectivos gerais correspondem resultados globais a médio/longo prazo. Propõe-se como objectivos gerais, para os CAFAP, os seguintes:

1. Promover o fortalecimento das famílias;
2. Proteger e potenciar o bem-estar físico, psicológico e social dos elementos das famílias.

Os objectivos específicos correspondem a resultados mais imediatos através dos quais se procura atingir os objectivos gerais e o fim último do serviço. São, da mesma forma, um modo de concretizar os últimos, a partir dos quais as acções e estratégias dos profissionais se definem. É apresentada a seguinte sugestão de definição de objectivos específicos para os CAFAP:

1. Avaliar as dinâmicas de risco e protecção das famílias e as possibilidades de mudança;
2. Aumentar processos de resiliência familiar (a nível da dimensão das crenças familiares, processos organizacionais e capacidade de comunicação e resolução de problemas) e individual;
3. Aumentar a qualidade das condições sociais de vida das famílias e/ou a sua capacidade de as melhorarem;
4. Aumentar competências parentais (ao nível dos cuidados básicos, segurança afectiva, orientação e estabelecimento de limites, segurança e estimulação) facilitadoras de um desenvolvimento positivo das crianças e jovens;
5. Diminuir os problemas e mau estar percebidos pelas famílias;

6. Aumentar o bem-estar integrado (físico, psicológico, social) dos elementos das famílias, em situação de risco;
7. Aumentar a capacidade teórica e prática da população técnica para responder às necessidades das famílias com crianças e jovens;
8. Aumentar a capacidade de envolvimento comunitário e participação cívica das famílias;
9. Aumentar o envolvimento da comunidade e a sua capacidade de promoção e protecção do bem-estar das famílias com crianças e jovens.

## 2.2 População-Alvo

Propõe-se que a população-alvo dos CAFAP compreenda, privilegiadamente famílias com crianças e jovens em situação de risco ou maltratadas, ou seja, famílias com crianças que sofreram maus tratos, que se encontram em risco de serem maltratadas, que se encontram em situação de perigo para a sua integridade física e psicológica e famílias com crianças em cujas trajectórias desenvolvimentais é possível identificar factores que a colocam em risco para o desenvolvimento de perturbações e problemas psicossociais futuros.

Complementarmente, a comunidade em geral, incluindo a comunidade técnica, pode constituir-se como população-alvo das acções dos CAFAP, ainda que num plano, essencialmente, estratégico, ou intermédio.

## 2.3 Organização em eixos de intervenção

Para alcançar os objectivos, anteriormente apresentados, apresenta-se uma proposta de organização global dos CAFAP com uma estrutura em níveis diferenciados de intervenção que se agrupam de acordo com as modalidades de intervenção e/ou população/alvo. Para cada eixo definem-se populações-alvo específicas, objectivos, indicações e/ou contra-indicações e principais características da intervenção.

### 2.3.1 Eixo 1: Avaliação e intervenção familiar integrada

*Objectivos específicos:*

- Avaliar as dinâmicas de risco e protecção das famílias e as possibilidades de mudança;

- Aumentar processos de resiliência familiar (a nível da dimensão das crenças familiares, processos organizacionais e capacidade de comunicação e resolução de problemas) e individual;
- Aumentar a qualidade das condições sociais de vida das famílias e/ou a sua capacidade de as melhorarem;
- Aumentar competências parentais (ao nível dos cuidados básicos, segurança afectiva, orientação e estabelecimento de limites, segurança e estimulação) facilitadoras de um desenvolvimento positivo das crianças e jovens;
- Diminuir os problemas e mau estar percebidos pelas famílias;
- Aumentar o bem-estar integrado (físico, psicológico, social) dos elementos das famílias, em situação de risco;

*População-alvo:*

Assume-se como população-alvo directa deste eixo famílias multidesafiadas com crianças e jovens maltratados ou em situação de risco.

*Indicações e/ou contra-indicações:*

Dado o seu carácter integrador e enfoque também na avaliação e produção de pareceres sobre as possibilidades de intervenção, o eixo 1 é particularmente indicado para famílias em que ocorreu uma situação de mau trato ou negligência e/ou famílias afectadas por múltiplos problemas ou famílias multi-desafiadas. Na verdade, a família que maltrata enfrenta, frequentemente, múltiplos problemas (Cirillo & DiBlasio, 1997). Pelas características dos serviços prestados, este eixo pode, ainda, beneficiar especialmente, situações em que a retirada da criança do seio familiar é eminente, mas se julga possível, ainda, intervir, preservando-a na família, e situações em que a criança está acolhida e é necessário avaliar e/ou apoiar a família para que o processo de reunificação possa acontecer.

Não se considerando existir situações verdadeiramente contra-indicadas para este eixo, pensa-se que algumas podem ser pouco indicadas, em particular, situações de famílias, com problemas relativamente focalizados cujas necessidades podem ser facilmente satisfeitas por outras respostas (ex.: gabinetes de psicologia; centros de atendimento/aconselhamento social ou centros comunitários) ou formatos clássicos de intervenção (ex.: psicoterapia individual, de casal ou familiar, programas de intervenção multifamiliar, etc.), não existindo necessidade de

uma avaliação e intervenção exaustiva e em diferentes áreas, nem de um acompanhamento muito intensivo e próximo.

*Principais características da intervenção:*

A intervenção, neste eixo, caracteriza-se por ser muito focalizada e intensiva visando, por um lado, a avaliação do potencial de mudança das famílias e das condições socio-familiares e de vida dos menores bem como a produção de informação e emissão de pareceres que facilite o processo de tomada de decisão quanto às acções a adoptar para salvaguarda da segurança das crianças e jovens. Por outro lado, visa o desenho e implementação de planos de intervenção definidos à medida de cada família, que podem ter como finalidade prevenir a retirada dos menores e/ou promover a reunificação familiar. A intervenção caracteriza-se, ainda, por ser bastante intensiva e sistemática, conduzida por uma equipa constituída por um mínimo de 2 profissionais, sendo um necessariamente psicólogo e outro um profissional da área social (assistente social, educador social, etc.). O trabalho decorre com privilégio do espaço domiciliário e comunitário em que a família se movimenta e com/sobre os contextos circundantes e em horários convenientes para a família, usando diferentes estratégias para facilitar o envolvimento e manutenção da mesma ao longo do processo. Esta modalidade será alvo de discussão mais detalhada na parte III deste documento. Dado o forte investimento exigido por este eixo, estima-se que uma equipa de 4 elementos possa acompanhar, em simultâneo, não mais que oito processos que se encontrem nos primeiros 4 meses de acompanhamento, pelo que poderá acompanhar até cerca 24 processos por ano.

### *2.3.2 Eixo 2: Intervenção psicoeducativa multifamiliar*

*Objectivos específicos:*

- Aumentar alguns processos de resiliência familiar (a nível da dimensão das crenças familiares, processos organizacionais e capacidade de comunicação e resolução de problemas) e individual;
- Aumentar a qualidade das condições sociais de vida das famílias e/ou a sua capacidade de as melhorarem;
- Aumentar competências parentais (ao nível dos cuidados básicos, segurança afectiva, orientação e estabelecimento de limites, segurança e estimulação) facilitadoras de um desenvolvimento positivo das crianças e jovens;

- Diminuir os problemas e mau estar percebidos pelas famílias;
- Aumentar o bem-estar integrado (físico, psicológico, social) dos elementos das famílias, em situação de risco;

*População-alvo:*

Assume-se como população-alvo privilegiada deste eixo famílias com crianças e jovens maltratadas ou em situação de risco.

*Indicações e/ou contra-indicações:*

São particularmente indicadas para este eixo famílias em que existem problemas ou vulnerabilidades relativamente focalizados em áreas específicas do funcionamento familiar, estando contra-indicadas situações de famílias multi-desafiadas que enfrentam dificuldades em várias áreas do funcionamento familiar, particularmente se essas áreas não constituírem foco prioritário da intervenção multifamiliar. Podem ser indicadas para este eixo situações em que, não existindo dificuldades evidentes instaladas ao nível do funcionamento familiar, se verificam um conjunto de condições psicossociais (ex.: desemprego de longa duração; história de abuso de substâncias na família; pobreza; residência em zonas de elevada criminalidade ou violência, etc.) que podem colocar a família em risco para o desenvolvimento dos mesmos e em que se supõe poder ser particularmente benéfico aumentar factores de protecção. Neste eixo podem, ainda, ser incluídas famílias de médio e baixo risco para a ocorrência de maus tratos. Sabe-se que o risco aumenta em situações em que há um percurso de maus tratos prolongados, história de maus tratos dos próprios pais, violência conjugal, doença mental, envolvimento em actividades ilícitas e consumo de substâncias, idade precoce da criança, problemas de comportamento ou deficiência da criança e quando o prestador de cuidados culpa a criança por algum incidente de abuso físico, emocional ou negligência. Estes factores devem assim ser tidos em consideração quando se pondera a integração de uma família numa intervenção multifamiliar. Dependendo das características dos padrões interaccionais, das crenças e processos narrativos e sistemas familiares a intervenção em grupo estandardizada poderá não ser suficiente ou mesmo adequada. Por conseguinte, e, por exemplo, no caso de se tratar de famílias expostas a múltiplas fontes de perturbação e problemas, em que o mau trato emerge, sozinho ou acompanhado por outros problemas, como sintoma de dificuldades de relacionamento conjugais, com a família de origem, ou de problemas sociais, esta pode não ser a modalidade mais aconselhada. É importante ter em consideração que por vezes, a

incapacidade parental, o mau trato ou inadaptação familiar pode ser entendida como sintoma de um sistema que luta para encontrar formas de funcionamento alternativas e, nesse caso, é importante pensar se o programa em questão poderá permitir desencadear processos de mudança eficazes. Existe, ainda assim, a possibilidade de este tipo de intervenção ser combinada com uma intervenção no eixo 1 que dela possa fazer uso para explorar diferentes formas de funcionamento familiar. A intervenção em grupo pode, nestes casos, ser particularmente útil para dificuldades relativamente focalizadas como por exemplo a dificuldade em estabelecer limites ou regular emoções negativas, podendo aumentar o suporte social das famílias e diminuir o isolamento.

Principais características da intervenção:

No Eixo 2 poderão ser desenvolvidas actividades de intervenção em grupo ou projectos de prevenção centrados na família, como programas de educação parental, projectos de treino de competências parentais ou familiares, programas de auto-ajuda, programas centrados no suporte social, programas de treino de interacção pais-filhos. Para além de assentar num formato de grupo, a intervenção deste eixo é caracterizada por ser bastante focalizada e não implicar uma avaliação exaustiva prévia à intervenção. Não obstante possa existir alguma flexibilidade, a intervenção tende a ter uma duração pré-definida e a ser relativamente estandardizada. Por outro lado, apresenta um cariz mais educativo do que terapêutico.

Deve ser dada prioridade a programas já avaliados e baseados em evidências científicas, preferencialmente os que englobem toda a família. No entanto, se forem criados currículos novos de intervenção, deve haver um cuidado adicional com a avaliação do impacto e resultados da intervenção. Esta modalidade, embora exigindo um investimento considerável, permite acompanhar um maior número de famílias em simultâneo. Os programas a implementar devem ter em consideração os mecanismos de risco e protecção e incidir sobre processos de resiliência familiar chave. Importa ter em consideração que a intervenção nestes casos é mais limitativa e que não parte, necessariamente, de uma avaliação aprofundada das dinâmicas familiares.

### 2.3.3 Eixo 3: Serviços voltados para a comunidade

*Objectivos específicos:*

- Aumentar a capacidade teórica e prática da população técnica para responder às necessidades de crianças e jovens em situação de risco e suas famílias.



*População-alvo:*

Os profissionais, incluindo os do CAFAP, e instituições comunitárias que trabalham nas áreas da família, infância e juventude, constituem-se como população-alvo estratégica ou intermédia, através da qual é possível atingir a população-alvo final dos CAFAP, ou seja, famílias com crianças e jovens maltratadas e em situação de risco.

*Indicações e contra-indicações:*

Não se assinalam quaisquer contra-indicações específicas.

*Principais características da intervenção:*

O funcionamento deste eixo está particularmente voltado para a melhoria da capacidade técnica para proteger e promover o bem-estar das crianças e jovens e fortalecimento das famílias e para a criação e partilha de recursos materiais de apoio às famílias. O trabalho em parceria é essencial para o funcionamento deste eixo, desenvolvendo-se acções que visam melhorar o conhecimentos da realidade local, bem como, os recursos teóricos e práticos ao dispor dos profissionais para melhor poderem promover o bem-estar das crianças e jovens, fortalecendo as famílias. O apoio para o desenvolvimento da capacidade técnica passa também pela prestação de serviços de consultoria para o desenvolvimento e implementação de programas diversos de intervenção e fortalecimento familiar. Por outro lado, pretende-se envolver a comunidade na disponibilização de um conjunto de recursos de apoio às famílias, procurando-se estimular a partilha não só entre profissionais e instituições, mas também entre famílias. O eixo 3 poderá contemplar as seguintes actividades:

- a) Centro de Estudos. Poderão ser desenvolvidos pequenos estudos de avaliação de necessidades junto da comunidade e auscultações à mesma, tendo em vista o desenvolvimento de acções de intervenção familiar e comunitária que facilitem o alcance dos objectivos do CAFAP. Os CAFAP podem colaborar com as Comissões Alargadas, com as Redes Sociais ou outros organismos na dinamização de observatórios locais que permitam monitorizar a situação das crianças e das famílias e as suas necessidades. Podem ser efectuados pequenos estudos de caracterização da situação das famílias locais (em termos de composição, condições sociais de vida, variáveis relacionadas com o funcionamento familiar, com a utilização dos recursos da comunidade, com os

níveis de participação social, com a situação escolar das crianças, com a qualidade da ocupação dos tempos livres, etc.) de levantamento de situações de risco, de monitorização dos recursos existentes, dos mecanismos de articulação entre instituições e características das intervenções em curso. As parcerias com o mundo académico devem ser promovidas como forma de otimizar a produção de conhecimento que pode decorrer do trabalho com as famílias servidas pelo CAFAP. O conhecimento produzido pode informar a elaboração de planos de intervenção local integrados. Os CAFAP podem, ainda, dinamizar sessões de auscultação à população sobre as necessidades sentidas e propostas de melhoria das condições de vida das famílias. Por outro lado, podem ser desenvolvidos pequenos estudos de avaliação do processo e resultados das intervenções do CAFAP e de outros serviços, envolvendo-se os destinatários neste processo.

- b) Consultoria e formação. O CAFAP pode operar como um pequeno centro de formação local, promovendo acções, dinamizadas pela equipa ou por formadores convidados, dirigidas aos diferentes profissionais ou instituições que desenvolvem a sua actividade com famílias com crianças e jovens. As acções a dinamizar podem ser informadas por levantamentos de necessidades efectuados pelo Centro de Estudos. A equipa pode apoiar outros profissionais para que estes possam levar a cabo projectos e acções de intervenção familiar, prestando serviços de consultoria para o desenvolvimento, implementação e avaliação de projectos diversificados.. Os CAFAP podem ainda contribuir para a formação de profissionais através do acolhimento de estágios curriculares e profissionais, aumentando, ao mesmo tempo, a capacidade de resposta do serviço.
- c) Centros de Recursos. É possível constituir um pequeno centro de recursos técnicos (materiais para a intervenção; instrumentos de avaliação; bibliografia) que possa ser partilhado (co-organizado e reforçado) com outros profissionais. Pode ser igualmente constituído um centro de recursos para a comunidade, com materiais informativos, lúdicos e pedagógicos que podem ser requisitados pelas famílias, podendo igualmente ser estimulada a partilha de recursos e serviços entre as famílias servidas pelo CAFAP e outras.

d) Outros serviços. Neste âmbito podem ser desenvolvidas actividades que apoiem os profissionais no desenrolar do trabalho realizado nos eixos 1 e 2, por exemplo, através da dinamização de serviços de recolha e atribuição de géneros alimentares, mobiliário e equipamentos domésticos, materiais escolares, roupa ou brinquedos. Dependendo dos recursos e instituições existentes na área geográfica abrangida pelo CAFAP é possível que, nalguns casos, se sinta a necessidade de oferecer alguns serviços adicionais que, de qualquer modo, devem ter um peso menor no conjunto das actividades. Estes serviços podem incluir acompanhamento pedagógico, psicoterapia ou aconselhamento individual ou familiar focalizado num problema específico, serviços de mediação familiar, consulta para agressores, etc. Uma vez que outras respostas sociais, como os centros comunitários, serviços de atendimento/aconselhamento ou núcleos de atendimento a vítimas, podem prestar este tipo de serviços, os CAFAP devem disponibilizá-los apenas no caso de estas respostas não estarem disponíveis na comunidade local e perante situações de evidente necessidade, considerando-os situações de excepção.

#### *2.3.4 Eixo 4: Parcerias comunitárias e promoção da participação comunitária*

##### *Objectivos específicos:*

- Aumentar a capacidade de envolvimento comunitário e participação cívica das famílias
- Aumentar o envolvimento da comunidade e a sua capacidade de promoção e protecção do bem-estar das famílias com crianças e jovens;

##### *População-alvo:*

Assume-se como população-alvo final deste eixo a comunidade em geral.

##### *Indicações e contra-indicações:*

O trabalho desenvolvido neste eixo é particularmente indicado quando nas preocupações da comunidade se insere a promoção do desenvolvimento positivo da criança, do jovem e o fortalecimento das famílias e da comunidade. Não se assinalam quaisquer contra-indicações específicas.

*Principais características da intervenção:*

Neste eixo as intervenções são desenvolvidas em colaboração e de forma partilhada com a comunidade, seja com a população em geral, com famílias com crianças em risco ou com a comunidade técnica. Deste modo, a própria participação em projectos que visem avaliar necessidades das comunidades relativamente à promoção do bem-estar da famílias, planificar, desenvolver e implementar acções de intervenção familiar e comunitária pode promover a activação de recursos e competências familiares bem como facilitar o alargamento da rede de suporte social e, por conseguinte, contribuir para o fortalecimento da família. Espera-se que a população-alvo final esteja também ela envolvida na planificação e na implementação das actividades. As intervenções deste eixo podem almejar sensibilizar a comunidade para as questões da promoção e protecção dos direitos das crianças, envolvê-la na criação ou rentabilização dos recursos existentes, na criação de redes de suporte formal e informal, para a participação cívica, entre outras questões. Neste eixo, distinguem-se duas grandes categorias de actividades, que se podem cruzar em determinados momentos:

- a) Intervenções com a comunidade. A actuação do CAFAP deve ser conduzida de forma a dar poder às famílias e envolvê-las mais activamente na comunidade e promovendo a capacidade desta para se adaptar e facilitar o crescimento e fortalecimento das famílias. Neste âmbito podem ser desenvolvidas acções que visem aumentar a participação cívica das famílias abrangidas pelo serviço e o envolvimento comunitário de outras famílias e instituições. O CAFAP deve incentivar a partilha de recursos entre as famílias e diferentes elementos da comunidade, e estimular o desenvolvimento de recursos que mais facilmente lhes permitam (re)negociar a sua posição social e encontrar apoio para o seu desenvolvimento. O serviço pode contribuir para a criação de fóruns comunitários e momentos de encontro em que possam construir-se soluções para melhorar as condições de vida de uma dada população, estimulando a construção de discursos sociais e relações comunitárias colaborativas nutritivas e apoiantes.
- b) Voluntariado. A equipa do CAFAP pode estimular e gerir a criação de grupos de voluntários, técnicos e não técnicos, que, devidamente formados e supervisionados, podem contribuir para a multiplicação e extensão das suas

acções de apoio às famílias. Ao mesmo tempo, numa lógica de *empowerment*, as próprias famílias podem ser incentivadas a desenvolver actividades voluntárias em favor de outros e, ao mesmo tempo, desenvolver e reforçar competências promotoras da sua autonomia.

Na figura 1 apresenta-se um esquema representativo da relação e correspondência entre os diferentes objectivos, os eixos de intervenção e a sua população-alvo.

Figura1: Relação entre objectivos, eixos de intervenção e população-alvo do CAFAP



#### 2.4 Recursos humanos e suporte logístico

Para operacionalizar os eixos de intervenção propostos na secção anterior, propõe-se que equipa seja composta por um mínimo de quatro elementos, permitindo criar diferentes combinações de equipas de dois profissionais para o trabalho no eixo 1, sendo que destes quatro elementos recomenda-se que dois sejam psicólogos e os outros dois profissionais da área social (assistente social; educador social). Para poder realizar-se um trabalho que

promova o envolvimento das famílias há que garantir que a equipa possui horários de trabalho flexíveis e que cubram períodos pós-laborais de forma a aumentar a probabilidade de poderem existir momentos de intervenção com toda a família, sem colocar dificuldades adicionais a famílias que lidam já com muitos problemas. O trabalho do núcleo duro da equipa pode ser complementado com a colaboração de voluntários, profissionais da área social, ou outros, devidamente treinados. A equipa deve poder dispor de um serviço de contacto permanente para dar resposta a situações de crise que pode ser operacionalizada através da existência de um telemóvel que permaneça, rotativamente, com os diferentes elementos da equipa.

Em termos de equipamentos, e para além dos gabinetes técnicos, com o mobiliário e equipamentos informáticos habituais, propõe-se que a equipa disponha dos seguintes recursos:

- Uma sala polivalente para atendimento individual. Esta sala deve poder receber adultos e crianças devendo, para este último efeito, estar preparada com materiais lúdicos, pedagógicos e terapêuticos para crianças.

- Uma sala para atendimento familiar. Esta sala deve ser suficientemente ampla para acolher uma família e os profissionais e dispor, se não de um espelho unidireccional com ligação a uma sala contígua para profissionais observadores, pelo menos estar equipada com uma sistema de ligação vídeo que permita visionar a sessão, noutra sala, através de um monitor.

- Uma câmara de vídeo para gravação das sessões em gabinete e gravadores audio (por exemplo gravadores mp-3) para as sessões em contexto domiciliário ou comunitário.

- Uma viatura para deslocação na comunidade e ao domicílio da família, bem como cadeiras para transporte de bebés e crianças.

- Um telemóvel de serviço

- Uma sala para intervenção em grupo e formação, sendo que esta sala pode ser requisitada ou alugada em função do planeamento das actividades do serviço.

Recursos adicionais podem ser pertinentes, em função da capacidade das instituições para operacionalizar algumas actividades e serviços voltados para a comunidade.

## **ANEXO 2- FICHA DE ENCAMINHAMENTO DO MAIFI**

# CENTRO DE APOIO FAMILIAR E ACONSELHAMENTO PARENTAL

## Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI)

### Formulário de Encaminhamento da

**Família**<sup>119</sup>

A preencher pelos serviços

Nº entrada/processo:

Data:

---

#### DADOS DO ENCAMINHADOR

Entidade encaminhadora: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: |\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

Nome do Técnico responsável: \_\_\_\_\_

Função desempenhada: \_\_\_\_\_

Contactos: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

---

#### DADOS DA FAMÍLIA:

Morada: \_\_\_\_\_

Código postal: |\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

Contactos telefónicos ou outros : \_\_\_\_\_

Tipo de família: Nuclear heteroparental: \_\_\_\_\_ Nuclear monoparental: \_\_\_\_\_

Reconstituída: \_\_\_\_\_ Família adoptiva: \_\_\_\_\_ Outra: \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_

---

<sup>119</sup> Esta ficha é uma adaptação, revisão profunda e expansão da ficha originalmente concebida para o CAFAP do Gabinete Social de Atendimento à Família em Viana do Castelo, Portugal, concebida em 2005, por Ana Melo, Elsa Amorim e Catarina Vieira.



### IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Número do elemento	Nome	Papel/posição na família	Data de Nascimento	Escolaridade	Actividade Profissional	Situação Profissional
1						
2						
3						
3						
4						
6						
7						
8						
9						
10						

Obs:

### BREVE HISTÓRIA DA FAMÍLIA

*(Se possível, descreva um pouco da história da família (início da formação do casal, relação com a família de origem, adaptação às principais transições desenvolvimentais normativas, acontecimentos não esperados, dificuldades, desafios e obstáculos que enfrenta/ou e supera/ou, etc.)*

## OUTROS FAMILIARES E ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS

Listar todos os familiares conhecidos (avós, tios, primos, companheiros, etc.) e pessoas significativas na vida da família (vizinhos, amigos relevantes, pessoas da comunidade próxima, etc).

*(Nota: Assinalar com um asterisco e um mais (\*+) todos os elementos que: podem manifestar disponibilidade para colaborar com o processo de apoio à família; podem contribuir para a construção/implementação de soluções e de um plano de segurança; têm um contacto próximo com a família e/ou que constituem fonte de suporte positivo.*

*Assinalar com um asterisco e um menos (\*-) todos os elementos que podem: ter estado envolvidos, de alguma forma, no aparecimento e/ou manutenção dos problemas; que têm oferecido um suporte que não se tem revelado eficaz ou que contribuiu para o aparecimento de outros problemas; que podem estar associadas a perigo para as crianças e/ou com quem a família mantém relações conflituosas, tensas ou potencialmente perturbadoras.)*

Número do elemento	Nome	Papel/posição na família ou relação com a família	Data de nascimento	Actividade Profissional	Situação Profissional	Contactos
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Obs:

---

## MOTIVO E ENQUADRAMENTO DO ENCAMINHAMENTO E PEDIDOS

*Por favor indique o que motivou o seu contacto com a família ou os motivos que deram início ao processo em que se enquadra o presente encaminhamento. No caso de ter havido um pedido espontâneo por parte da família indique as circunstâncias que o motivaram. Descreva, especificando, os factos que, tendo sido averiguados, constituem motivo de preocupação e/ou indicam a existência de condições de risco e/ou de perigo para a criança.*

---

*Por favor liste as principais preocupações e/ou problemas/dúvidas/questões que se pretende ver endereçados.*

---

*Para cada problema identificado/preocupação descreva um pouco da sua história e da visão da família relativamente aos mesmos (quando apareceram e como foram evoluindo ao longo do tempo; que explicações a família apresenta para os problemas; o que foi tentado para lidar com os mesmos e com que resultados; o que a família gostava que acontecesse, etc.)*

---

*Por favor indique o enquadramento do caso e do encaminhamento e o tipo de informação que pretende ver devolvida (por exemplo, se é efectuado no âmbito da aplicação de uma medida de promoção e protecção ou de qualquer outra medida ou contrato realizado com a família; se o encaminhamento visa a realização de uma avaliação que deve informar a aplicação/revisão de uma medida de promoção e protecção ou qualquer outra medida ou contrato de prestação de serviços negociado com a família; se se espera devolução de relatório de avaliação e/ou da evolução do trabalho a realizar com o CAFAP, etc.)*

---

---

*Por favor indique o tipo de avaliação que julga ser necessária e as questões de avaliação que gostaria de ver respondidas, o tipo de decisões que o processo de avaliação conduzido pela equipa do MAIFI, juntamente com a família, deve/pode informar.*

---

*Por favor os resultados que se gostaria de ver alcançados relativamente a cada preocupação/problema. Indique também outros resultados desejados que não estando relacionados com circunstâncias de perito e não sendo estritamente necessários para se garantir a segurança e bem-estar a curto/médio prazo da criança, considera que poderiam contribuir para o fortalecimento e bem-estar da família e da criança. Procure distinguir aqueles resultados que considera serem imprescindíveis para que o processo de promoção e protecção (quando aplicável) possa cessar, daqueles que, sendo desejados, não são prioritários.*

---

*Por favor indique os resultados que a família gostaria de ver alcançados no que diz respeito aos processos e medidas aplicadas (ex: processo de promoção e protecção), ou contrato no âmbito dos quais se enquadra o encaminhamento.*

---

*Por favor indique os resultados que a família gostaria de ver alcançados bem como sonhos, projectos, resultados desejados/desejos que esta presente relacionados com o seu fortalecimento e melhoria do bem-estar e segurança dos seus membros, independentemente da existência dos processos/medidas/contratos em que se enquadra o encaminhamento. Por favor indique em que medida a família gostaria de experimentar uma colaboração com a equipa do MAIFI tendo em vista o alcance desses sonhos, projectos ou desejos.*

---

## IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS E DESAFIOS

Assinale, se apropriado, os factores de risco que identifica e indique circunstâncias que considera podem constituir desafios para a família (Legenda p/ resposta: Sim (S); Não (N); Não sei (NS); Não se Aplica (NA). Sempre que possível nas observações indique como a família tem conseguido lidar com os diferentes riscos e desafios.

INFORMAÇÃO RELATIVA ÀS CRIANÇAS/JOVENS	Resposta	Elemento da família nº	Observações
Atraso no desenvolvimento físico (especifique a extensão do mesmo)			
Deficiência mental (especifique)			
Doença e/ou incapacidade física. Especifique: _____			
Dificuldades de aprendizagem			
Absentismo escolar			
Abandono escolar			
Prática de pequenos delitos			
Proximidade com grupos delinquentes			
Indicadores de consumo de álcool			
Indicadores de consumo de tabaco			
Indicadores de consumo de drogas			
Problemas com o comportamento/sintomas de agressividade (descreva que tipo de comportamentos e qual a severidade dos mesmos)			
Indicadores de tristeza prolongada, depressão, ansiedade, medos, insegurança, etc, ou de perturbação da adaptação/saúde mental (especifique)			
Indicadores de negligência de cuidados de higiene/saúde/ alimentação (assinale nas observações se no presente no ou passado e especifique)			
Indicadores de negligência de supervisão como passar muitas horas sem supervisão adulta (assinale nas observações se no presente no ou passado e especifique)			

Indicadores físicos visíveis de maus tratos (assinale nas observações se no presente no ou passado e especifique)			
Antecedentes de institucionalização			
Antecedentes de separação dos pais			
Toxicologia positiva ao nascimento			
Criança planejada/desejada			

Descreva outras circunstâncias que podem ter desafiado o desenvolvimento positivo da criança:

<b>INFORMAÇÃO RELATIVA AOS ADULTOS</b>	<b>Resposta</b>	<b>Elemento da família nº</b>	<b>Observações</b>
Deficiência mental (especifique)			
Indicadores de violência conjugal (especifique frequência, história e severidade)			
Indicadores de abuso/dependência de álcool ou drogas (especifique)			
Indicadores de perturbação da adaptação/saúde mental (especifique)			
Doença /incapacidade física (especifique)			
Maltrato na infância (especifique)			
Indícios prévios de maltrato e negligência a crianças (especifique indicando história, frequência e severidade)			
Indicadores de comportamentos de maltrato físico (especifique indicando história, frequência e severidade)			
Indicadores de comportamentos de maltrato psicológico (especifique indicando história, frequência e severidade)			
Indicadores de negligência (nos cuidados básicos, emocional, de supervisão, etc.) (especifique indicando história, frequência e severidade)			
Indicadores da utilização de estratégias de disciplina duras, punitivas e de repreensão física (especifique indicando história, frequência e severidade)			

Indicadores de estratégias duras de repreensão verbal (especifique indicando história, frequência e severidade)			
Indicadores de baixa exibição de afecto ou contacto físico positivo e adequado face à criança (especifique indicando história, frequência e severidade)			
Histórias de processos anteriores por maltrato			
História de processos anteriores por negligência			
História de processos anteriores por abuso sexual			
Antecedentes criminais			
Antecedentes de ameaça a profissionais			
Descreva outras circunstâncias que podem ter desafiado o desenvolvimento positivo dos adultos/ prestadores de cuidados:			

<b>FACTORES RELATIVOS AO AMBIENTE FAMILIAR FÍSICO E SOCIAL</b>			
	Resposta	Elemento da família nº	Observações
Sinais de grande desorganização do espaço doméstico (casa muito suja, alimentos deteriorados, ...) (especifique)			
Residência com condições insatisfatórias de habitabilidade (água canalizada, electricidade, saneamento básico, ...) (especifique)			
Ambiente comunitário adverso (especifique)			
Rendimentos insuficientes para satisfazer necessidades da família (especifique)			
Dificuldades de gestão dos recursos existentes (especifique)			
- Desempregado longa duração ..... <input type="checkbox"/> (___ meses) - Desempregado curta duração ..... <input type="checkbox"/> (___ meses)			
Empregabilidade reduzida (especifique)			
Rede de suporte social reduzida/empobrecida (especifique)			
Escassez de recursos comunitários adequados			

Utilização inadequada/pobre dos recursos comunitários disponíveis			
-------------------------------------------------------------------	--	--	--

Descreva outras circunstâncias sociais e ambientais que podem ter desafiado o desenvolvimento positivo da família:

### IDENTIFICAÇÃO DE FORÇAS FAMILIARES

Preenchimento do Questionário de Forças Familiares (em anexo) por parte do encaminhador:

Sim  Não:

Outras forças e competências familiares identificadas pelo encaminhador e/ou outros profissionais:

*(Por favor indique outras forças e competências que considera ter identificado na família; procure incluir competências identificadas ao nível do exercício das funções parentais; procure incluir competências relacionadas com a capacidade de adaptação, nomeadamente a capacidade de ultrapassar situações adversas e desenvolver competências no processo)*

Forças e competências familiares identificadas pela família

*(Por favor indique forças e competências que a família identifique e que gostaria de ver comunicadas à equipa do MAIFI e que julga serem importantes para que se conheça a família e se possa prestar um apoio eficaz; por favor indique a percepção da família sobre a sua capacidade de ultrapassar dificuldades e competências/forças que julga ter evidenciado noutros momentos de dificuldade e adversidade ao longo da sua história)*

#### A situação foi/está sinalizada na CPCJ?

Sim  Não

Motivo *(descrever com a maior precisão possível os episódios ou relatos associados à sinalização/denúncia inicial bem como aqueles que, após uma primeira avaliação, motivaram a continuidade do processo independentemente do facto de a denúncia se ter confirmado ou não):*

\_\_\_\_\_

CPCJ de: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo? |\_\_| |\_\_| meses

Técnico responsável: \_\_\_\_\_



Contactos: \_\_\_\_\_

**Após a sinalização e a averiguação dos factos/fundamento da denúncia considerou-se existirem indicadores/motivo de preocupação que justificam a manutenção do processo na CPCJ e/ou uma avaliação mais aprofundada?**

Sim, e a preocupação/os factos apurados relacionam-se com indicadores de maltrato (físico ou psicológico).....

Sim, e a preocupação/os factos apurados relacionam-se com indicadores de negligência (física, emocional/cognitiva, de supervisão, exposição a violência doméstica, etc.) .....

Sim, e a preocupação /os factos apurados relacionam-se com outros indicadores de perigo (ex: absentismo/abandono escolar; envolvimento em comportamentos delinquentes com anuência dos prestadores de cuidados, etc.).....

Não, não existe qualquer motivo de preocupação/indicadores de perigo.....

Não existem preocupações/indicadores relacionados com situações de perigo mas parecem existir múltiplos de risco.....

**Há história de processos anteriores da família na CPCJ resultantes da averiguação de situações de perigo?** *(Nota: na impossibilidade de confirmar esta informação questionar a família a este respeito e colocar uma nota acerca da fonte de informação bem como reservas à mesma)*

Sim  Não

Motivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Criança identificada: \_\_\_\_\_

#### MEDIDAS DE PROTECÇÃO

Descreva sucintamente as medidas de protecção e/ou projectos de intervenção e diligências efectuadas no passado, caso existam, e os resultados obtidos




A família tem aderido positivamente às medidas implementadas?

Sim  Não

No caso das medidas tomadas recentemente não terem sido bem sucedidas, indique causas prováveis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PROFISSIONAIS/ INSTITUIÇÕES A TRABALHAR**

**NO MOMENTO COM A CRIANÇA/ FAMÍLIA**

Profissionais/ Instituições de Educação .....

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Tipo de serviços que têm prestado e projectos de intervenção negociados com a família:

\_\_\_\_\_

Os profissionais têm conhecimento do encaminhamento para o MAIFI? \_\_\_

Se sim, indique o seu parecer sobre o mesmo:

\_\_\_\_\_

Profissionais/ Instituições de Saúde .....

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Tipo de serviços que têm prestado e projectos de intervenção negociados com a família:

\_\_\_\_\_

Os profissionais têm conhecimento do encaminhamento para o MAIFI? \_\_\_

Se sim, indique o seu parecer sobre o mesmo:

\_\_\_\_\_

Profissionais/ Instituições de Saúde Mental .....

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Tipo de serviços que têm prestado e projectos de intervenção negociados com a família:

\_\_\_\_\_

Os profissionais têm conhecimento do encaminhamento para o MAIFI? \_\_\_

Se sim, indique o seu parecer sobre o mesmo:

\_\_\_\_\_

Profissionais/ Instituições de Acção Social .....

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Tipo de serviços que têm prestado e projectos de intervenção negociados com a família:

\_\_\_\_\_

Os profissionais têm conhecimento do encaminhamento para o MAIFI? \_\_\_

Se sim, indique o seu parecer sobre o mesmo:

\_\_\_\_\_

**Profissionais/ Instituições de Justiça** .....

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Tipo de serviços que têm prestado e projectos de intervenção negociados com a família:

\_\_\_\_\_

Os profissionais têm conhecimento do encaminhamento para o MAIFI? \_\_\_

Se sim, indique o seu parecer sobre o mesmo:

\_\_\_\_\_

**Outros** .....

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Tipo de serviços que têm prestado e projectos de intervenção negociados com a família:

\_\_\_\_\_

Os profissionais têm conhecimento do encaminhamento para o MAIFI? \_\_\_

Se sim, indique o seu parecer sobre o mesmo:

\_\_\_\_\_

Os adultos da família e/ou a criança já foram informados da intenção de encaminhamento/  
contacto com a equipa do MAIFI?

Sim  Não

Os adultos da família e/ou a criança já consentiram com o encaminhamento para o MAIFI?

Sim  Não

A família manifestou disponibilidade para a cooperação com a equipa do MAIFI?

Sim  Não

**Informações adicionais/ Observações:**

**A preencher pelo CAFAP**

**Despacho:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

**Técnico(s) destacado(s) para a gestão do caso:** \_\_\_\_\_

### **GENOGRAMA**

*(No caso de o encaminhador possuir conhecimento que lhe permitia iniciar a construção do genograma, agradece-se o preenchimento desta secção)*

### **ECOMAPA**

*(No caso de o encaminhador possuir conhecimento que lhe permitia iniciar a construção do ecomapa, agradece-se o preenchimento desta secção)*

Questionário Forças Familiares\_ versão para profissionais<sup>120</sup>

(Ana Melo & Madalena Alarcão, 2010)

Segue-se uma listagem de coisas que por vezes acontecem nas famílias.

Por favor assinale em que medida considera que as características descritas são parecidas com as da família \_\_\_\_\_, de acordo com a seguinte escala:

- 1- Nada parecidas
- 2- Pouco parecidas
- 3- Mais ou menos parecidas
- 4- Bastante parecidas
- 5- Totalmente parecidas

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. A família é optimista e procura ver sempre o lado positivo das coisas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
2. A família acredita que os seus elementos, em conjunto, conseguem sempre encontrar maneira de lidar com os problemas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3. A família é muito unida	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4. Na família toda a gente tem o direito de dar a sua opinião	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Os elementos da família tomam decisões em conjunto	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
6. Na família, sempre que alguém tem um problema toda a gente se junta para ajudar	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

---

<sup>120</sup> Nota: Este questionário baseia-se numa versão de auto-relato já estudada relativamente às suas propriedades psicométricas. A versão para profissionais encontra-se em estudo.

7. Na família, toda a gente dá apoio àquilo que cada um quer fazer, aos projectos individuais e ao que é importante para si	1	2	3	4	5
8. Na família, cada um tem o direito de ter a sua privacidade, o seu próprio espaço ou tempo	1	2	3	4	5
9. Na família, as tarefas de casa e da vida familiar são partilhadas	1	2	3	4	5
10. Os elementos da família mostram abertamente o que sentem uns pelos outros	1	2	3	4	5
11. A família sente que os seus elementos são capazes de ser felizes apesar das dificuldades que vão ou podem aparecer	1	2	3	4	5
12. Na família, existem regras claras que toda a gente conhece e sabe que tem que cumprir	1	2	3	4	5
13. Os elementos da família fazem coisas e actividades em conjunto	1	2	3	4	5
14. Na família, há boa disposição e os seus elementos encontram sempre momentos para rir	1	2	3	4	5
15. Na família ,toda a gente é capaz de dizer o que pensa e sente, mesmo coisas negativas, sem magoar os outros	1	2	3	4	5
16. Quando aparece um problema importante, os elementos da família conversam e resolvem-nos em conjunto	1	2	3	4	5
17. A família tem amigos, vizinhos ou pessoas conhecidas que ajudam quando precisam	1	2	3	4	5
18. A família consegue gerir o dinheiro que tem de maneira a conseguir pagar as principais despesas	1	2	3	4	5
19. A família sabe a que sítios tem que se dirigir para cada dificuldade que surge	1	2	3	4	5
20. Quando há problemas com os quais a família sente que não consegue lidar, a família aceita o facto e segue em frente sem desanimar	1	2	3	4	5
21. A família acredita que todos temos algo a cumprir, uma espécie de missão	1	2	3	4	5
22. Na família há valores que se deseja que toda a gente aprenda	1	2	3	4	5

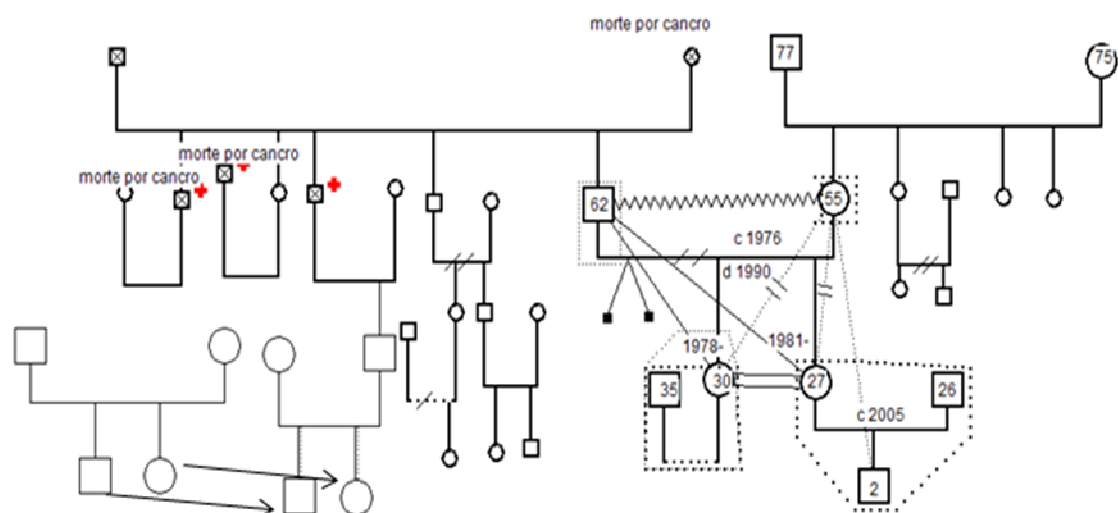
23. A família consegue lidar bem com imprevistos e dificuldades	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
24. A família acredita que os momentos de dificuldade os podem ajudar a ser mais fortes	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
25. Na família é importante que cada um tente ser feliz	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
26. A família consegue resolver um desacordo sem conflitos	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
27. A família consegue encontrar ajuda quando precisa, nas pessoas que conhece	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
28. A família consegue discutir pontos de vista diferentes sem que os seus elementos fiquem zangados uns com os outros	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
29. Na família, as decisões importantes, que afectam todos, são tomadas em conjunto	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Muito obrigada pela sua colaboração!

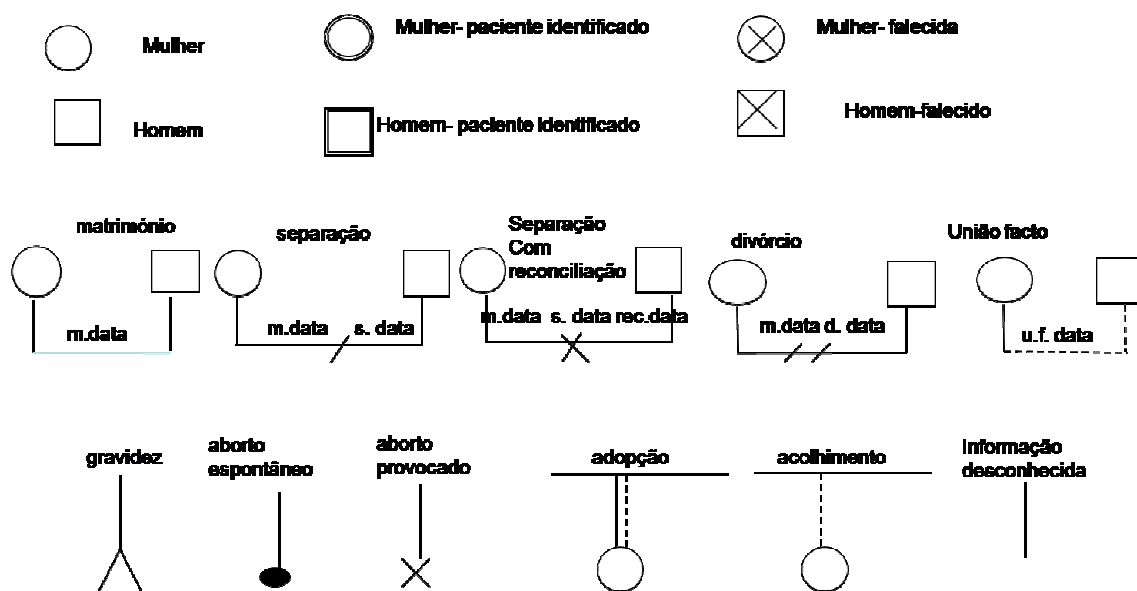


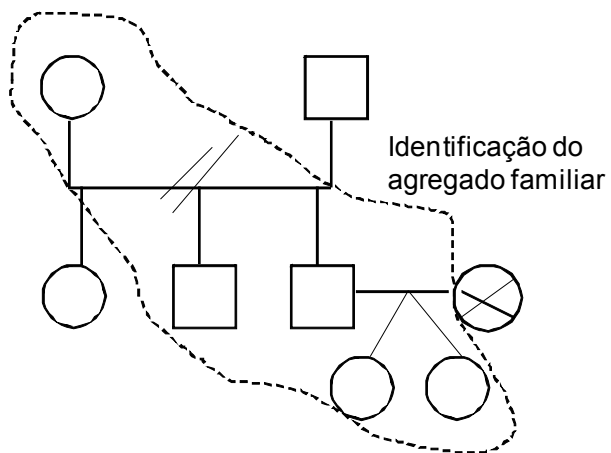
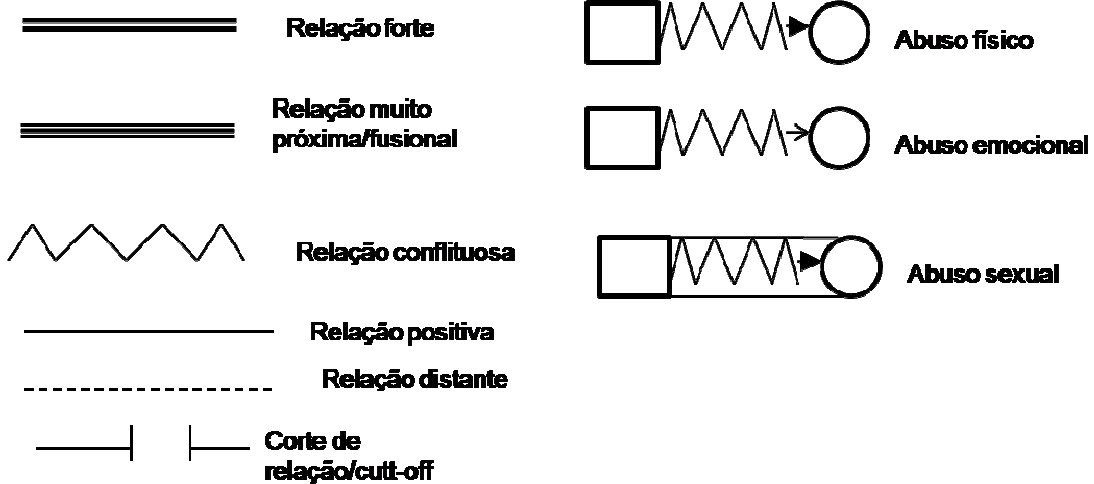
## ANEXO 3- SÍMBOLOS PARA CONSTRUÇÃO DO GENOGRAMA E EXEMPLO

Exemplo de genograma a ser completado posteriormente com a família:



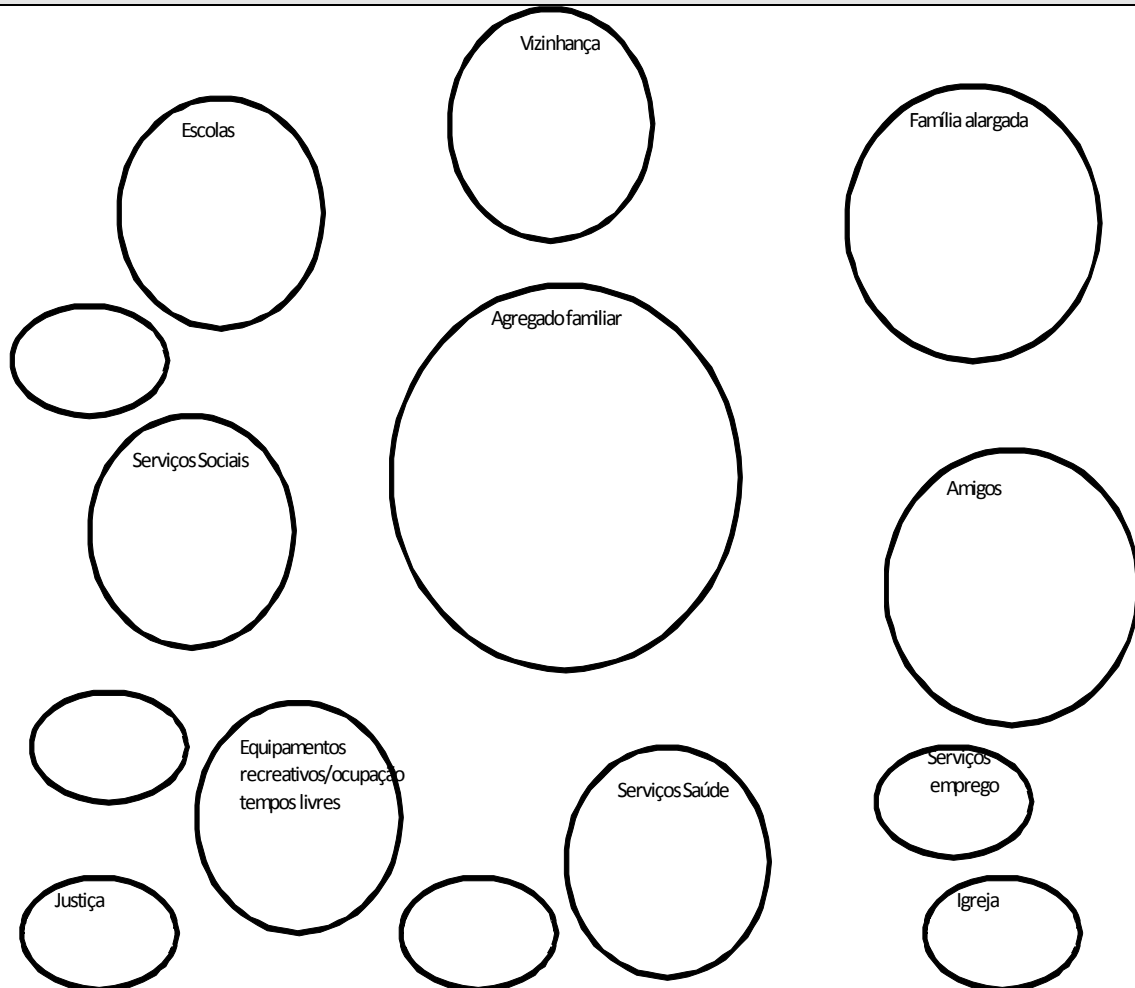
Legenda e exemplos de símbolos para construção de genograma:





## ANEXO 4- MODELO DE ECOMAPA

### ECOMAPA (Adaptado de Hartman, 1979, 1995)



Legenda:

Ligação forte

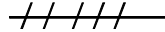


Colocar nos círculos nomes das pessoas ou serviços

Ligação ténue



Ligação stressante/conflictiva



Indica, direcção do fluxo de recursos



## **ANEXO 5- MODELO DE RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO**

## MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA

### RELATÓRIO SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

#### 1. IDENTIFICAÇÃO E BREVE HISTÓRIA DA FAMÍLIA

**1.1 IDENTIFICAÇÃO** (*Incluir identificação dos diferentes elementos da família, incluindo nome, posição na família, data de nascimento, residência e contactos telefónicos da família; referir quem são os prestadores de cuidados primários*)

- Elemento 1: Nome, posição na família (filho, pai, mãe, etc.)
- Elemento 2: Nome, posição na família (filho, pai, mãe, etc.)
- (continuar com o número de elementos necessários para caracterizar o agregado).....

#### 2. RESUMO DO PROCESSO E METODOLOGIA

##### 2.1 ENQUADRAMENTO DA AVALIAÇÃO

- Motivos de preocupação que motivaram a avaliação (resumir informação e incluir fontes):

---



---



---



---

- Finalidade da avaliação/questões a que o processo de avaliação procurou responder:

---



---



---

- Entidade e/ou profissionais encaminhadores:

---



---



---

- Data do encaminhamento

---



---



---

- Posicionamento/reacção da família durante a avaliação:

---



---



---

- Período negociado para a avaliação (se aplicável): \_\_\_\_\_

- Observações adicionais: \_\_\_\_\_

## 2.2 PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS (incluir nome, filiação e profissão)

### 2.3 RESUMO PROCESSO AVALIAÇÃO

- Data início: \_\_\_\_\_
- Data conclusão: \_\_\_\_\_
- Nome, filiação e profissão dos profissionais envolvidos: \_\_\_\_\_
- Nomes dos elementos da família directamente envolvidos: \_\_\_\_\_
- Tempo dispendido na avaliação centrada nos factores ambientais e sociais: \_\_\_\_\_
- Tempo dispendido na avaliação centrada na capacidade parental, dinâmicas familiares e factores que afectam capacidade parental: \_\_\_\_\_
- Tempo dispendido na avaliação centrada na criança: \_\_\_\_\_
- Tempo dispendido com outras dimensões de avaliação (ex: discussão dos problemas e soluções, etc.): \_\_\_\_\_

## 2.4 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

*(Nota: em alternativa esta secção pode ser introduzida e repetida antes da apresentação de cada tipo de avaliação cujos resultados serão descritos nos pontos seguintes)*

### Assinalar o tipo de métodos utilizados

- Observação
- Instrumentos formais de avaliação

Obs (descrição dos instrumentos, objectivos e suas propriedades psicométricas):

- 
- Entrevistas individuais
  - Entrevistas familiares
  - Entrevista de casal
  - Consulta de documentos e processos   
Especificar: \_\_\_\_\_
  - Consulta a profissionais:
    - CPCJ Especificar: \_\_\_\_\_
    - Acção social Especificar: \_\_\_\_\_
    - Saúde Especificar: \_\_\_\_\_
    - Justiça Especificar: \_\_\_\_\_
    - Educação Especificar: \_\_\_\_\_
    - Outros Especificar: \_\_\_\_\_
  - Consulta a terceiros Especificar: \_\_\_\_\_

## 3. SÍNTESE DA AVALIAÇÃO COMPREENSIVA

### 3.1 AVALIAÇÃO DA HISTÓRIA FAMILIAR

*(No início desta secção estabelecer-se a ligação com o objectivo as questões de avaliação deste tipo de avaliação. Deve, ainda, procurar estabelecer-se a ligação entre o resultado da avaliação, conforme será descrito nos pontos seguintes com a*

*metodologia e instrumentos de avaliação anteriormente referidos, indicando limitações ao processo.)*

- 3.1.2 Genograma familiar** *(assinalar números correspondentes aos elementos da família identificados na secção 1)*
- 3.1.3 Breve história da família** *(resumir principais momentos da história de vida da família, desde o momento de formação do casal, ao nascimento dos filhos e principais acontecimentos de vida; condições de vida, principais dificuldades e momentos de crise, características e qualidades dos contextos de vida ao longo do tempo, percepção e conotação da família do seu percurso de vida, história de resolução de problemas passados e principais forças e competências familiares que contribuíram para a sua resolução; história do aparecimento e desenvolvimento dos problemas actuais; tentativas bem e mal sucedidas de resolução dos problemas actuais; perspectiva da família sobre as possibilidades de resolução das dificuldades actuais; incluir sonhos, desejos e projectos da família no seu todo e para a criança e visões preferidas de si mesma);*

## **3.2 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL**

*Em todas as sub-secções assinalar forças, momentos ou circunstâncias de excepção aos problemas e vulnerabilidades, bem como factores limitadores de competência, dando exemplos concretos; sempre que possível assinalar possíveis factores que contribuem para essas forças e vulnerabilidades; indicar as intenções dos pais e valores no exercício da capacidade parental, aspectos valorizado, visões preferidas de si mesma, percepção das dificuldades e problemas e dos factores que restringem ou potenciam o exercício preferido da capacidade parental e os problemas identificados e a relação com outras dimensões do funcionamento familiar e das condições de vida da família; assinalar a ligação com as características da criança e com o grau em que permitem que suas necessidade/segurança e bem estar da criança estejam ou encontrem condições para serem satisfeitas no momento actual e no futuro; discutir possível impacto de questões culturais e possibilidades de conciliação do respeito pela cultura de origem da família e a segurança da criança)*

- 3.2.2 Capacidade parental ao nível da prestação de cuidados básicos** *(higiene, alimentação, saúde, vestuário)*
- 3.2.3 Capacidade parental de assegurar a segurança física à criança**
- 3.2.4 Capacidade parental de assegurar segurança afectiva à criança**



**3.2.5 Capacidade parental de assegurar estimulação desenvolvimental adequada à criança**

**3.2.6 Capacidade parental de orientação/ estabelecimento de limites para a criança**

**3.2.7 Capacidade parental de assegurar estabilidade à criança**

### **3.3 AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL**

*(Em todas as sub-secções assinalar forças, momentos ou circunstâncias de excepção aos problemas e vulnerabilidades, bem como factores limitadores de competência, dando exemplos; sempre que possível assinalar possíveis factores que contribuem para essas forças e vulnerabilidades; indicar as intenções e valores da família associado ao seu funcionamento e organização, aspectos valorizado, visões preferidas de si mesma, percepção das dificuldades e problemas e dos factores que restringem ou potenciam o exercício preferido da forma de viver em família bem como os problemas identificados; discutir relação com outras dimensões da capacidade parental e das condições de vida da família; assinalar a ligação com as características da criança e com o grau em que permitem que suas necessidade/segurança e bem estar da criança estejam ou encontrem condições para serem satisfeitas no momento actual e no futuros; discutir possível impacto de questões culturais e possibilidades de conciliação do respeito pela cultura de origem da família e a segurança da criança)*

**3.3.2 História desenvolvimental dos prestadores de cuidados**

**3.3.3 Crenças e narrativas familiares/identidade familiar**

**3.3.4 Padrões interaccionais/ Estrutura e organização familiar/**

**3.3.5 Comunicação/Flexibilidade/Capacidade de adaptação e resolução de problemas**

**3.3.6 Auto-percepção dos prestadores de cuidados****3.3.7 Satisfação com a parentalidade****3.3.8 Percepção das crianças****3.3.9 Psicopatologia e abuso de substâncias****3.3.10 Padrões de funcionamento individual (características predominantes, desenvolvimento cognitivo, regulação emocional e comportamental, agressividade e delinquência)****3.3.11 Motivação para a mudança****3.3.12 Qualidade da relação conjugal****3.3.13 Relação com a família de origem****3.4 AVALIAÇÃO DE FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS**

*(em todas as sub-secções assinalar forças, momentos ou circunstâncias de excepção aos problemas e vulnerabilidades, bem como factores limitadores de competência, dando exemplos; sempre que possível assinalar possíveis factores que contribuem para essas forças e vulnerabilidades; indicar as intenções valores da família em relação com os factores ambientais e sociais, aspectos valorizados, visões preferidas de si mesma, percepção das dificuldades e problemas e dos factores que restringem ou potenciam o exercício preferido da relação com os factores ambientais e sociais bem como os problemas identificados )*

**3.4.2 Habitação****3.4.3 Emprego/recursos financeiros**

#### **3.4.4 Integração Social e ambiente comunitário**

#### **3.4.5 Gestão financeira e doméstica**

### **3.5 AVALIAÇÃO CENTRADA NAS CRIANÇAS**

*(Estabelecer a ligação entre a avaliação centrada na criança e as questões de avaliação. Em todas as sub-seções assinalar as necessidades da criança, forças, momentos ou circunstâncias de excepção aos problemas e vulnerabilidades, bem como factores limitadores de competência, dando exemplos; sempre que possível assinalar possíveis factores que contribuem para essas forças e vulnerabilidades)*

#### **3.5.2 Desenvolvimento físico-psicomotor**

#### **3.5.3 Desenvolvimento cognitivo/linguagem e cognição**

#### **3.5.4 Desenvolvimento emocional e regulação comportamental**

#### **3.5.5 Desenvolvimento da autonomia pessoal**

#### **3.5.6 Desenvolvimento social**

#### **3.5.7 Rendimento escolar**

#### **3.5.8 Percepção das relações familiares**

#### **3.5.9 Ligação afectiva aos prestadores de cuidados/vinculação**

### 3.5.10 Saúde

### 3.5.11 Psicopatologia

### 3.5.12 Ajustamento global

## 4. SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO RISCO

*(Deve ser feita uma breve referência à metodologia de avaliação do risco ou à descrição previamente efectuada, bem como às questões de avaliação a que procura responder. Deve descrever-se os resultados da avaliação, considerando-se a avaliação do risco de negligência e maltrato futuro, particularmente em situações encaminhadas por suspeita ou confirmação de maltrato ou negligência. Deve não só ser referida a probabilidade de ocorrer dano para a criança se nada for feito mas também discutir a provável extensão desse dano.)*

## 5. SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DE MUDANÇA

*(Deve ser feita uma breve referência à metodologia de avaliação do risco ou à descrição previamente efectuada, bem como às questões de avaliação a que procura responder. No caso de terem sido realizadas propostas ou postos em marcha pequenos projectos de mudança, deve ser descrito o seu processo e resultado; deve ser relatada a forma como a família foi efectuando mudanças, espontâneas ou não, ao longo do processo de avaliação; deve ser descrita a avaliação do potencial de mudança da família considerando todos os factores que podem ser indicadores de um bom e mau prognóstico e da pertinência da intervenção centrada na família, nos pais ou da aplicação de outras medidas)*

## 6. REACÇÕES DAS FAMÍLIA AO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

*(Devem ser descritas as reacções e percepções da família no curso de e ao próprio processo de avaliação, bem como os desejos manifestados e os objectivos que a família manifesta desejar prosseguir para melhorar o seu bem-estar e das crianças)*

## **7. INTEGRAÇÃO/RESUMO GLOBAL DA AVALIAÇÃO**

*(Deve ser feita uma leitura global da avaliação, procurando relacionar a informação das diferentes secções do relatório e perceber padrões de influências, fazendo um balanço global das forças e fragilidades e da sua relação; devem ser hierarquizadas as principais forças e fragilidades, indicando as circunstâncias de cada elemento da família, as circunstâncias familiares e contextuais que limitam ou potenciam essas forças e vulnerabilidades. As visões da família relativamente a estas dimensões devem ser descritas. No caso de existirem indicadores de maus tratos e negligência, deve ser referida a cronicidade e severidade dos mesmos, relacionando-os com o possível impacto para a criança; deve indicar-se pequenas mudanças que foram sendo realizadas pela família avaliando-se em que medida revelam as componentes necessárias para se considerarem prognósticos positivos. Devem ser referidos indicadores e sinais de segurança e competência e os planos da família para os aumentar. Esta secção deve sintetizar claramente as respostas às questões de avaliação colocadas anteriormente e deve, para uma leitura breve, poder ser entendida separadamente do restante relatório.)*

## **8. RECOMENDAÇÕES**

*(Emitir parecer tendo em consideração os resultados da avaliação, o potencial e desejos de mudança da família, especificando os principais objectivos a definir e possíveis projecto de intervenção, indicadores, modalidades e actividades de suporte ao processo de mudança, responsabilidades, formas e tempos recomendados para a sua avaliação. Devem ser apresentadas as alternativas adequadas ao caso. Indicar ainda as diligências a efectuar para garantir a segurança dos menores e da família no curso do processo de suporte para a mudança; indicar outras recomendações quando a intervenção familiar ou com os pais não se verificar adequada)*

**ANEXO 6- MANUAL DE APOIO AO PREENCHIMENTO AO  
PREENCHIMENTO DAS GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE  
AVALIAÇÃO COMPREENSIVA NO MAIFI E GRELHAS DE SÍNTESE**

**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de  
Coimbra**

**MANUAL DE APOIO PARA O PREENCHIMENTO DAS GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE  
AVALIAÇÃO COMPREENSIVA NO MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR  
INTEGRADA (MAIFI)  
(versão em estudo)**

Ana Melo & Madalena Alarcão

## Índice

<u>PARTE I</u> .....	659
<u>1. INTRODUÇÃO</u> .....	659
<u>2. ORIENTAÇÕES GERAIS</u> .....	660
<u>2.1 Recolha de informação</u> .....	660
<u>2.2 Quem preenche as grelhas</u> .....	660
<u>2.3 Quando preencher as grelhas</u> .....	660
<u>2.4 Como preencher as grelhas</u> .....	660
<u>2.5 Escala de cotação</u> .....	661
<u>PARTE II</u> .....	663
<u>3. GRELHA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL</u> .....	663
<u>3.1 Sub-escala cuidados básicos</u> .....	663
<u>3.2 Sub-escala segurança física e doméstica e protecção face a outros</u> .....	671
<u>3.3 Sub-escala segurança afectiva</u> .....	675
<u>3.4 Estimulação</u> .....	679
<u>3.5 Sub-escala de orientação e estabelecimento de limites</u> .....	682
<u>3.6 Sub-escala de estabilidade</u> .....	685
<u>4. GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL</u> .....	687
<u>4.1 Sub-escala de dinâmicas familiares</u> .....	688
<u>4.2 Sub-escala de factores relacionados com os prestadores de cuidados que afectam a capacidade parental</u> .....	695
<u>5. GRELHA DE AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS</u> .....	701
<u>5.1 Sub-escala Habitação</u> .....	702
<u>5.2 Sub-escala Emprego/Recursos financeiros</u> .....	705
<u>5.3 Sub-escala de Integração/Suporte Social</u> .....	707
<u>5.4 Sub-escala de Gestão Financeira e Doméstica</u> .....	710
<u>Referências bibliográficas</u> .....	712
<u>ANEXO 1- GRELHA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL</u> .....	713
<u>ANEXO 2- GRELHA AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL</u> .....	722
<u>ANEXO 3- GRELHA AVALIAÇÃO FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS</u> .....	731



# PARTE I

## 1. INTRODUÇÃO

As Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva (ver anexos 1 a 3) no MAIFI constituem-se como instrumentos de suporte para a condução e análise da avaliação da situação de famílias com crianças e jovens maltratados e/ou em situação de risco, conforme proposto no Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI). Foram concebidas para orientar a fase de avaliação e oferecer indicações acerca do tipo de informação a recolher, tendo em vista a elaboração de um relatório final de avaliação e a definição de objectivos de intervenção. No seu conjunto, as Grelhas cobrem um conjunto de áreas diversificadas, tendo em consideração as dimensões propostas pela *Framework for the Assessment in Children in Need and Their Families* (Department of Health, 2000), do sistema de protecção da criança Britânico, para a avaliação de famílias com crianças em necessidade, nomeadamente no que diz respeito às dimensões de avaliação centradas na capacidade parental, nos factores ambientais e sociais e na criança. A condução do processo de avaliação, orientado pela necessidade de preencher as Grelhas Síntese, pode ajudar os profissionais a não descurarem áreas centrais para a protecção e promoção do bem-estar da criança.

Compreendendo uma componente de avaliação quantitativa, permitem sintetizar e sistematizar informação relativa aos pontos fortes e vulnerabilidades de uma família, facilitando a elaboração de relatórios de avaliação segundo o modelo proposto no MAIFI, a emissão de pareceres e elaboração de propostas de intervenção que visem apoiar o processo de tomada de decisão das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e dos Tribunais nos processos de promoção e protecção.

A componente qualitativa das Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação no MAIFI pretende ajudar os profissionais e famílias a darem sentido à informação, reflectirem sobre ela de modo colaborativo e construírem leituras integradas sobre os problemas e restrições que afectam a vida das famílias, que criem aberturas e facilitem o processo de mudança face a formas preferidas de funcionamento e vivência.

Muito embora se destinem, prioritariamente, a ser utilizadas no decurso da implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada, as Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação podem ser utilizadas noutros contextos de avaliação de família com crianças e jovens em situação de risco.

## **2. ORIENTAÇÕES GERAIS**

### **2.1 Recolha de informação**

Para que o preenchimento das Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação possa ocorrer é necessário que os profissionais consigam recolher informação nas diferentes áreas do funcionamento familiar contempladas no instrumento. O Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada contempla orientações para a condução do processo de avaliação. No entanto, e independentemente da adesão aos princípios e linhas orientadoras propostas no MAIFI, para condução do processo, o profissional pode apoiar-se nas sugestões de metodologias e instrumentos de avaliação propostas no Protocolo de Apoio ao Processo de Avaliação no MAIFI.

### **2.2 Quem preenche as grelhas**

As grelhas de síntese do processo de avaliação devem, preferencialmente, ser preenchidas pelos dois profissionais que conduziram o processo de avaliação com a família em questão. Na impossibilidade de algum dos elementos preencher as grelhas um terceiro elemento pode, em alternativa, fazê-lo, através da consulta do processo (ver como preencher as grelhas).

### **2.3 Quando preencher as grelhas**

As grelhas de síntese do processo de avaliação devem ser preenchidas aquando da conclusão da avaliação de famílias de crianças e jovens maltratadas ou em situação de risco, podendo, no entanto, alguma informação, particularmente no que diz respeito à componente quantitativa, ir sendo preenchida no decurso do processo.

### **2.4 Como preencher as grelhas**

As grelhas devem ser preenchidas por dois profissionais no final do processo de avaliação de famílias com crianças e jovens em situação de risco. Cada profissional deve preencher, de forma independente, as grelhas. Num segundo momento, os dois profissionais em conjunto, devem preencher uma terceira grelha síntese do processo de avaliação, devendo negociar um consenso para uma pontuação final. Neste processo, os profissionais devem procurar debater os argumentos que sustentaram as suas avaliações iniciais e chegar a um consenso sobre a pontuação final, evitando conformismo. Sempre que necessário, e em caso de grande impasse, podem tentar recorrer a um terceiro elemento que conheça as grelhas e possa mediar a discussão, procurando analisar os argumentos de um e outro e/ou apresentando sugestões de pontuação final. Para o preenchimento das grelhas os profissionais devem munir-se dos registos escritos, áudio e vídeo das sessões, consultando e analisando o processo familiar e a informação recolhida. O profissional deve ponderar as forças e fraquezas do seu desempenho

na condução do processo de avaliação e eventuais fragilidades do mesmo, que possam enviesar a sua avaliação. Deve, ainda, procurar distanciar-se da informação percebendo em que medida as suas crenças, experiências e padrões pessoais, as suas expectativas e de outros profissionais e a qualidade da relação estabelecida com a família interferem nos seus julgamentos. Por outro lado, deve focar a avaliação pensando no impacto das diferentes dimensões na satisfação das necessidades da criança, na sua segurança, bem-estar e desenvolvimento.

Para cada dimensão o profissional deve procurar preencher, em primeiro lugar, a avaliação quantitativa, descrevendo, ainda, os métodos e fontes de recolha de informação utilizados. Seguidamente, o profissional deve procurar dar resposta às questões colocadas nas secções de avaliação qualitativa, servindo estas, ainda, de suporte à construção dos diálogos com a família ao longo de todo o processo de avaliação para que este possa ser construído de forma colaborativa e de modo a criar condições facilitadoras para a mudança. Após ter respondido às questões de avaliação qualitativa o profissional deverá rever a cotação quantitativa, procurando questionar-se acerca da medida em que as suas crenças, valores, expectativas e a qualidade da relação que estabeleceu com a família podem ter introduzido enfiamentos significativos na sua cotação, seja pela sobrevalorização ou subvalorização da pontuação atribuída.

## **2.5 Escala de cotação**

Cada conjunto de grelhas compreende uma escala de Likert de 5 pontos, cujas definições variam ligeiramente, de grelha para grelha. A cada ponto corresponde um conjunto de comportamentos ou situações da vida família.

Regra geral, contudo, os pontos na escala corresponderão, para uma determinada dimensão do funcionamento parental, familiar ou das circunstâncias de vida da família, à seguinte ordem:

**1=** Nível de forças ou competência totalmente insatisfatório. Ausência total de capacidades, forças e/ou comportamentos desejados na área avaliada

**2=** Nível de forças ou competência insatisfatório na maioria das ocasiões e/ou os comportamentos desejados são escassos na maioria das situações

**3=** Nível de competência ou forças mais ou menos adequado/ há aspectos positivos mas também áreas ou momentos em que as forças não estão presentes e/ou competências não são aplicadas ou mostram-se inadequadas

**4=** Nível de competência ou forças bastante satisfatório. Há bastantes forças da família neste campo e/ou os comportamentos desejados estão presentes bastantes vezes

**5=** Nível de força/ competência excelente/a família é claramente muito competente neste campo. Há excelência na aplicação destas competências ou presença das forças e grande consistência, uma vez que estão praticamente sempre presentes.

Sempre que o avaliador verificar, pela análise da definição específica de cada ponto, para um determinado item, que, por exemplo, parte da definição do dia 2 é aplicável, em simultâneo, com parte da definição do nível 3, deverá ser sempre o impacto para a criança a definir a pontuação final. Assim, se os factores protectores do nível 3 imperarem sobre as vulnerabilidades do nível 2, então deverá ser atribuída a pontuação de 3. Se, por outro lado, forem os factores de risco, ou os perigos a apresentarem maior impacto na criança, não obstante a presença de alguns factores protectores, então a escolha deverá cair sobre uma pontuação de 2.

Sempre que o avaliador tenha dúvidas ou não possua informação suficiente para decidir, deve abster-se de responder e preencher NS, até obter a informação necessária para poder concluir a avaliação numa determinada área.

## **PARTE II**

### **3. GRELHA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL**

A grelha de avaliação da capacidade parental está organizada em 5 sub-escalas, referentes a diferentes dimensões da capacidade parental.

O preenchimento das grelhas deverá ter em consideração, prioritariamente, o prestador de cuidados primários. No entanto, os prestadores de cuidados secundários, pertencentes ao agregado familiar, deverão ser tidos em consideração. No caso de os prestadores de cuidados mais significativos obterem pontuações muito diferentes, deve ser assinalada a pontuação mais extrema, seja no pólo mais positivo seja no pólo mais negativo, se ela corresponder à do prestador de cuidados primário. Por exemplo, se um prestador de cuidados secundário for classificado com um 3 na capacidade de supervisão e monitorização da criança e prestador de cuidados primário com um 2, a classificação final corresponderá a um 2. No entanto, deverá ser feita uma nota, nas observações, relativa a esta disparidade de cotações, indicando que um dos prestadores de cuidados apresenta níveis mais elevados de competência. Da mesma forma, se o prestadores de cuidados primário for classificado com um 5 e um prestador de cuidados secundário com um 4, deverá ser a pontuação de 5 a prevalecer, ainda que nas observações deva ser feita uma nota, relativa ao prestador de cuidados secundário que é pontuado com um 4. Nas observações deverá, ainda, ser tido em consideração, quando apropriado, o modo como a competência de cada prestador de cuidados interage e o impacto para a criança.

Passa-se a descrever cada uma das sub-escalas e itens, considerando as diferentes possibilidades de cotação.

#### **3.1 Sub-escala cuidados básicos**

Esta sub-escala avalia os comportamentos parentais de prestação de cuidados básicos em termos de cuidados relacionados com a alimentação, higiene pessoal e saúde. Os itens dizem respeito, prioritariamente, aos cuidados prestados às crianças. No entanto, ainda que a pontuação atribuída seja referente aos cuidados prestados às crianças, deve ser feita uma nota

nas observações caso os prestadores de cuidados negligenciem alguma dimensão no que diz respeito aos cuidados pessoais.

Seguidamente apresenta-se as definições para cotação de cada item.

**Item 1:** Capacidade de proporcionar alimentos adequados às necessidades nutricionais da criança quer em quantidade quer em qualidade

1= Há défices extremos na quantidade de alimentos proporcionados e na qualidade dos mesmos. A criança está sub-nutrida e ingere um número escasso de refeições por dia, de qualidade claramente insatisfatória para as suas necessidades, ou passa alguns dias com muito poucos alimentos (por exemplo, apenas uma ou duas refeições incompletas). Os alimentos proporcionados às crianças não cumprem com critérios de qualidade (ex.: alimentos fora do prazo ou deteriorados) ou são claramente impróprios (ex.: alimentos muito picantes ou condimentados a crianças pequenas, ingestão de álcool ou café); há excesso de doces e gorduras; há um grande desconhecimento do prestador de cuidados acerca das necessidades nutricionais das crianças.

2= A criança ingere alimentos em quantidade bastante inferior ao desejado para a sua idade, ou come em demasia. A alimentação tende a ser muito pouco variada, com excesso de alguns nutrientes e tipo de alimentos em detrimento de outros. As refeições tendem a não ser regulares, quer em termos de número, quer de horários. O prestador de cuidados tem um conhecimento bastante reduzido acerca das necessidades nutricionais das crianças. A criança tende a ingerir alimentos ou substâncias impróprias para a sua idade (ex.: álcool ou café). Raras vezes são proporcionadas 5 refeições por diárias à criança (pequeno-almoço, lanche a meio da manhã, almoço, lanche a meio da tarde e jantar ou, quando tal acontece, os alimentos não são adequados (ex: doces e alimentos com excesso de gordura ao lanche ou pequeno-almoço; ausência de lacticínios ou legumes).

3= A criança recebe, por norma, a quantidade de alimentos necessária para a sua idade, mas a qualidade da alimentação pode ser variável, podendo escassear alguns elementos essenciais (ex.: legumes e fruta), existir alguns momentos de menor variedade de nutrientes ou de um número menor de refeições (ex.: não ser proporcionado lanche). As refeições nem sempre são regulares em termos de horários ou a criança ingere alimentos desnecessários e/ou de forma desregrada (ex.: comer guloseimas antes das refeições principais; beber refrigerantes ou doces como lanche). O prestador de cuidados apresenta alguns conhecimento gerais sobre cuidados a ter com a alimentação da criança (ex.: importância de tomar pequeno-almoço ou comer sopa).

4= O prestador de cuidados proporciona à criança, na maioria das vezes, uma alimentação equilibrada e variada, do ponto de vista nutritivo, quer em termos do tipo de alimentos proporcionados, quer em termos de quantidades; por regra, há cumprimento de 5 refeições por dia (pequeno-almoço, lanche a meio da manhã, almoço, lanche a meio da tarde e jantar), com apenas algumas exceções e um conhecimento razoável dos cuidados a ter com a alimentação da criança; nalgumas situações, pouco regulares, podem surgir alguns erros alimentares (pouca variedade de nutrientes, ingestão de doces ou gorduras e excesso, etc.); os horários das refeições tendem a ser relativamente regulares.

5= O prestador de cuidados consegue proporcionar, sempre, à criança, uma alimentação equilibrada e variada, do ponto de vista nutritivo, adequada para a sua idade, quer em termos do tipo de alimentos proporcionados, quer em termos de quantidades; há cumprimento de, pelo menos, 5 refeições por dia

(pequeno-almoço, lanche a meio da manhã, almoço, lanche a meio da tarde e jantar); o prestador de cuidados tem conhecimento dos cuidados a ter com a alimentação e da importância da mesma no desenvolvimento da criança; a criança apresenta-se sinais físicos de boa nutrição; o prestador de cuidados reserva os doces, guloseimas e alimentos excessivamente gordos para ocasiões de excepção; os alimentos proporcionados são de qualidade (frescos, dentro do prazo de validade, etc.); os horários das refeições são quase sempre regulares.

## **Item 2:** Capacidade de garantir higiene na confecção alimentar e qualidade dos alimentos

1= Os alimentos crus não são lavados; os utensílios e o local onde se cozinha encontram-se sujos ou degradados; o lixo está espalhado e mistura-se facilmente com os utensílios de cozinha ou alimentos; os alimentos não são protegidos do frio, insectos ou animais, calor ou pó; as mãos não são devidamente lavadas antes de cozinhar; os alimentos deteriorados são mantidos com alimentos frescos e em bom estado; os alimentos não são acondicionados no frigorífico ou congelador ou são lá mantidos mesmo depois de degradados; há contacto dos alimentos com objectos ou superfícies contaminadas e sujas; os alimentos encontram-se estragados; são confeccionados produtos deteriorados. As condições de higiene colocam seriamente em risco a saúde da criança e representam perigo uma vez que quase nenhuma das condições adequadas (ver ponto 5) é cumprida. O estado de degradação, sujidade e contaminação é elevado e completamente insustentável.

2= Há muitas fragilidades nas condições de higiene alimentar e, muito embora, o estado de degradação, sujidade ou perigo de contaminação não seja total (ver ponto 1), a grande maioria das condições de higiene alimentar adequada (ver ponto 5) não estão cumpridas, existindo possibilidade de perigo para a saúde da criança.

3= Uma grande parte das condições de higiene alimentar estão asseguradas (ver ponto 5), mas existem bastantes pontos vulneráveis. As fragilidades não se prendem tanto com o estado de conservação e acondicionamento dos alimentos mas com as condições do espaço físico de preparação das refeições ou dos utensílios. As condições de higiene alimentar apresentam algumas fragilidades mas não colocam, de imediato, seriamente em risco o bem-estar da criança.

4= Na generalidade, as condições de higiene são adequadas (ver ponto 5) mas, ocasionalmente, surgem algumas falhas ou fragilidades nas condições do local de preparação dos alimentos ou com os utensílios que os prestadores de cuidados conseguem identificar ou reconhecer uma vez que apresentam um conhecimento bastante adequado sobre as características e importância das condições de higiene alimentar.

5= Os alimentos são bem cozinhados; os utensílios utilizados para preparação e ingestão das refeições são devidamente lavados e desinfectados; os alimentos crus são bem lavados; os alimentos são devidamente acondicionados, separados uns dos outros no frigorífico e congelador e conservados dentro dos prazos de segurança; a comida é protegida do ar, do pó, do calor e de animais; as mãos são lavadas antes da preparação as refeições; o lixo está separado dos alimentos, acondicionado e é despejado regularmente; o local onde se cozinha é mantido limpo e desinfectado; os utensílios utilizados para provar as refeições são lavados antes de nova utilização; os alimentos perecíveis são guardados separadamente, em local limpo; os alimentos estão separados de outros produtos potencialmente contaminantes como detergentes e produtos químicos. Os prestadores de cuidados apresentam um conhecimento detalhado sobre as características e importância das condições de higiene alimentar.

## **Item 3:** Capacidade de acompanhar/supervisionar as refeições das crianças

1= As crianças fazem as refeições sempre sozinhas mesmo quando preparadas pelos prestadores de cuidados; as crianças preparam, a maioria das vezes, as suas próprias refeições; os prestadores de cuidados desconhecem o que as crianças ingerem ao longo do dia; os prestadores de cuidados não orientam o regime alimentar das crianças sendo elas a decidir, a maioria das vezes, o que ingerir.

2= Grande parte das vezes, os prestadores de cuidados não definem o regime alimentar das crianças, permitindo que a criança coma de forma desregrada. A maioria das vezes os prestadores de cuidados desconhecem o que as crianças ingerem dentro e fora de casa e tendem a fazer muito poucas refeições com as crianças ou a incentivar que as crianças comam o que devem ou faça um regime alimentar saudável.

3= Os prestadores de cuidados definem, na generalidade o regime alimentar das crianças (negociado no caso dos adolescentes) mas, tendem a ser, bastantes vezes, permissivos e a permitir que a criança ingira alimentos pouco saudáveis, ou de forma desregrada. Os prestadores de cuidados tendem a saber, na generalidade, o que as crianças ingerem, mas, muitas vezes, desconhecem com pormenor o que a criança come fora ou dentro de casa. Os prestadores de cuidados tendem a acompanhar as refeições da criança em casa (uma refeição diária feita em conjunto, no caso dos adolescentes), embora isso não seja regular ou consistente. Os prestadores de cuidados tendem a não incentivar a criança a comer o que deve ou a adoptar hábitos de alimentação saudável.

4= Os prestadores de cuidados definem o regime alimentar das crianças (negociado no caso dos adolescentes) e controlam a qualidade e quantidade de alimentos ingeridos, embora possam existir algumas situações de excepção; os prestadores de cuidados sabem, na maioria das vezes, o que as crianças ingerem, mesmo quando não estão consigo; pelo menos um prestador de cuidados tende a acompanhar as refeições das crianças, realizadas em casa (no caso dos adolescentes, pelo menos uma refeição é feita em conjunto com os prestadores de cuidados), embora este acompanhamento possa não ser consistente ou de grande qualidade (os prestadores de cuidados podem não se sentar com as crianças a comer ao mesmo tempo; podem manter a atenção voltada para outros aspectos que não a criança ou o momento da refeição; podem facilitar algumas vezes que a criança não coma o que deve, sem a incentivarem).

5= Os prestadores de cuidados definem o regime alimentar das crianças (negociado no caso de adolescentes) e controlam a qualidade e quantidade de alimentos ingeridos; os prestadores de cuidados sabem o que as crianças ingerem, mesmo quando não estão consigo; pelos menos um prestador de cuidados acompanha as refeições das crianças, realizadas em casa (no caso de adolescentes, pelo menos uma refeição diária é feita, na maioria das vezes, em conjunto com os prestadores de cuidados). Durante as refeições, os prestadores de cuidados procuram assegurar que a criança ingere os alimentos necessários. Os prestadores de cuidados incentivam as crianças a adoptar hábitos alimentares saudáveis e utilizam os momentos das refeições para o efeito.

#### **Item 4: Capacidade de proporcionar banhos regulares e higiene cuidada de todas as zonas do corpo**

1= Os prestadores de cuidados não cuidam de garantir que as crianças se lavam ou toma banho, sendo estes momentos muito raros. Os banhos e a limpeza do corpo com água e produtos de higiene adequados (sabão, sabonete champô) são raros e os dentes nunca ou quase nunca são escovados. As unhas das crianças e os cabelos não são cortados ou limpos e apresentam-se sempre com ar muito sujo e desganhado. As crianças podem estar infectadas com parasitas sem que os prestadores de cuidados adoptem acções remediativas. O cabelo das crianças não é escovado e os ouvidos e umbigo não são limpos. A limpeza com água e produtos de higiene adequados (sabão, sabonete) dos genitais e zona anal, particularmente após defecação, é rara, e a limpeza com papel higiénico é descuidada. As fraldas dos bebés não são trocadas regularmente. As mãos das crianças não são lavadas antes das refeições ou regularmente ao longo do dia, especialmente após terem usado o quarto-de-banho. O nariz das crianças não é limpo. As



crianças apresentam quase sempre muita sujidade e lixo acumulado no corpo bem como um odor corporal intenso desagradável, indicador de falta de cuidados de higiene.

2= Os prestadores de cuidados cuidam poucas vezes de garantir que a criança se lava, toma banho e quando o fazem, dificilmente, é com produtos de higiene adequados (sabão, sabonete, champô), ou garantindo que todas as partes do corpo são limpas. Os dentes não são escovados após cada refeição e as mãos não são lavadas regularmente antes das refeições, depois de terem usado o quarto de banho ou ao longo do dia. As unhas e o cabelo não são cortadas com regularidade ou limpos, e as crianças podem andar, ocasionalmente, infestadas com parasitas sem que sejam adoptadas acções remediativas imediatas. As unhas e os cabelos podem apresentar-se, bastantes vezes sujas e com lixo acumulado. O cabelo não é escovado diariamente. As fraldas dos bebés são trocadas com pouca regularidade e as crianças raramente lavam as mãos antes das refeições. Ainda que as crianças tomem banho as zonas dos ouvidos e umbigo não são limpas adequadamente, acumulando sujidade. Os genitais e a zona anal são limpos, embora a sua limpeza regular com água e sabão ou produtos similares não seja regular. Frequentemente as crianças vão para a cama sem terem feito a sua higiene pessoal (escovado os dentes, tomado banho ou lavado a cara, pés e zona genital). As crianças apresentam o nariz sujo bastantes vezes.

3= As crianças recebem cuidados minimamente adequados, embora nem sempre de forma consistente. Na generalidade das situações as crianças tomam banho diariamente, embora o banho possa não ser cuidadoso ao ponto de garantir que todas as zonas do corpo são limpas. Algumas dimensões (ver ponto 5) podem ser descuradas sistematicamente (por exemplo, limpeza e corte das unhas e do cabelo; escovagem diária do cabelo; limpeza dos ouvidos e umbigo, escovagem dos dentes depois de todas as refeições, lavagem das mãos antes das refeições ou depois da utilização do quarto de banho; nariz tendencialmente sujo). A higiene pessoal das crianças não é cuidadosamente realizada (escovam os dentes, tomam banho ou lavam a cara, os pés e a zona genital) duas vezes por dia, ao acordar e ao deitar, embora tenda a ser num destes momentos. As crianças apresentam um aspecto descuidado algumas vezes, podendo ocasionalmente, sentir-se um odor corporal desagradável. As crianças podem não tomar banho depois da prática desportiva e não serem cuidadosamente limpas e lavadas com produtos apropriados (sabão, sabonete) na zona genital e anal, depois da defecação. Pode não haver o cuidado de lavar ou limpar as zonas genitais das raparigas da frente para trás.

4= A maioria das vezes as crianças recebem cuidados de higiene adequados (ver ponto 5), muito embora numa ou noutra altura algum cuidado menos primário (hidratação do corpo, escovagem do cabelo, corte das unhas, ter fácil acesso a lenços, escovagem dos dentes depois de todas as refeições) possa não ser cumprido escrupulosamente. No entanto, as crianças tendem a ter a sua higiene pessoal cuidadosamente feita antes de se deitarem e ao acordar (escovam os dentes, tomam banho ou lavam a cara, os pés e a zona genital). A maioria das vezes as crianças apresentam um aspecto cuidado.

5= Os prestadores de cuidados garantem que as crianças tomam banho diariamente, com produtos de higiene adequados (sabão, sabonete, champô), sendo cada parte do corpo cuidadosamente limpa. Os dentes são escovados depois de cada refeição, com pasta dos dentes. As escovas dos dentes são trocadas com regularidade (mais ou menos de três em três meses). As unhas das crianças andam sempre cortadas e limpas e os cabelos apresentam-se cortados e penteados, sendo escovados diariamente. As crianças lavam sempre as mãos antes de cada refeição, após terem usado o quarto de banho e várias vezes ao longo do dia. As zonas genitais e anais são limpas após defecação com produtos de higiene adequados (sabão, sabonete) e há o cuidado de limpar as raparigas da frente para trás. As crianças tomam banho depois da prática de desporto e lavam os pés diariamente. As fraldas dos bebés são trocadas com regularidade e o bebé é adequadamente limpo e protegido contra assaduras. A pele das crianças é protegida com produtos hidratantes adequados (loção, creme de corpo ou óleo, hidratante para os lábios, mãos e cara, principalmente em alturas de maior exposição a condições climáticas adversas). Os ouvidos e umbigo são limpos regularmente. As crianças apresentam o nariz limpo e têm consigo lenços para o poderem limpar quando necessário. As crianças lavam as mãos antes das refeições e várias vezes ao longo do dia. As

crianças apresentam-se sempre com aspecto cuidado, fresco e um odor indicador de uma higiene cuidada. A higiene pessoal das crianças é sempre cuidada, antes de se deitarem e ao acordarem (escovam os dentes, tomam banho ou lavam a cara, os pés e a zona genital).

**Item 5:** Capacidade de utilizar utensílios e produtos de higiene adequados limpos e em bom estado de conservação e manter limpos os espaços de realização de cuidados de higiene

1= Não são utilizados utensílios e produtos que auxiliem os cuidados de higiene pessoal como escovas de cabelo, escovas de dentes, pasta de dentes, sabonete/sabão ou equivalentes, champô, toalhas específicas para o banho, cotonetes, cremes, etc. A família não dispõe de um espaço próprio para realizar os cuidados de higiene pessoal (ex.: quarto de banho) e/ou estes encontram-se num grande estado de degradação e sujidade ou a família não possui um espaço próprio e utiliza equipamentos (ex.: bacias) que servem também para outros fins que não são limpas ou desinfectadas.

2= Os utensílios como escovas, escova de dentes, esponjas de banho utilizados encontram-se em bastante mau estado de conservação. Utensílios como toalhas de banho, sabonetes, escovas de dentes encontram-se bastante degradados e com sujidade acumulada e/ou são de uso comum, inclusivamente entre adultos e crianças. Os produtos utilizados com os bebés e crianças mais novas não são específicos (ex: champô, gel de banho ou pasta de dentes de adultos). Os produtos de higiene são guardados em local sujo ou deteriorado, podem estar misturados com produto de limpeza e produtos químicos, expostos a fontes de contaminação ou animais. São usados produtos fora do prazo de validade. Os espaços para realização dos cuidados de higiene pessoal (ex.: quarto de banho) encontram-se sujos e não são desinfectados regularmente, particularmente antes da sua utilização pelas crianças (ex.: desinfectar banheira para as crianças tomarem banho) ou a família não possui um espaço próprio e utiliza equipamentos (ex.: bacias) que não são limpos ou desinfectados regularmente.

3= Os produtos e utensílios de higiene encontram-se num estado mínimo de conservação, ainda que alguns possam apresentar alguns sinais de sujidade (por exemplo, escovas de cabelo com acumular de pó e algodão; sabonetes com aspecto seco, com poeiras e areias coladas, rachados ou algo degradados; saboneteiras ou copos com sinais de lixo preto de humidade). Cada elemento da família possui as suas próprias escovas de dentes, que podem, no entanto, ser trocadas com muito pouca regularidade (mais de 8 meses). Outros produtos e utensílios podem ser partilhados. Os utensílios são guardados em local razoavelmente limpo e separados de outros produtos (ex.: produtos de limpeza e produtos químicos), embora possa estar expostos a outras fontes de contaminação (ex.: escovas de dentes pousadas e amontoadas nas beiras das louças do quarto de banho, ou em cima de prateleiras ao ar, sem protecção). Os produtos de higiene das crianças (champô; sabonete/gel de banho; cremes de corpo e rosto) não são específicos para as suas idades. Cada elemento da família pode, ou não, ter as suas toalhas de banho e esponjas, sendo que as primeiras que não são trocadas com muita regularidade (pelo menos uma vez por semana) e são deixadas com humidade acumulada por muito tempo, podendo ficar bafientas. Os espaços utilizados para a higiene pessoal (ex.: quarto de banho) encontram-se razoavelmente limpos e são desinfectados ocasionalmente, ainda que não necessariamente antes da sua utilização pelas crianças. Os produtos e utensílios para limpeza da sanita e do chão são, por vezes, misturados com os da limpeza das restantes louças sanitárias

4= Cada elemento da família dispõe dos seus próprios produtos e utensílios de higiene (toalhas, escovas de dentes, esponjas de banho) ainda que alguns (como sabonetes e escovas de cabelo) possam ser partilhados. Os produtos e utensílios encontram-se todos em bom estado de conservação e higiene e dentro do prazo de validade. Os utensílios e produtos de higiene são guardados em local limpo e separados de outros produtos (ex.: produtos de limpeza e produtos químicos) e protegidos de fontes de contaminação. Os

produtos das crianças não são todos, necessariamente, específicos para as suas idades (champô; sabonete/gel de banho; cremes de corpo e rosto). As escovas de dentes são trocadas entre cada 3 a 8 meses. As escovas de cabelo são limpas podendo, ocasionalmente, apresentar alguns vestígios de pó ou sujidade acumulada. As toalhas são trocadas regularmente (pelo menos uma vez por semana) e secas entre os intervalos de troca, para não se tornarem bafientas. Os espaços utilizados para a higiene pessoal (ex.: quarto de banho) são mantidos limpos e desinfectados e o lixo é colocado em recipiente próprio. São utilizados produtos específicos para limpeza da sanita e do chão e das restantes louças. Ocasionalmente podem surgir excepções.

5= Cada elemento da família dispõe dos seus próprios produtos e utensílios de higiene pessoal (toalhas, escovas de dentes, escovas de cabelo, esponjas de banho, sabonetes). As escovas de dentes são trocadas a cada três meses. As escovas de cabelo encontram-se em bom estado de conservação e limpas. Os utensílios e produtos de higiene são guardados em local limpo e separados de outros produtos (ex.: produtos de limpeza e produtos químicos) e protegidos de fontes de contaminação. As crianças, particularmente as mais novas e os bebés, dispõem de produtos específicos para as suas idades (champô; sabonete/gel de banho; cremes de corpo e rosto). Os produtos de higiene encontram-se em bom estado de conservação e dentro do prazo de validade. As toalhas de banho são lavadas e mudadas com regularidade (pelo menos uma vez por semana) e mantidas secas entre os intervalos de troca, para não se tornarem bafientas. Os espaços utilizados para a higiene pessoal (ex.: quarto de banho) apresentam boas condições sanitárias e são limpos e desinfectados regularmente, particularmente antes da sua utilização pelas crianças. O lixo é mantido no quarto de banho em recipiente fechado (balde de lixo), e são utilizados produtos e utensílios específicos para limpeza da sanita e do chão e das restantes louças.

**Item 6:** Capacidade de garantir tratamento adequado de roupas, proporcionar vestuário próprio à criança, adequado ao clima, em boas condições

1= A criança não é protegida do frio ou do calor através do vestuário (veste roupa fresca no Inverno, sapatos abertos, ou botas e casacos quentes no Verão). A roupa da criança é partilhada com outros elementos da família, outras crianças, ou mesmo elementos externos. A criança veste quase sempre roupa com sujidade acumulada, com maus cheiros, estragada, rasgada ou descosida, com manchas e nódoas. Os sapatos tendem a estar apertados ou demasiado largos, a não protegerem devidamente os pés da criança (ex.: deixam entrar água) ou a criança anda muitas vezes descalça. A criança muitas vezes não usa roupa interior, ou não veste diariamente roupa interior lavada. A criança pode usar sapatos e botas sem meias. A criança usa a maioria das vezes roupa com tamanho desadequado (demasiado apertada e pequena ou grande). A criança dorme, muitas vezes, com as mesmas roupas com que anda durante o dia, ou anda durante o dia com roupa de dormir, sujando-a. A criança não dispõe de roupa específica para prática de desporto. As roupas sujas e limpas das crianças são, quase sempre, misturadas. A roupa de cama e de banho da criança passa muito tempo (semanas) sem ser lavada e trocada e apresenta-se bafienta ou a criança dorme directamente em contactos com cobertores ou mesmo sem roupa de cama.

2= A criança apresenta-se, frequentemente, vestida de forma imprópria para as condições climáticas correntes. A roupa é partilhada com outros elementos da família ou crianças, inclusivamente a roupa interior. A roupa apresenta-se, frequentemente com sujidade acumulada, com maus cheiros, estragada, rasgada ou descosida. Os sapatos são frequentemente apertados ou demasiado largos ou a criança anda muitas vezes descalça. Frequentemente o tamanho da roupa é desadequado (demasiado apertada ou larga). A criança usa roupa de cama e de banho mas esta não é devidamente arejada, lavada ou trocada semanalmente.

3= A maioria das vezes a criança apresenta a roupa adequada às condições climáticas (roupas frescas no verão e roupa quente no Inverno), ainda que o tamanho possa não ser adequado e a roupa possa

apresentar sinais de desgaste. A roupa apresenta-se algumas vezes com aspecto limpo e outras vezes com aspecto mais sujo (por ex.: as crianças vão para a escola com roupa limpa, mas andam em casa com roupa suja). O calçado nem sempre é adequado ou protege adequadamente o pé da criança. A criança normalmente veste diariamente roupa interior lavada, mas a roupa exterior pode não ser lavada com muita regularidade. O calçado não é arejado regularmente ou limpo e nem sempre os pés são protegidos com meias apropriadas. A criança tem roupas diferenciadas para dormir e andar durante o dia, embora, por vezes, possa existir mistura. As roupas limpas e sujas são, por regra separadas, mas podem não o ser sempre. As roupas de cama e banho não são arejadas diariamente e a regularidade da sua lavagem e troca pode ser variável, embora tenda a ocorrer.

4= A criança dispõe da sua própria roupa que é adequada ao seu tamanho e às condições climatéricas (roupas frescas no verão e roupa quente no Inverno). Quando partilha roupa é com os irmãos ou familiares próximos e apenas roupa exterior. A criança veste, diariamente, roupa interior lavada, ainda que nem toda a roupa exterior o seja sempre. A roupa apresenta-se com um aspecto limpo embora possa apresentar sinais de algum desgaste. A maioria das vezes o tamanho da roupa é adequado à estatura e idade da criança. A criança anda sempre calçada e com calçado que protege apropriadamente os pés das crianças (sapatos frescos no Verão; sapatos fechados no Inverno), com meias apropriadas. A criança tem roupas diferenciadas para dormir e para andar durante o dia, e, ainda que possa, ocasionalmente, andar alguns períodos do dia com a roupa de dormir, há o cuidado para não a contaminar ou sujar. As roupas limpas e sujas das crianças são guardadas separadamente e a criança dispõe de roupa e calçado específico para a prática desportiva. As roupas de cama e de banho da criança são arejadas diariamente e lavadas pelo menos uma vez por semana.

5= Cada criança dispõe e veste apenas a sua própria roupa que é adequada ao seu tamanho e às condições climatéricas (roupas frescas no verão e roupa quente no Inverno). A criança veste, diariamente, roupa interior e exterior, em contacto com a pele, lavada. Os casacos da criança são lavados com regularidade. A roupa apresenta-se com aspecto limpo e cuidado (ex.: sem rasgões ou nódoas). A criança anda sempre calçada e com calçado que protege apropriadamente os pés das crianças (sapatos frescos no Verão; sapatos fechados no Inverno), com meias apropriadas. Os sapatos são arejados e limpos frequentemente. A criança tem roupas diferenciadas para dormir e para andar durante o dia. As roupas limpas e sujas das crianças são guardadas separadamente e a criança dispõe de roupa e calçado específico para a prática desportiva. As roupas de cama e de banho da criança são arejadas diariamente e lavadas pelo menos uma vez por semana.

**Item 7:** Capacidade de garantir o cumprimento com indicações médicas e acompanhamento regular de médico assistente/de família e vacinação obrigatória

1= As crianças não têm acompanhamento médico, não há cumprimento da vacinação obrigatória. Quando doentes, as crianças não são vistas por profissionais de saúde e, quando são, não há cumprimento da terapêutica recomendada. Os prestadores de cuidados desvalorizam a importância dos cuidados de saúde e não mostram interesse em obter informações sobre os cuidados a prestar às crianças. Situações de doença ou mau estar físico da criança são desvalorizadas e ignoradas. Os prestadores de cuidados procuram impedir outros (ex.: professores educadores, vizinhos, família alargada, etc.) de prestar cuidados de saúde à criança ou de facilitar o acesso das crianças aos mesmos.

2= As crianças não têm acompanhamento médico regular e a vacinação obrigatória nem sempre está actualizada. Quando as crianças estão doentes ou apresentam sinais de mau estar físico doentes, os prestadores de cuidados tendem a adiar a procura de profissionais de saúde e a não cumprir com as terapêuticas recomendadas. Os prestadores de cuidados desvalorizam os cuidados de saúde mas não impedem outros de os prestarem às crianças ou de facilitar o acesso das crianças aos mesmos (ex.: professores educadores, vizinhos, família alargada, etc.). Situações de doença ou mau estar físico da criança

são desvalorizadas.

3= As crianças nem sempre vão regularmente ao médico, mas têm as vacinas em dia. Os prestadores de cuidados nem sempre cumprem integralmente com as terapêuticas recomendadas. Quando as crianças apresentam sinais de doença ou mau estar físico os prestadores de cuidados levam-nas a profissionais de saúde. Os prestadores de cuidados não atribuem grande importância aos cuidados de saúde mas tendem a estar receptivos à informação que lhes é transmitida, mesmo que com alguma desconfiança, e a seguir, pelo menos parcialmente, as recomendações recebidas.

4= As crianças têm acompanhamento médico regular e as vacinas em dia. Os prestadores de cuidados cumprem com as orientações médicas e terapêuticas recomendadas e recorrem aos profissionais de saúde perante situações de doença ou mau estar físico da criança. Os prestadores de cuidados não procuram activamente informação ou formação sobre os cuidados a prestar às crianças mas tendem a recebê-las bem e utilizar eficazmente a informação e orientações recebidas.

5= As crianças têm acompanhamento médico regular e as vacinas em dia. Os prestadores de cuidados cumprem com as orientações médicas e terapêuticas recomendadas e recorrem aos profissionais de saúde perante situações de doença ou mau estar físico da criança. Os prestadores de cuidados são activos na procura de informação e formação sobre os cuidados a prestar à criança. Os prestadores de cuidados tendem a ter preocupações preventivas relativamente à saúde da criança (gerindo, de forma conscienciosa, a sua exposição a situações em que possa facilmente contrair e desenvolver doenças)

### 3.2 Sub-escala segurança física e doméstica e protecção face a outros

Esta sub-escala avalia os comportamentos parentais relacionados com a garantia da segurança física e social da criança.

Seguidamente apresenta-se as indicações acerca da cotação de cada item.

**Item 8:** Capacidade de criar condições para garantir a segurança da criança relativamente à protecção perante objectos, substâncias ou circunstâncias que ameacem a segurança física da criança (deixar fora do acesso da criança objectos cortantes ou tóxicos, impedir acesso a janelas ou varandas, circuitos eléctricos, etc.)

1= O espaço doméstico exterior e interior está repleto de situações potencialmente perigosas (as crianças têm fácil acesso a objectos cortantes e tóxicos, ao fogão e outras fontes de calor, substâncias inflamáveis, produtos químicos, lixos e desperdícios, sacos plásticos, alfaias agrícolas, armas; que as crianças estão protegidas contra quedas de escadas, janelas, varandas, terraços, pisos escorregadios, piscinas, tanques, etc; as crianças têm fácil acesso a substâncias ou objectos pequenos potencialmente perigosos, que podem ser ingeridos; os equipamentos eléctricos e fontes de alimentação podem entrar facilmente contacto com água; que as crianças têm acesso fácil a fontes de energia e electricidade bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas; as crianças correm perigo de intoxicação por gases e vapores perigosos). O prestador de cuidados desvaloriza a importância com a protecção da criança e não se mostra disponível para introduzir melhorias no espaço doméstico ou obter informação e impede outros de o fazerem. O prestador de cuidados desconhece completamente o que pode fazer em situações de acidentes domésticos (prestação de

primeiros socorros, ligar para linhas de emergência, etc.)

2= Existem várias situações de perigo no espaço doméstico (as crianças têm fácil acesso a objectos cortantes e tóxicos, ao fogão e outras fontes de calor, substâncias inflamáveis, produtos químicos, lixos e desperdícios, sacos plásticos, alfaías agrícolas, armas; que as crianças estão protegidas contra quedas de escadas, janelas, varandas, terraços, pisos escorregadios, piscinas, tanques, etc; as crianças têm fácil acesso a substâncias ou objectos pequenos potencialmente perigosos, que podem ser ingeridos; os equipamentos eléctricos e fontes de alimentação podem entrar facilmente contacto com água; que as crianças têm acesso fácil a fontes de energia e electricidade bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas; as crianças correm perigo de intoxicação por gases e vapores perigosos). O prestador de cuidados desvaloriza a importância das questões da segurança no espaço doméstico e mostra pouco interesse em obter novos conhecimentos. No entanto, não impede que outros procurem melhorar a segurança da criança em casa. Os conhecimentos sobre acções a adoptar em caso de acidentes são escassos.

3= Existem algumas situações de perigo no espaço doméstico (as crianças têm fácil acesso a objectos cortantes e tóxicos, ao fogão e outras fontes de calor, substâncias inflamáveis, produtos químicos, lixos e desperdícios, sacos plásticos, alfaías agrícolas, armas; que as crianças estão protegidas contra quedas de escadas, janelas, varandas, terraços, pisos escorregadios, piscinas, tanques, etc; as crianças têm fácil acesso a substâncias ou objectos pequenos potencialmente perigosos, que podem ser ingeridos; os equipamentos eléctricos e fontes de alimentação podem entrar facilmente contacto com água; que as crianças têm acesso fácil a fontes de energia e electricidade bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas; as crianças correm perigo de intoxicação por gases e vapores perigosos), embora em número reduzido ou pequena gravidade, sendo situações a que criança pode estar exposta, mas não muito facilmente (por exemplo: produtos químicos estarem à vista das crianças em local aberto, mas a que não é possível chegar sem auxílio) e o prestador de cuidados consegue eliminar e controlar outras. O prestador de cuidados possui algum conhecimento sobre os perigos potencialmente existentes no espaço doméstico e mostra disponibilidade para adquirir novo conhecimento. Há algum conhecimento sobre acções remediativas a adoptar em caso de acidente (ex.: telefonar de imediato para o 112), mas também alguma informação errada (dar leite à criança em caso de envenenamento, colocar gordura nas queimaduras).

4= Capacidade de garantir a segurança da criança (particularmente para crianças mais novas): que as crianças não têm fácil acesso a objectos cortantes e tóxicos, ao fogão e outras fontes de calor, substâncias inflamáveis, produtos químicos, lixos e desperdícios, sacos plásticos, alfaías agrícolas, armas; que as crianças estão protegidas contra quedas de escadas, janelas, varandas, terraços, pisos escorregadios, piscinas, tanques, etc; que as crianças não ingerem substâncias ou objectos pequenos potencialmente perigosos; que as equipamentos eléctricos e fontes de alimentação não entram em contacto com água; que as crianças não tem contacto directo com fontes de energia e electricidade; impedir o acesso a bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas; que as crianças não correm perigo de intoxicação por gases e vapores perigosos. Pode existir uma ou outra situação de perigo mas são escassas e o prestador de cuidados mostra-se disponível para as corrigir. O prestador de cuidados adopta acções preventivas e está receptivo a receber informação sobre os cuidados a ter com a criança no espaço doméstico.

5= Capacidade de garantir (particularmente para crianças mais novas): que as crianças não têm fácil acesso a objectos cortantes e tóxicos, ao fogão e outras fontes de calor, substâncias inflamáveis, produtos químicos, lixos e desperdícios, sacos plásticos, alfaías agrícolas, armas; que as crianças estão protegidas contra quedas de escadas, janelas, varandas, terraços, pisos escorregadios, piscinas, tanques, etc; que as crianças não ingerem substâncias ou objectos pequenos potencialmente perigosos; que as equipamentos eléctricos e fontes de alimentação não entram em contacto com água; que as crianças não tem contacto directo com fontes de energia e electricidade; impedir o acesso a bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas; que as crianças não correm perigo de intoxicação por gases e vapores perigosos. O prestador de cuidados tem conhecimento sobre os perigos para a segurança da criança, que podem existir no espaço doméstico, procura activamente informar-se e adoptar acções preventivas. O prestador de cuidados tem

conhecimento do que pode fazer em situações de acidentes domésticos (por ex.: conhecimentos de primeiros socorros, conhecimento de linhas de emergência). O prestador de cuidados instrui, deliberadamente, a criança para se proteger contra potenciais perigos no espaço doméstico.

**Item 9:** Capacidade de protecção da criança face a contactos com adultos ou outras crianças passíveis de colocarem em causa a sua segurança

1= O prestador de cuidados permite o contacto da criança com desconhecidas. Deixa-a, muitas vezes, sem vigilância por pessoa de segurança ou ao cuidado de pessoas estranhas por períodos de tempo prolongados. O prestador de cuidados permite o contacto da criança sem vigilância com indivíduos potencialmente perigosos. O prestador de cuidados teve conhecimento de situações de abuso da criança (ex.: abuso físico ou sexual), sem adaptar acções remediativas ou preventivas de situações futuras. A criança é exposta a situações de violência entre adultos e pode facilmente ser agredida no curso desses episódios, sem que o prestador de cuidados adote qualquer tipo de acção. O prestador de cuidados permite e incentiva o envolvimento da criança com grupos ou indivíduos com actividades delinquentes ou potencialmente perigosas. O prestador de cuidados envolve, activamente, a criança no contacto com indivíduos potencialmente perigosos, impedindo outros de proteger a criança.

2= O prestador de cuidados permite o contacto da criança com desconhecidos. Deixa-a, algumas vezes, sem vigilância por pessoa de segurança ou ao cuidado de pessoas estranhas. O prestador de cuidados não impede activamente o contacto da criança com indivíduos potencialmente perigosos. A criança é exposta a situações de violência entre adultos e pode facilmente ser agredida no curso desses episódios. Ainda que o prestador de cuidados tente impedir o envolvimento da criança nessas situações, não é bem sucedido. O prestador de cuidados não impede o envolvimento da criança com indivíduos potencialmente perigosos. No entanto permite que outros tentem proteger a criança.

3= A criança é deixada só ou ao cuidado de outras pessoas acerca de quem o prestador de cuidados não tem um conhecimento aprofundado por períodos de tempo bastante curtos. O prestador de cuidados manifesta preocupação com a segurança da criança face a pessoas potencialmente perigosas mas nem sempre sabe o que fazer para a proteger. No entanto, mostra interesse em poder descobrir novas estratégias. Ainda que a criança possa, por vezes, estar exposta a situações de violência, o prestador de cuidados procura, activamente evitá-lo e proteger a criança de possíveis consequências físicas pelo envolvimento no confronto, mesmo que não seja sempre bem sucedido. O prestador de cuidados não aprova o envolvimento da criança com grupos ou indivíduos com actividades delinquentes ou potencialmente perigosas, e procura impedi-lo, sendo bem sucedido, a maior parte das vezes.

4= O prestador de cuidados impede o contacto da criança com pessoas desconhecidas ou potencialmente perigosas e/ou protege activamente a criança quando nessas situações. A criança nunca é deixada ao cuidado de estranhos ou pessoas que não sejam idóneas e bem conhecidas. A criança nunca assiste a episódios de violência entre adultos. O prestador de cuidados impede activamente o envolvimento da criança com grupos ou indivíduos com actividades delinquentes ou potencialmente perigosas.

5= O prestador de cuidados impede o contacto da criança com pessoas desconhecidas ou potencialmente perigosas, e/ou protege activamente a criança quando nessas situações. O prestador de cuidados dá instruções à criança para que aprenda a defender-se de pessoas desconhecidas ou potencialmente perigosas. A criança nunca é deixada ao cuidado de estranhos ou pessoas que não sejam idóneas e bem conhecidas. A criança nunca é deixada sozinha, sem vigilância, nem assiste a episódios de violência entre adultos. O prestador de cuidados impede activamente o envolvimento da criança da criança com grupos ou indivíduos com actividades delinquentes ou potencialmente perigosas, procurando instruí-la e consciencializá-la para os perigos.

**Item 10:** Capacidade de supervisionar e monitorizar o comportamento da criança

1= O prestador de cuidados nunca sabe o que a criança faz e com quem está quando não está consigo e transmite abertamente à criança desinteresse. A criança é deixada muitas horas sem supervisão adulta. O prestador de cuidados ignora chamadas de atenção para a necessidade de supervisão e monitorização da criança, desvalorizando-as, e impedindo outros (ex.: avós, vizinhos, etc.) de o fazerem. O prestador de cuidados nunca acompanha o desempenho da criança em contextos educativos. O prestador de cuidados nunca controla ou monitoriza o comportamento da criança de modo a protegê-la de potenciais perigos.

2= O prestador de cuidados não sabe, muitas vezes o que a criança faz e com quem está quando não está consigo e desconhece a maior parte dos amigos da criança. A criança é deixada bastantes horas sem supervisão adulta. O prestador de cuidados tende a desvalorizar chamadas de atenção para a necessidade de supervisão e monitorização da criança, desvalorizando-as, mas não impede outros de o fazerem (ex.: avós, vizinhos, etc.). O prestador de cuidados raramente acompanha o desempenho da criança em contextos educativos. O prestador de cuidados controla e monitoriza pouco o comportamento da criança de modo a protegê-la de potenciais perigos e é muito inconstante. As crianças (particularmente as mais novas) são deixadas sozinhas bastantes vezes.

3= O prestador de cuidados sabe, bastantes vezes o que a criança faz e com quem está quando não está consigo, mas nem sempre procura certificar-se ou demonstrar à criança que está vigilante. O prestador de cuidados conhece a maior parte dos amigos da criança, mas nem sempre os seus pais e nem sempre sabe com exactidão onde as crianças estão quando passam tempo em conjunto que não sob a vigilância do prestador de cuidados. O prestador de cuidados faz perguntas à criança sobre as suas actividades diárias. O prestador de cuidados tem algum contacto com os contextos educativos da criança e faz algum acompanhamento do desempenho da criança nesses contextos ainda que de modo inconsistente. O prestador de cuidados controla e monitoriza razoavelmente o comportamento da criança de modo a protegê-la de potenciais perigos, podendo, no entanto, ser algo controlador e retirar alguma autonomia à criança. As crianças (particularmente as mais novas) apenas ocasionalmente são deixadas sozinhas por pequenos períodos de tempo.

4= O prestador de cuidados sabe, a maioria das vezes, o que a criança faz e com quem está quando não está consigo. O prestador de cuidados conhece a maioria dos amigos da criança e os seus pais (ou outros prestadores de cuidados primários) e sabe, a maioria das vezes, com alguma exactidão, onde as crianças estão quando passam tempo fora da sua vigilância directa. O prestador de contactos estabelece bastantes vezes contacto com a criança ou outras pessoas que consigo estejam quando aquela passa períodos de tempo prolongados fora da sua vigilância directa (ex.: telefonando; falando com os pais dos amigos e professores). O prestador de cuidados tem contactos e faz um acompanhamento frequente do desempenho da criança em contextos educativos. O prestador de cuidados controla e monitoriza o comportamento da criança de forma algo regular, embora possam surgir momentos menos consistentes, de modo a protegê-la, sem lhe retirar autonomia. As crianças (particularmente as mais novas) ficam sozinhas poucas vezes e por período de tempo muito curtos.

5= O prestador de cuidados sabe sempre o que a criança faz e com quem está quando não está consigo e demonstra clara e abertamente à criança interesse e que monitoriza as suas actividades. O prestador de cuidados conhece todos os amigos da criança e os seus pais (ou outros prestadores de cuidados primários) e sabe sempre com exactidão onde as crianças estão quando passam tempo fora da sua vigilância directa. O prestador de cuidados vai estabelecendo contactos com a criança ou outras pessoas que consigo estejam quando aquela passa períodos de tempo prolongados fora da sua vigilância directa (ex.: telefonando;



falando com pais dos amigos e professores). O prestador de cuidados tem contactos e faz um acompanhamento regular e consistente do desempenho da criança em contextos educativos, mostrando-lhe abertamente o seu interesse. O prestador de cuidados controla e monitoriza de forma consistente o comportamento da criança, de modo a protegê-la de potenciais perigos, sem lhe retirar autonomia. A criança (particularmente as mais novas) dificilmente é deixada sozinha.

### 3.3 Sub-escala segurança afectiva

Esta sub-escala avalia os comportamentos parentais relacionados a capacidade de proporcionar segurança afectiva à criança para que esta possa explorar o seu mundo e desenvolver-se e com a construção, por parte da mesma, de uma imagem positiva de si e dos outros como sendo capazes de lhe proporcionar cuidados, conforto, segurança, amor. Refere-se ainda a comportamentos parentais passíveis de promoverem a construção de um sentido de competência pessoal da criança.

Seguidamente, apresenta-se as indicações acerca da cotação de cada item.

**Item 11:** Capacidade de estar atento, alerta e sensível, de perceber e interpretar adequadamente o comportamento, os estados emocionais e as necessidades da criança

1=O prestador de cuidados ignora completamente as necessidades das crianças e os seus estados emocionais positivos e negativos. Apresenta-se profundamente perturbado perante a expressão emocional das crianças e reage ignorando-as ou activamente criticando e punindo a criança, podendo apresentar um comportamento assustador. Pode, ainda, rejeitar activamente a criança na generalidade das situações. O prestador de cuidados confunde as reacções e necessidades emocionais e sociais da criança com as suas reacções e necessidades físicas. O prestador de cuidados reage negativamente às tentativas por parte de outros de estarem alertas e sensíveis ao comportamento, estados emocionais e necessidades da criança, procurando impedi-los.

2= O prestador de cuidados tende a ignorar as necessidades das crianças e os seus estados emocionais positivos e negativos. Apresenta-se, normalmente perturbado com a expressão emocional das crianças e reage ignorando-as ou activamente criticando e punindo a criança, podendo apresentar um comportamento assustador. Pode, ainda, rejeitar activamente a criança em situações de expressão emocional negativa mais intensa, ainda que tal possa não acontecer com a expressão emocional positiva. O prestador de cuidados confunde facilmente as reacções e necessidades emocionais e sociais da criança com as suas reacções e necessidades físicas.

3= O prestador de cuidados está razoavelmente atento aos sinais e expressões emocionais e às necessidades da criança, ainda que possa não ser muito consistente. Apresenta algumas vezes desconforto em lidar com as expressões emocionais negativas e positivas de maior intensidade. O prestador é capaz de reconhecer bastantes vezes e de distinguir reacções e necessidades físicas das emocionais e sociais, embora, em certas alturas, possa confundi-las. Podem existir algumas alturas em que o prestador de cuidados está menos atento e alerta e menos disponível para interpretar e entender as necessidades da criança. O prestador de cuidados dificilmente consegue interpretar estados emocionais complexos (expressões concorrentes de várias emoções ou de emoções contraditórias) e sente algumas dificuldades em colocar-se no lugar da

criança e perceber o que ela está a sentir ou pensar numa determinada situação. Sente dificuldades em lidar com expressões emocionais negativas mais intensas, particularmente as dirigidas a si e interpretá-las correctamente (por exemplo, pensar que a criança a quer agredir, que quer propositadamente irritá-lo, ou que não gosta de si).

4= O prestador de cuidados está atento e vigilante, a maioria das vezes, perante os estados emocionais e comportamentos da criança, quer positivos, quer negativos. O prestador de cuidados é capaz de interpretar correctamente os estados emocionais da criança, podendo, ocasionalmente, demonstrar algumas dificuldades com estados mais complexos (expressões concorrentes de várias emoções o de emoções contraditórias). O prestador de cuidados consegue, a maioria das vezes, antecipar as circunstâncias que os despoletam, colocando-se no lugar da criança e percebendo o que esta pode sentir e pensar numa determinada situação. É capaz de distinguir facilmente reacções e necessidades físicas de reacções e necessidades emocionais e sociais. Sente-se confortável perante as expressões emocionais da criança, podendo, ocasionalmente surgir algum desconforto com as mais intensas e negativas (particularmente as dirigidas a si) mas é capaz de as interpretar de forma adaptativa (por exemplo, percebendo que quando a criança se zanga consigo não quer dizer que o faça propositadamente ou que não gosta de si).

5= O prestador de cuidados está sempre atento e vigilante perante os estados emocionais e comportamentos da criança, quer positivos quer negativos. O prestador de cuidados é capaz de interpretar correctamente os estados emocionais da criança mesmo os mais complexos (expressões concorrentes de várias emoções o de emoções contraditórias), percebendo e antecipando as circunstâncias que os despoletam, colocando-se no lugar da criança e percebendo o que esta pode sentir e pensar numa determinada situação. Ao mesmo tempo, é capaz de distinguir facilmente reacções e necessidades físicas de reacções e necessidades emocionais e sociais. O prestador de cuidados sente-se confortável perante as expressões emocionais da criança, mesmo as mais intensas e negativas (inclusivamente dirigidas a si) e sente-as como uma oportunidade de aproximação à criança e de comunicação. O prestador de cuidados tem consciência da importância da sua atenção e reacções e impacto no desenvolvimento da criança.

**Item 12:** Capacidade de ser responsivo ao comportamento e perturbação emocional da criança; proporcionar, conforto, calor e cuidado nas respostas à criança, de forma previsível e consistente

1=O prestador de cuidados dificilmente responde aos apelos da criança ou se dirige a ela para a consolar ou acalmar em alturas de perturbação emocional. As suas reacções aos apelos da criança são bruscas, agressivas, inexpressivas ou rejeitantes e de afastamento. O toque físico (abraços, carícias, beijos, pegar ao colo) e o calor são muito raros, quer em momentos em que a criança está tranquila quer em momentos de agitação e perturbação emocional e o prestador de cuidados tem dificuldades em exprimir afecto positivo perante a criança. O prestador de cuidados reage tendencialmente de forma imprevisível perante a criança e expressão emocional e apelos desta (ex.: umas vezes pune, outras ignora, etc.).

2= O prestador de cuidados responde poucas vezes aos apelos da criança, tende a adiar a resposta, e apenas quando explicitamente abordado pela criança se dirige a ela em situações de perturbação emocional. As suas respostas podem ser algo bruscas, agressivas, inexpressivas ou rejeitantes e de afastamento. Pode existir algum toque físico (abraços, carícias, beijos, pegar ao colo), pouco caloroso e constrangido mas apenas quando a criança se encontra tranquila. As expressões de afecto positivo são muito reduzidas. O prestador de cuidados reage bastantes vezes de forma imprevisível perante a criança e expressão emocional e apelos desta (ex.: umas vezes pune, outras ignora, umas vezes dá atenção e procura confortar, etc.), quer perante situações de expressão emocional positiva, quer de baixa ou elevada perturbação da criança.

3= O prestador de cuidados responde aos apelos da criança em momentos de perturbação emocional, podendo, por vezes, demorar na resposta. Em alturas de grande perturbação da criança o prestador de cuidados pode ser algo inconsistente nas suas respostas, ora ignorando a criança, ora rejeitando-a, ora respondendo às suas necessidades de modo um pouco constrangido e ter dificuldades em acalmar a criança, conseguindo-o em momentos menos exigentes. Há contacto físico caloroso (abraços, carícias, beijos, pegar ao colo) com a criança mas este tende a não ser muito frequente e ocorrer mais quando a criança se encontra emocionalmente perturbada. Há algumas expressões de afecto positivo. O prestador de cuidados tende a ser relativamente previsível nas suas reacções, podendo, apresentar reacções mais variáveis (ex.: umas vezes acolhe e conforta, outras afasta-se ou é mais rígido, etc.) essencialmente em situações de grande perturbação emocional da criança.

4= O prestador de cuidados é consistente e responde pronta e positivamente aos apelos da criança e a alturas de perturbação emocional da mesma ou desconforto. As suas reacções são tranquilas mas calorosas, embora, em situações extremas possa, ocasionalmente, não ser tão responsivo e manifestar menos à vontade. O prestador de cuidados facilmente acalma e tranquiliza a criança em situações de perturbação, demonstrando segurança e calma, embora possam existir alguns momentos de menor tranquilidade e maior inconsistência na qualidade das respostas. O prestador de cuidados responde essencialmente às expressões negativas da criança, mas também às positivas. Há toque físico caloroso (abraços, carícias, beijos, pegar ao colo) frequente e expressão aberta e espontânea de afecto positivo bastantes vezes, ainda que nalgumas situações possa ser contido. O prestador de cuidado sente-se agradado com o facto de cuidar da criança mas pode sentir-se algumas vezes menos disponível para responder às suas necessidades emocionais plenamente. O prestador de cuidados tende a ser bastante previsível e consistente nas suas reacções e comportamentos perante a criança.

5= O prestador de cuidados é consistente e responde pronta e positivamente aos apelos da criança e a alturas de perturbação emocional da mesma ou desconforto. As suas reacções são tranquilas mas calorosas. O prestador de cuidados facilmente acalma e tranquiliza a criança em situações de perturbação, demonstrando segurança e calma. O prestador responde também às expressões positivas da criança, de forma activa. Há toque físico caloroso (abraços, carícias, beijos, pegar ao colo) frequente e expressão aberta e espontânea de afecto positivo, muitas vezes. O prestador de cuidados sente-se agradado com o facto de cuidar da criança e mostra total disponibilidade para responder às suas necessidades. O prestador de cuidados tende a ser muito previsível e consistente nas suas reacções e comportamentos perante a criança.

**Item 13:** Capacidade de aceitar incondicionalmente a criança e de a apreciar, de proporcionar atenção positiva, elogios e reforços positivos.

1= O prestador de cuidados centra-se completamente nos aspectos da criança que não lhe agradam. É incapaz de identificar qualidades na criança e apresenta-se excessivamente crítico, insultando, chamando nomes, humilhando a criança e minimizando-a, inclusivamente em frente a outras pessoas. O prestador de cuidados desvaloriza e critica todos os esforços da criança e as suas conquistas, não faz elogios (verbais ou pelo toque ou incentivo não verbal), nem recompensa a criança pelos seus comportamentos positivos. O prestador de cuidados exige da criança comportamentos desapropriados para a sua idade criticando-a depois pelo seu fracasso. O prestador de cuidados exclui a criança de actividades importantes e positivas na família e tende a minimizar, desvalorizar e destruir as tentativas de outros de elogiarem e louvarem a criança.

2= O prestador de cuidados centra-se, a maioria das vezes, nos aspectos da criança que não lhe agradam. Tem muitas dificuldades em identificar qualidades na criança e, nas raras situações em que o faz, centra-se em aspectos pouco distintivos (ex.: é bonita). Frequentemente, é muito crítico da criança, chama-lhe

nomes, humilha-a e minimiza-a, inclusivamente em frente a outras pessoas. Tem tendência a desvalorizar e criticar os esforços da criança e os elogios (verbais ou pelo toque ou incentivo não verbal) são escassos, bastante vagos e tendem a ter um carácter depreciativo acoplado (ex.: foi melhor que da outra vez, estava a ver que não conseguias). O prestador de cuidados exige da criança, frequentemente, comportamentos desapropriados para a sua idade criticando-a depois pelo seu fracasso. É capaz de conter a crítica perante os elogios que outros possam tecer à sua criança, ainda que possa, posteriormente, tentar desfazer o seu feito na criança (ex.: não fiques vaidosa. Eles dizem isso porque não te conhecem).

3= O prestador de cuidados é capaz de algumas identificar qualidades na sua criança, ainda que tenda a ser relativamente inespecífico (ex.: é bonita; porta-se bem). No entanto, tem tendência a identificar, em primeiro lugar, os aspectos negativos e atribuí-los a traços fixos e imutáveis de personalidade (ex.: ele é mesmo assim). Utiliza elogios (verbais ou pelo toque ou incentivo não verbal), de vez em quando, e recompensa a criança pelos seus esforços e conquistas. No entanto, os elogios podem conter, algumas vezes, componentes negativas (ex.: fizeste bem, mas podia estar melhor; está bem feito, mas não fizeste mais que a tua obrigação; estou admirado). Nalguns momentos, pode tornar-se algo crítico e depreciar a criança e os seus esforços. Perante os outros, tende a tentar transmitir uma imagem positiva da sua criança, embora possa focar-se, de igual modo, nos aspectos negativos e a apreciar os elogios que lhe tecem. Por outro lado, pode, por vezes, manter uma imagem algo idealizada da criança e elogiar a criança por tudo e por nada, criando-lhe alguma pressão.

4= O prestador de cuidados é capaz de identificar aspectos positivos e qualidades na criança, relativamente específicas e distintivas (ex.: tem muito jeito para fazer construções; é muito organizado; é muito preocupado com os outros, etc.). Consegue, igualmente, identificar aspectos menos positivos, que aceita e tende a enquadrar tendo em consideração as circunstâncias de vida e de desenvolvimento, os contextos relacionais, as possibilidades de mudança. Ainda enquadrando algumas características de forma internalizadora, não as percebe sempre de forma fixa e imutável. Pode, no entanto, apresentar momentos em que tem dificuldade em aceitar as limitações e dificuldades da criança, podendo colocar-lhe alguma pressão. O prestador de cuidados está atento às conquistas e sucessos das crianças e tece, frequentemente, elogios (verbais ou pelo toque ou incentivo não verbal), focando-se em aspectos concretos do comportamento das crianças e mostrando orgulho no relato das qualidades e sucessos das crianças. Esporadicamente, pode abusar do elogio ou procurar encobrir as dificuldades da criança através do seu uso inadequado. Perante os outros, tende a tentar transmitir uma imagem positiva da sua criança e a apreciar os elogios que lhe tecem.

5= O prestador de cuidados aceita incondicionalmente a criança. É capaz de identificar aspectos menos positivos, que aceita e enquadra tendo em consideração as circunstâncias de vida e de desenvolvimento, os contextos relacionais, as possibilidades de mudança. Ainda enquadrando algumas características de forma internalizadora, não as percebe de forma fixa e imutável. De qualquer modo, centra-se, sobretudo, nas qualidades da criança, sendo capaz de identificar qualidades e características específicas e distintivas (ex.: tem muito jeito para fazer construções; é muito organizado; é muito preocupado com os outros, etc.). O prestador de cuidados está atento às conquistas e sucessos das crianças e tece, frequentemente, embora de forma equilibrada e sem colocar demasiada pressão à criança, elogios (verbais ou pelo toque ou incentivo não verbal), focando-se em aspectos concretos do comportamento das crianças e mostrando orgulho no relato das qualidades e sucessos das crianças. Os elogios são realistas. O prestador de cuidados reforça os elogios que outros fazem à criança.

### 3.4 Estimulação

Esta sub-escala avalia os comportamentos parentais relacionados a estimulação do desenvolvimento da criança.

Seguidamente, apresenta-se as indicações acerca da cotação de cada item.

**Item 14:** Capacidade de proporcionar segurança, apoiar e incentivar a exploração do mundo físico e relacional por parte da criança de forma que promova autonomia e sentido de competência da criança

1= O prestador de cuidados mantém-se completamente desligado das actividades da criança, não a incentivando ou dando atenção, não oferecendo qualquer suporte para ultrapassar obstáculos ou enfrentar e lidar com situações de receio ou insegurança. Pode, ainda, adoptar a atitude oposta, interferindo sempre com as actividades da criança, nunca a deixando completar uma actividade ou procurar ultrapassar um obstáculo por si, sendo excessivamente controlador e protector, limitando os seus movimentos e acções e exponenciando os perigos perante a criança, com uma postura de alarmismo. O prestador de cuidados tende a desvalorizar e minimizar a capacidade da criança para a realização de uma tarefa adequada à sua idade, afirmando que ela não será capaz de a fazer. O prestador de cuidados pode, ainda, oscilar entre estas duas formas de actuação.

2= O prestador de cuidado mantém-se muitas vezes desligado das actividades da criança, não a incentivando ou dando atenção, não oferecendo qualquer suporte para ultrapassar obstáculos ou enfrentar e lidar com situações de receio ou insegurança. Pode, ainda, muitas vezes adoptar a atitude oposta, interferindo bastante com as actividades da criança, e impedindo-a, muitas vezes de completar uma actividade ou procurar ultrapassar um obstáculo por si, sendo bastante controlador e protector, limitando os seus movimentos e acções e tendo tendência a exponenciar os perigos perante a criança, com uma postura de alarmismo. O prestador de cuidados pode, ainda, oscilar entre estas duas formas de actuação, desvalorizar, minimizar ou duvidar da capacidade da criança para realizar uma tarefa adequada à sua idade.

3= O prestador de cuidados procura, algumas vezes, incentivar a exploração, por parte da criança, do mundo que rodeia, mantendo-se vigilante, mas sem interferir, a não ser que a criança se mostre perturbada emocionalmente ou não consiga realizar uma tarefa depois de ter tentado sozinha. Nestas situações pode consolar a criança mas sem a ajudar a retomar a tarefa ou enfrentar e tentar lidar com o desafio. No entanto, a sua actuação não é constante e pode, nalgumas situações, mostrar-se demasiado restritivo e controlador, limitando os movimentos e acções da criança, substituindo-a na realização de uma tarefa e mostrando uma postura de alarmismo ou desligado e não apoiante perante situações de dificuldade. Pode ainda, nalgumas alturas duvidar da capacidade da criança perante uma tarefa adequada à sua idade.

4= O prestador de cuidados procura incentivar a exploração, por parte da criança, do mundo que a rodeia, mantendo-se, no entanto, vigilante, mas sem interferir, a não ser que a criança se mostre perturbada emocionalmente, ou não consiga realizar uma tarefa depois de ter tentado sozinha. Em situações de perturbação emocional, receio ou insegurança da criança procura, bastantes vezes, tranquilizá-la e ajudá-la a enfrentar os desafios (por ex.: mostrando-lhe que uma situação é segura; mantendo-se perto da criança enquanto ela enfrenta o desafio; reforçando o seu sentido de competência) e regressar às tarefas. Quando a criança se começa a sentir frustrada por não conseguir cumprir com uma tarefa o prestador de cuidados tenta, bastantes vezes, oferecer pequenas ajudas e deixas (sem lhe dar de imediato a solução completa) permitindo que a criança desenvolva soluções e construa um sentido de competência. O prestador de cuidados vai elogiando, bastantes vezes as tentativas da criança de cumprir com determinada tarefa, explorar uma dimensão do mundo ou ultrapassar um desafio ajudando a criança a sentir-se competente. O prestador de cuidados tende a propor à criança tarefas que ela já domina, sendo poucas as situações em que lhe coloca desafios.

5= O prestador de cuidados procura incentivar a exploração, por parte da criança, do mundo que a rodeia mantendo-se, no entanto, vigilante, mas sem interferir, a não ser que a criança se mostre perturbada emocionalmente, ou não consiga realizar uma tarefa depois de ter tentado sozinha. Em situações de perturbação emocional, receio ou insegurança da criança procura tranquilizá-la e ajudá-la a enfrentar os desafios (por ex.: mostrando-lhe que uma situação é segura; mantendo-se perto da criança enquanto ela enfrenta o desafio; reforçando o seu sentido de competência) e regressar às tarefas. Quando a criança se começa a mostrar frustrada por não conseguir cumprir com uma tarefa o prestador de cuidados vai oferecendo pequenas ajudas e deixas (sem lhe dar de imediato a solução completa) permitindo que a criança desenvolva soluções e construa um sentido de competência. O prestador de cuidados vai elogiando as tentativas da criança de cumprir com determinada tarefa, explorar uma dimensão do mundo ou ultrapassar um desafio, ajudando a criança a sentir-se competente. O prestador de cuidados incentiva as tentativas de autonomização da criança e vai propondo à criança tarefas progressivamente mais difíceis (embora de forma razoável para a sua idade), estimulando o seu esforço e apoiando o desenvolvimento de novas competências e estratégias.

**Item 15:** Capacidade de manter expectativas desenvolvimentalmente apropriadas para o comportamento da criança

1= O prestador de cuidados apresenta um conhecimento muito reduzido sobre o que é esperado das crianças nas diferentes idades, nas diferentes dimensões de desenvolvimento, e ou trata a criança como se ela fosse muito mais velha, exigindo que cumpra com tarefas para as quais não está preparada ou como se fosse muito mais nova, infantilizando-a. Não mostra interesse em adquirir novos conhecimentos ou comportamentos e desvaloriza e critica abertamente o apoio de outros para que os desenvolva. O prestador de cuidados tende a impedir que outros lidem com a criança de acordo com o seu nível desenvolvimental.

2= O prestador de cuidados apresenta um conhecimento bastante reduzido sobre o que é esperado das crianças nas diferentes idades, nas diferentes dimensões de desenvolvimento, e ou trata a criança como se ela fosse muito mais velha, exigindo que cumpra com tarefas para as quais não está preparada ou como se fosse muito mais nova, infantilizando-a. Não mostra interesse em adquirir novos conhecimentos ou comportamentos mesmo quando lhe é dada essa possibilidade e apoio.

3= O prestador de cuidados apresenta um conhecimento razoável sobre o que é esperado das crianças nas diferentes idades. No entanto, e nalgumas áreas, pode algumas vezes tratar a criança como se ela fosse mais velha, exigindo que cumpra com tarefas para as quais não está preparada ou como se fosse mais nova, infantilizando-a. Mostra algum interesse em adquirir novos conhecimentos ou comportamentos quando lhe é apresentada essa possibilidade e apoio.

4= O prestador de cuidados apresenta um conhecimento bastante detalhado sobre o que é esperado das crianças nas diferentes idades e apresenta, bastantes vezes, comportamentos adequados ao nível de desenvolvimento da criança. Apenas muito esporadicamente, e áreas muito restritas, pode o seu comportamento afastar-se ligeiramente do que seria adequado tendo em consideração a idade das crianças. O prestador de cuidados mostra interesse em adquirir novos conhecimentos ou comportamentos quando lhe é apresentada essa possibilidade e apoio. Por vezes, faz alguns esforços autónomos de se informar e formar no que diz respeito ao desenvolvimento da criança. (ex.: aconselhando-se com profissionais de saúde ou educação, lendo livros, informando-se com familiares ou outros significativos, etc.)

5= O prestador de cuidados apresenta um conhecimento muito detalhado sobre o que é esperado da criança nas diferentes idades, nas diferentes dimensões de desenvolvimento adoptando sempre comportamentos adequados ao nível de desenvolvimento da criança, criando condições e situações de

desafio moderado que estimulam o desenvolvimento da criança. O prestador de cuidados procura, autónoma e activamente informar-se e formar-se no que diz respeito ao desenvolvimento da criança (ex.: aconselhando-se com profissionais de saúde ou educação, lendo livros, informando-se com familiares ou outros significativos, etc.)

**Item 16:** Capacidade de garantir o envolvimento da criança e actividades ou experiências passíveis de promoverem e estimularem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, social, cognitivo, emocional, académico)

1= O prestador de cuidados isola completamente a criança do mundo, aprisionando-a e impedindo-a de ter acesso a actividades e experiências passíveis de estimularem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, cognitivo, emocional, académico), inclusivamente de frequentar a escola.

2= O prestador de cuidados não proporciona à criança a possibilidade de envolvimento em actividades ou experiências passíveis de promoverem e estimularem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, social, cognitivo, emocional, académico). Procura impedir outros de proporcionarem estas experiências à criança, permitindo, apenas, a frequência da escola, podendo esta ser irregular e não apoiada ou incentivada pelo prestador de cuidados.

3= O prestador de cuidados permite, algumas vezes, que a criança se envolva em actividades passíveis de promoverem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, social, cognitivo, emocional, académico) quando essas actividades lhe são propostas, ainda que possa não as procurar. A frequência da escola é relativamente valorizada e, embora outras actividades possam não o ser, o prestador de cuidados pode procurar permitir o envolvimento da criança em algumas, ainda que em campos restritos (ex.: desporto; frequência de ATL). Estas actividades são normalmente promovidas, dinamizadas ou acompanhadas por outros elementos que não os prestadores de cuidados primários.

4= O prestador de cuidados tem consciência do impacto da diversidade de experiências de vida no desenvolvimento da criança, proporcionando-lhe oportunidades de se envolver em algumas actividades e experiências, passíveis de promoverem e estimularem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, cognitivo, emocional, académico). O prestador de cuidados procura activamente actividades nalgumas áreas, ainda que a sua intenção possa não ser, explicitamente, a de promover o desenvolvimento da criança em diferentes áreas (ver ponto 5). O prestador de cuidados tende a acompanhar algumas destas actividades, mas não tanto a promovê-las ou dinamizá-las.

5= O prestador de cuidados tem consciência do impacto da diversidade de experiências de vida no desenvolvimento da criança, proporcionando-lhe muitas oportunidades de se envolver em actividades e experiências muito diversas, passíveis de promoverem e estimularem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, cognitivo, emocional, académico). O prestador de cuidados procura activamente estas actividades e selecciona-as intencionalmente procurando estimular diferentes áreas do desenvolvimento da criança, quer em termos de actividades físicas (ex.: desporto), quer em termos de actividades que promovam o bem-estar psicológico e social (ex.: frequência de ATL's; actividades de lazer, tempo com amigos), quer em termos culturais (ex.: momentos de leitura, visitas a museus, passeios da escola), quer académico (ex.: incentivo ao envolvimento em actividades curriculares e extra-curriculares; apoio nos trabalhos de casa, etc.). O prestador de cuidados pode promover, dinamizar e acompanhar a maior parte destas actividades.

### 3.5 Sub-escala de orientação e estabelecimento de limites

Esta sub-escala avalia os comportamentos parentais relacionados a criação de condições para que a criança desenvolva comportamentos pró-sociais e aprenda a regular o seu comportamento e emoções.

Seguidamente, apresenta-se as indicações acerca da cotação de cada item.

#### Item 17: Capacidade de estabelecer regras, tarefas e limites adequados

1= O prestador de cuidados não define qualquer regra ou limite para a criança ou, por outro lado, é excessivamente impositivo, injusto, duro ou intransigente na definição de regras e limites, o mesmo acontecendo com a definição de tarefas da criança. Pode ainda, oscilar entre estas duas posições. O prestador de cuidados impede ou anula os efeitos das tentativas de outros (ex.: professores) de definirem e ajudarem a criança no cumprimento de regras e tarefas adequadas ao seu nível desenvolvimental. Os comportamentos dos prestadores de cuidados podem ainda ser muito diferentes para diferentes crianças na família (ex.: ser excessivamente restritivo com uma e excessivamente permissivo com outra).

2= O prestador de cuidados define poucas regras ou limites para a criança, ou por outro lado, é muitas vezes, excessivamente impositivo, injusto, duro ou intransigente na definição de regras e limites, o mesmo acontecendo com a definição de tarefas da criança. Pode, ainda, oscilar entre estas duas posições. O prestador de cuidados, pode, no entanto, permitir que outros definam regras, limites e tarefas adequados ao nível desenvolvimental criança, noutros contextos (ex: escola), ainda que, ocasionalmente, os possa desautorizar.

3= O prestador de cuidados é capaz de definir algumas regras e limites para a crianças, e de atribuir tarefas e responsabilidades adequadas ao nível desenvolvimental da criança, embora dificilmente o faça de forma negociada, ou consiga envolver activamente a criança na sua definição e cumprimento, de a ajudar a perceber a sua pertinência. Pode, em determinadas alturas, ser demasiado restritivo, permissivo ou inconstante. Valoriza a definição de regras e suporta as regras definidas noutros contextos (ex.: escola). Em situações de grande desafio, por parte da criança, tem dificuldades em manter as regras e impor limites.

4=O prestador de cuidados é capaz de definir regras claras e específicas, limites, e de atribuir tarefas e responsabilidades adequadas ao nível desenvolvimental da criança, ainda que nem sempre o faça de forma negociada ou consiga envolver activamente a criança na sua definição e cumprimento, de a ajudar a perceber a sua pertinência. É capaz de utilizar, bastantes vezes estratégias que promovam o cumprimento das regras (ex.: uso de elogios e incentivos). As regras são, na sua maioria, justas e consistentes, sendo semelhantes para outras crianças na família (decorrendo as diferenças apenas da adequação às idades das crianças) e aplicáveis em diferentes contextos. O prestador de cuidados nem sempre é capaz de garantir que outros elementos da família subscrevem, adoptam as suas posições e ajudam as crianças a cumprir com o estipulado. O prestador de cuidados pode, ocasionalmente, ter algumas dificuldades em flexibilizar as regras e tarefas e criar situações de excepção, quando adequado, de modo que não inviabilize o seu cumprimento noutras situações, podendo abrir excepções em situações que não são excepcionais (ex: deixar a criança deitar-se mais tarde num dia de semana, sem qualquer justificação). O prestador de cuidados é capaz de manter, bastantes vezes, uma posição firme, mas calorosa, e de manter a calma e o controlo da situação, mas pode ter algumas dificuldades em situações que o comportamento da criança é muito desafiador.

5= O prestador de cuidados é praticamente sempre capaz de definir regras claras e específicas, limites, e de atribuir tarefas e responsabilidades de forma negociada e adequada ao nível desenvolvimental da criança. É



capaz de envolver activamente a criança na sua definição e cumprimento, de a ajudar a perceber a sua pertinência, conversando com ela e, ainda, de utilizar estratégias que promovem o seu cumprimento (ex.: uso de elogios e incentivos). As regras são justas e consistentes, sendo semelhantes para outras crianças na família (decorrendo as diferenças apenas da adequação às idades das crianças) e aplicáveis em diferentes contextos. O prestador de cuidados é capaz de garantir que outros elementos da família subscrevem, adoptam as suas posições e ajudam as crianças a cumprir com o estipulado. Por outro lado, o prestador de cuidados consegue flexibilizar as regras, tarefas e limites e criar situações de excepção, quando adequado, de modo que não inviabilize o seu cumprimento noutras situações (ex.: permitindo que a criança se deite mais tarde num dia de festa, explicando-lhe o motivo e reforçando o carácter de excepção). O prestador de cuidados é capaz de manter uma posição firme, mas calorosa, e de manter a calma e o controlo da situação mesmo quando fortemente desafiado pela criança.

**Item 18: Capacidade de utilizar estratégias de disciplina positivas e consistentes**

1= O prestador de cuidados utiliza formas duras de punição física (ex.: bate com força com as mãos ou objectos, espanca, etc.) e verbal (ex.: grita, insulta, humilha, ameaça, etc.) ou situacional (ex.: deixa a criança trancada durante horas no escuro), de forma violenta quer em situações de transgressão por parte da criança, quer noutras situações em que a criança não desrespeitou nenhuma regra ou instrução.

2= O prestador de cuidados utiliza formas duras de punição física (ex.: bate com força com as mãos ou objectos, espanca, etc.) e verbal (ex.: grita, insulta, humilha, ameaça, etc.) ou situacional (ex.: deixa a criança trancada durante horas no escuro), em situações em que a criança desrespeitou uma regra ou instrução, com violência variável em função da avaliação que o prestador de cuidados faz da gravidade do comportamento da criança. Pode ainda ser excessivamente permissivo e não aplicar qualquer consequência pelas transgressões ou incumprimentos da criança.

3= O prestador de cuidados, habitualmente, utiliza a chamada de atenção como primeira estratégia de disciplina quando a criança desrespeita uma regra ou instrução ou faz uma birra. Pode utilizar estratégias de disciplina positivas nalgumas alturas (ex.: aplicar uma consequência; usar o time-out; retirar regalias; fazer que corrija o erro, etc.). Pode, no entanto, tender a utilizar mais incentivos materiais (ex.: prometer coisas à criança), do que sociais. Noutras alturas, particularmente as mais desafiantes, tende a recorrer a estratégias de disciplina física (ex.: dar sapatadas, bater) ou verbais (ex.: berrar) ou situacionais (ex.: proibir a criança de fazer algo durante muito tempo), de forma desadequada, embora de violência reduzida. Em certos momentos, particularmente face à pressão da criança, pode ser permissivo e não fazer uma chamada de atenção ou aplicar uma consequência pelo desrespeito das regras ou de instruções.

4= O prestador de cuidados utiliza, bastantes vezes, de forma relativamente consistente, estratégias de disciplina positiva (ex.: aplica consequências lógicas; retira privilégios; atribui tarefas adicionais, etc.). Faz um uso eficaz do elogio e incentivo aplica consequências justas, lógicas, coerentes e ensina a criança a reflectir sobre os seus erros e repará-los. Em determinadas alturas, particularmente as mais difíceis, pode usar mais o incentivo material (ex.: prometer dar coisas à criança) do que social. As estratégias utilizadas podem variar consoante a gravidade do comportamento da criança (por ex.: reserva o time-out para situações extremas). Após a criança ter reparado o seu erro ou vivido a consequência da sua transgressão o prestador de cuidados rapidamente age com ela normalmente, elogiando algo que criança tenha feito e promovendo o envolvimento em interacções positivas. Grande parte das vezes, o prestador de cuidados consegue manter a calma e o controlo enquanto disciplina a criança, mantendo-se, no entanto, firme. Muito esporadicamente e em alturas de grande oposição da criança pode apresentar-se algo inconsistente, com comportamentos mais permissivos ou duros.

5= O prestador de cuidados utiliza sempre, de forma consistente, estratégias de disciplina positiva (ex.:

aplica consequências lógicas; retira privilégios; atribui tarefas adicionais, etc.). Faz um uso eficaz do elogio e incentivo (privilegiando o incentivo social, como o abraço, o beijo, um piscar de olhos, mais do que o material), aplica consequências justas, lógicas, coerentes e ensina a criança a reflectir sobre os seus erros e repará-los. As estratégias utilizadas variam consoante a gravidade do comportamento da criança (por ex.: reserva o time-out para situações extremas). Após a criança ter reparado o seu erro ou vivido a consequência da sua transgressão o prestador de cuidados rapidamente age com ela normalmente, elogiando algo que a criança tenha feito e promovendo o envolvimento em interações positivas. O diálogo é uma componente central de todas as interações disciplinadoras com a criança. O prestador de cuidados consegue manter a calma e o controlo enquanto disciplina a criança, mantendo-se, no entanto, firme. O prestador de cuidados consegue agir de forma preventiva, identificando os primeiros sinais de frustração ou oposição por parte da criança, procurando colocar-se no lugar dela, fazendo perguntas sobre o que a criança sente e pensa e utilizando, eficazmente, o diálogo e o processo de resolução de problemas para ajudar a criança a envolver-se numa tarefa ou a cumprir com uma instrução ou regra.

**Item 19: Capacidade de promover a competência emocional da criança**

1= O prestador de cuidados apresenta-se muito perturbado perante a expressão emocional da criança. Pode punir a criança, ridicularizar ou minimizar a expressão emocional positiva e negativa da criança. O prestador de cuidados nunca fala de emoções com a criança, nem, estimula a sua expressão e incentiva a criança a utilizar estratégias desadaptativas de regulação emocional (ex.: bater nos outros em situações de frustração ou zanga). O prestador de cuidados desvaloriza a importância de ajudar a criança a lidar com emoções e procura impedir ou anular as tentativas de outros (ex.: professores) de apoiarem a regulação emocional adaptativa da criança (ex.: impede alguém de consolar a criança ou de a incentivar a falar do que sente). O prestador de cuidados tem muitas dificuldades em reconhecer e nomear os estados emocionais da criança.

2= O prestador de cuidados apresenta-se bastante perturbado perante a expressão emocional da criança. Pode punir a criança, ridicularizar ou minimizar a expressão emocional positiva e negativa da criança. O prestador de cuidados fala, muito poucas vezes, de emoções com a criança, e tende a não estimular a sua expressão e a incentivar a criança a utilizar estratégias desadaptativas de regulação emocional (ex.: bater nos outros em situações de frustração ou zanga). O prestador de cuidados desvaloriza a importância de ajudar a criança a lidar com emoções. O prestador de cuidados tem muitas dificuldades em reconhecer e nomear os estados emocionais da criança.

3= O prestador de cuidados permite que a criança exprima as suas emoções e, nessas situações fala, por vezes, com ela sobre o que está a sentir. É capaz, algumas vezes, de reconhecer as emoções da criança e ajudá-la a nomeá-las, mas apenas quando se tratam de emoções simples ou de expressões pouco intensas. Procura ajudar a criança a lidar com as emoções tendo, no entanto, tendência, para lhe apresentar soluções ou respostas imediatas (ao invés de ajudar a criança a encontrar as melhores estratégias) e a não estimular o diálogo. Por vezes consegue ajudar a criança a lidar com o que desencadeou uma emoção ou a alterar um estado emocional embora, muitas vezes, o faça por recurso a estratégias externas (ex.: oferecer à criança algo), de forma empobrecida ou minimizando a emoção (ex.: dizendo “deixa lá que isso passa, não é nada”).

4= O prestador de cuidados fala bastantes vezes com a criança sobre emoções positivas e negativas e incentiva-a, bastantes vezes a exprimi-las e falar sobre os seus estados emocionais, aproveitando diferentes oportunidades para o fazer (um passeio, o visionamento de um filme, a leitura de uma história, um momento de choro da criança, etc.). Bastantes vezes, reconhece as emoções da criança e ajuda-a a nomeá-las, podendo apresentar algumas dificuldades em momentos de expressão emocional muito intensos,

complexos ou contraditórios. Pode, algumas vezes, não ser muito consistente e apresentar algumas respostas de minimização ou desvalorização das emoções da criança, em determinadas situações. Pode, ainda, em situações mais intensas, e esporadicamente, procurar apenas consolar a criança ou alterar o seu estado emocional dando-lhe sugestões e soluções directas ou usando recursos materiais (ex.: prometer-lhe algo se deixar de chorar).

5= O prestador de cuidados percebe os momentos de expressão emocional positiva e negativa da criança como oportunidades de aproximação. Utiliza um vocabulário emocional rico com a criança e são frequentes as conversas com conteúdo emocional positivo e negativo. O prestador de cuidados incentiva a criança a exprimir as suas emoções e a falar sobre os seus estados emocionais, aproveitando diferentes oportunidades para o fazer (um passeio, o visionamento de um filme, a leitura de uma história, um momento de choro da criança, etc.). É capaz de reconhecer as emoções da criança e ajudá-la a nomeá-las, mesmo estados emocionais muito intensos, complexos ou contraditórios. Utiliza o diálogo, as questões e o processo de resolução de problemas para ajudar a criança a reflectir sobre o que está sentir e a procurar autonomamente formas adaptativas de lidar com o que sente (sem lhe dar a solução de imediato mas ajudando-a a desenvolver as suas estratégias) seja pela resolução da situação que despoletou a emoção, seja pela centração na alteração do estado emocional.

### 3.6 Sub-escala de estabilidade

Esta sub-escala avalia os comportamentos parentais relacionados com a capacidade de oferecer alguma estabilidade e previsibilidade nos contextos de desenvolvimento da criança. Seguidamente, apresenta-se as indicações acerca da cotação de cada item.

#### **Item 20:** Capacidade de assegurar estabilidade no acompanhamento da vida da criança e de manter estabilidade nos contextos de vida da criança.

1= O prestador de cuidados não cria nenhuma rotina diária para a criança (ex: horários refeições; hora de deitar; tempos de lazer e estudo, etc.) e o dia-a-dia da família é caótico e completamente imprevisível, sem horários mais ou menos definidos para nada. A configuração familiar muda muito frequentemente (ex.: mudança frequente de pessoas a morar com a criança e o prestador de cuidados; mudança frequente de companheiros/as do prestador de cuidados, a residir com a família). A família muda constantemente de habitação ou local de residência e a criança muda frequentemente de escola ou outros equipamentos educativos. O prestador de cuidados não acompanha a vida da criança nos contextos educativos em que a criança se move, nem promove o seu envolvimento nos mesmos e a frequência da criança nestes contextos é muito irregular (ex: falta frequentemente à escola; chega a horas diferentes à escola todos os dias). Não há nenhuma constância nas pessoas que acompanham a vida da criança (ex.: nunca são as mesmas pessoas a ir buscá-la à escola, acompanhar os trabalhos de casa, dar banho ou acompanhar as refeições. O prestador de cuidados impede que pessoas significativas que poderiam proporcionar alguma estabilidade à criança e garantir a criação e manutenção de rotinas (ex.: familiares, vizinhos próximos, etc.) o façam.

2= Existem muito poucas rotinas diárias estabelecidas para a criança na família (ex: horários refeições; hora de deitar; tempos de lazer e estudo, etc.) e o dia-a-dia da família é bastante caótico e imprevisível, com poucos horários definidos para as actividades da criança. A configuração familiar muda com alguma frequência (ex.: mudança de pessoas a morar com a criança e o prestador de cuidados; mudança de companheiros/as do prestador de cuidados, a residir com a família). A família pode mudar algumas vezes de habitação ou local de residência e a criança de escola ou outros equipamentos educativos. O prestador de cuidados acompanha pouco a vida da criança nos contextos educativos em que a criança se move, e pouco

promove o seu envolvimento nos mesmos e a frequência da criança nestes contextos é muito irregular (ex: falta frequentemente à escola; chega a horas diferentes à escola todos os dias). Há pouca constância nas pessoas que acompanham a vida da criança (ex.: as pessoas que vão buscar a criança à escola, que acompanham os trabalhos de casa, dão banho ou acompanham as refeições mudam frequentemente).

3= O prestador de cuidados é capaz de instituir e manter algumas rotinas diárias, mas principalmente, no que diz respeito às actividades da criança fora de casa (ex.: cumprimento dos horários da escola). Em casa é capaz de instituir algumas rotinas, mas elas podem não ser muito constantes (ex.: a hora de deitar das crianças pode ser variar bastante, ainda que dentro de certos limites, bem como a hora das refeições; o tempo de estudo pode não ser cumprido; etc.), abrindo muitas excepções. O prestador de cuidados tende a acompanhar razoavelmente a vida da criança nos diferentes contextos educativos, sociais e de lazer em que a criança se move, assegurando, algumas vezes que esta cumpre com as suas tarefas. Há alguma estabilidade em termos de configuração familiar e nas condições de vida da criança (ex.: permanência regular num mesmo domicílio). Há alguma constância nas pessoas que acompanham as diferentes rotinas da criança (ex.: há um número definido e restrito de pessoas que vai buscar as crianças à escola; que as ajuda nos trabalhos de casa, lhes dá banho ou acompanha a refeição, etc.), embora possam surgir períodos mais instáveis e imprevisíveis.

4= O prestador de cuidados é capaz de instituir e manter bastantes rotinas diárias, a diferentes níveis (ex.: horários refeições; hora de deitar; tempos de lazer e estudo, etc.), adequadas ao nível desenvolvimental da criança. É capaz de flexibilizar estas rotinas em função de circunstâncias de excepção, embora possa, por vezes, abrir excepções por pressão da criança, em situações em que não se justificariam (ex.: na sequência de uma birra da criança, permite que esta não tome banho ou não faça os trabalhos de casa). O prestador de cuidados acompanha regularmente a vida da criança nos diferentes contextos educativos, sociais e de lazer em que a criança se move, assegurando que esta cumpre com as suas tarefas. O prestador de cuidados mantém bastante estabilidade em termos de configuração familiar e nas condições de vida da criança (ex.: permanência regular num mesmo domicílio). Há bastante constância nas pessoas que acompanham as diferentes rotinas da criança (ex.: há um número definido e restrito de pessoas que vai buscar as crianças à escola; que as ajuda nos trabalhos de casa, lhes dá banho ou acompanha a refeição, etc.)

5= O prestador de cuidados é capaz de instituir e manter rotinas diárias, a diferentes níveis, (ex: horários refeições; hora de deitar; tempos de lazer e estudo, etc.) adequadas ao nível desenvolvimental da criança e de educar a criança para que as interiorize e de a envolver activamente na sua definição e cumprimento, de forma negociada. É igualmente capaz de flexibilizar estas rotinas em função de circunstâncias de excepção, sem prejudicar a sua manutenção regular. O prestador de cuidados acompanha regularmente a vida da criança nos diferentes contextos educativos, sociais e de lazer em que a criança se move, assegurando que esta cumpre com as suas tarefas e promovendo o seu envolvimento positivo. O prestador de cuidados mantém muita estabilidade em termos de configuração familiar e nas condições de vida da criança (ex.: permanência regular num mesmo domicílio). Há bastante constância nas pessoas que acompanham as diferentes rotinas da criança (ex.: há um número definido e restrito de pessoas que vai buscar as crianças à escola; que as ajuda nos trabalhos de casa, lhes dá banho ou acompanha a refeição, etc.)

**Item 21:** Capacidade de proporcionar oportunidades para que criança crie vínculos com várias figuras e contextos importantes e que mantenha contactos regulares com as mesmas.

1= O prestador de cuidados isola a criança e impede que esta mantenha qualquer contacto (presencial ou à distância, por exemplo, via telefone, comunicações pela internet ou carta) com pessoas significativas para si (ex.: avós ou outros familiares, colegas e amigos, pai/mãe que não reside com a criança) ou contextos

(ex.: participação em grupos de crianças, actividades de ocupação de tempos livres, catequese, etc.). O prestador de cuidados impede activamente que outros proporcionem estas oportunidades à criança (ex.: permitir que o cônjuge leve a criança a visitar os avós; permitir que outros levem a criança à catequese).

2= O prestador de cuidados impede que a criança mantenha contactos (presenciais ou à distância, por exemplo, via telefone, comunicações pela internet ou carta) com algumas pessoas significativas para si (ex.: avós ou outros familiares, colegas e amigos, pai/mãe que não reside com a criança), particularmente quando o prestador de cuidados não tem relações afáveis com os mesmos, ou com contextos com os quais o prestador de cuidados pode ter vivido situações de conflito (ex.: participação em grupos de crianças, actividades de ocupação de tempos livres, catequese, etc.). No entanto, nem sempre o prestador de cuidados impede que outros proporcionem estas oportunidades à criança (ex.: permitir que o cônjuge leve a criança a visitar os avós; permitir que outros levem a criança à catequese), embora critique abertamente e desvalorize estes contactos perante a criança, podendo colocá-la numa situação de conflito interno.

3= O prestador de cuidados permite que criança tenha alguns contactos (presenciais ou à distância, por exemplo, via telefone, comunicações pela internet ou carta) com as pessoas significativas para si (ex.: avós ou outros familiares, colegas e amigos, pai/mãe que não reside com a criança) e com contextos importantes para a criança (ex.: participação em grupos de crianças, actividades de ocupação de tempos livres, catequese, etc.), ou que outros proporcionem estas oportunidades à criança (ex.: permitir que o cônjuge leve a criança a visitar os avós; permitir que outros levem a criança à catequese). No entanto, estes contactos podem não ser muito regulares, principalmente se o prestador de cuidados não tem relações afáveis com os mesmos, ou se viveu situações de conflito com um contexto em particular. O prestador de cuidados pode ter algumas dificuldades em esconder da criança o seu desagrado relativamente a estes contactos. Muito embora possa permitir os contactos, dificilmente os propõe ou organiza por sua iniciativa.

4= O prestador de cuidados permite e cria condições para que a criança tenha contactos (presenciais ou à distância, por exemplo, via telefone, comunicações pela internet ou carta) bastante regulares com as pessoas significativas para si (ex.: avós ou outros familiares, colegas e amigos, pai/mãe que não reside com a criança), mesmo quando o prestador de cuidados não tem relações afáveis com os mesmos e com vários contextos importantes para a criança (ex.: participação em grupos de crianças, actividades de ocupação de tempos livres, catequese, etc.) e mesmo se o prestador de cuidados viveu situações de conflito com os mesmos.

5= O prestador de cuidados permite e cria condições para que a criança tenha contactos (presenciais ou à distância, por exemplo, via telefone, comunicações pela internet ou carta) muito regulares com as pessoas significativas para si (ex.: avós ou outros familiares, colegas e amigos, pai/mãe que não reside com a criança), mesmo quando o prestador de cuidados não tem relações afáveis com os mesmos e com vários contextos importantes para a criança (ex.: participação em grupos de crianças, actividades de ocupação de tempos livres, catequese, etc.), mesmo se o prestador de cuidados viveu situações de conflito com os mesmos. O prestador de cuidados incentiva abertamente a criança a manter contactos com estas figuras e contextos. O prestador de cuidados é capaz de encontrar formas criativas de ajudar a criança a manter um vínculo mesmo com pessoas que estão fisicamente distantes dela (ex.: incentivando a escrita de cartas, o envio de desenhos, fazer trabalhos para entregar ou imaginar conversas com determinada figura significativa, etc.)

#### **4. GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL**

A grelha de avaliação das dinâmicas familiares e factores que afectam a capacidade parental está organizada em duas sub-escalas. Uma das sub-escalas está relacionada com diferentes dimensões do funcionamento e dinâmicas familiares e outra é composta por itens relacionados com uma série de dimensões centradas nas características dos prestadores de cuidados e na sua história, que podem afectar a capacidade parental. O preenchimento da grelha nas dimensões relativas às dinâmicas familiares deverá ter em consideração toda a família, em particular, os elementos que vivem com a criança ou que mais directamente contactam com ela e que assumem funções centrais de prestação de cuidados. A sub-escala relativa às características dos prestadores de cuidados deverá ter em consideração, prioritariamente, o prestador de cuidados primários, mas também os prestadores de cuidados secundários, pertencentes ao agregado familiar. No caso de os prestadores de cuidados mais significativos obterem pontuações muito positivo seja no pólo mais negativo. Por exemplo, se um prestador de cuidados for classificado com um 3 na capacidade de supervisão e monitorização da criança e outro com um 2, a classificação final corresponderá a um 2. No entanto, deverá ser feita uma nota, nas observações, relativa a esta disparidade de cotações, indicando que um dos prestadores de cuidados apresenta níveis mais elevados de competência. Da mesma forma, se um dos prestadores de cuidados for classificado com um 5 e outro com um 4, deverá ser a pontuação de 5 a prevalecer, ainda que nas observações deva ser feita uma nota, relativa ao prestador de cuidados que é pontuado com um 4.

Passa-se a descrever cada uma das sub-escalas e itens, considerando as diferentes possibilidades de cotação.

#### 4.1 Sub-escala de dinâmicas familiares

**Item 1:** Identidade familiar positiva clara com traços distintivos mantidos por rituais e crenças familiares que lhe oferecem singularidade

1= A família não se consegue definir como tal. Não se percebe qualquer sentido de identidade partilhada e mais parecem um conjunto de elemento desligados. Não há crenças, normas ou valores partilhados, nem mecanismos de transmissão dos mesmos ou rituais que preservem um sentido de unidade e pertença familiar. A família facilmente se dilui noutros sistemas (ex.: outras famílias, vizinhança, amigos, sistemas e instituições profissionais) tornando-se algo indistinta dos mesmos. A família não se autonomizou e diferenciou adaptativamente das famílias de origem.

2= A família tem muita dificuldade em definir-se enquanto tal. Quase não existe um sentido de identidade partilhada. Há muito poucas crenças, normas ou valores partilhados e os mecanismos de transmissão dos mesmos ou rituais que preservem um sentido de unidade e pertença familiar são muito escassos. A família

facilmente se dilui noutros sistemas (ex.: outras famílias, vizinhança, amigos, sistemas e instituições profissionais), baseando-se nos valores, padrões e crenças destes para definir linhas de acção e encontrar pontos de orientação quando necessário, podendo estes oscilar em função do sistema a que a família se acopla, num determinado momento. A família não se autonomizou e diferenciou adaptativamente das famílias de origem.

3= A família consegue apresentar algumas características distintivas embora muito generalistas e pouco específicas. Consegue identificar alguns pontos fortes, embora possa ter alguma dificuldade em fazê-lo e tenha tendência a centrar-se mais nas características de cada elemento do que na família como um todo. Existem algumas normas e valores instituídos e alguns mecanismos de transmissão dos mesmos, como rituais que preservam um sentido de unidade e pertença familiar. A família apresenta fronteiras e limites mais ou menos definidas que a distinguem de outros sistemas, embora possa apresentar, com alguns limites algo difusos ou rígidos. O processo de autonomização e diferenciação das famílias de origem não foi completamente bem sucedido.

4= A família define-se com bastante facilidade enquanto tal consegue descrever bastantes traços, qualidades e pontos fortes que a caracterizam e distinguem, centrando-se no todo. Existem normas e valores familiares bastante bem instituídos e bastantes mecanismos de transmissão dos mesmos, inclusivamente, rituais que preservam um sentido de unidade e pertença familiar. A família distingue-se relativamente bem de outros sistemas, uns mais que outros e procura manter as suas fronteiras bem definidas de forma a manter-se em relação com os mesmos mas, ao mesmo tempo, marcar bem as diferenças entre uns e outro e proteger-se contra contactos demasiados intrusivos ou tentativas de controlo externo. Há alguma carga emocional positiva e algum sentido de orgulho, associado à pertença à família. A família apresenta-se relativamente bem autonomizada e diferenciada das famílias de origem.

5= A família define-se muito facilmente enquanto tal e descreve muitos traços, qualidades e pontos fortes que a caracterizam e distinguem, centrando-se no todo. Existem normas e valores familiares claramente instituídos e muitos mecanismos de transmissão dos mesmos, inclusivamente, rituais que preservam um sentido de unidade e pertença familiar. A família distingue-se claramente de outros sistemas e mantém as suas fronteiras bem definidas de forma a manter-se em relação com os mesmos mas, ao mesmo tempo, marcar bem as diferenças entre uns e outro e proteger-se contra contactos demasiado intrusivos ou tentativas de controlo externo. Há uma forte carga emocional positiva e um sentido de orgulho, associado à pertença à família. A família consegue identificar e manter padrões de comportamento individual, normas e valores nos diferentes elementos que, mesmo quando afastados, permitem que se reconheçam como parte da família. A família apresenta-se muito bem diferenciada e autonomizada das famílias de origem.

**Item 2:** Percepção de força partilhada, orientação para o futuro, optimismo e esperança, coerência, transcendência e espiritualidade, boa disposição

1= A família quase nunca se percebe como competente para lidar com a adversidade e vê-se como incapaz de vencer os desafios que lhe vão surgindo. Há um clima instalado de desesperança, pessimismo e descrença no futuro. A boa disposição e o humor positivo estão completamente ausentes da família e os seus elementos não encontram valores e crenças que os unam, nem conforto ou orientação para a vida. A família não apresenta quaisquer valores, inclusivamente espirituais que lhe confirmem um sentido de missão e propósito.

2= A família muito raramente consegue perceber-se como competente para lidar com a adversidade e vê-se, a maior parte das vezes como incapaz de vencer os desafios que lhe vão surgindo. Há muito pouca capacidade de manter uma postura de optimismo, esperança e humor positivo e de acreditar na felicidade apesar das dificuldades. A família apresenta muito poucos valores, inclusivamente espirituais, que lhe

confirmam um sentido de missão e propósito e os diferentes elementos dificilmente encontram conforto e orientação uns nos outros.

3= A família consegue perceber-se, algumas vezes como competente para lidar com a adversidade e consegue, em certas alturas, acreditar ser capaz de, em conjunto, vencer os desafios que vão surgindo. No entanto, nem sempre esta posição é sentida de igual forma por todos os elementos da família. Existem alguns momentos em que a família consegue manter uma postura de optimismo, esperança e humor positivo, embora possa ter outros momentos de desesperança. Os elementos conseguem encontrar algum conforto e apoio na família e buscar nela e nos seus valores alguma orientação, embora este sentimento possa não ser constante ou igualmente partilhado por toda a família.

4= A família percebe-se, bastantes vezes, como competente para lidar com a adversidade e acredita ser capaz de, em conjunto, poder vencer os desafios que lhe vão surgindo, embora possa vacilar em situações de grande exigência. A família consegue manter, bastantes vezes, uma postura de optimismo, esperança e humor positivo e acreditar ser capaz de ser feliz apesar das dificuldades que possam surgir. Os diferentes elementos conseguem encontrar, bastantes vezes, conforto, coerência, orientação e um sentido para a sua vida através do apoio da família. A família sente, bastantes vezes, uma força, um conjunto de valores.

5= A família percebe-se como quase sempre como competente para lidar com a adversidade e acredita ser capaz de, em conjunto, poder vencer os desafios que lhe vão surgindo, crendo que, em conjunto, podem ser fortes. A família mantém uma postura de optimismo e acredita quase sempre ser capaz de ser feliz apesar das dificuldades que possam surgir e é capaz de manter quase sempre um clima de humor positivo e esperança na família. Os diferentes elementos encontram sempre conforto, coerência, orientação e um sentido para a sua vida através do apoio da família. A família acredita quase sempre em algo superior que a orienta e que cada um tem algo para cumprir, uma espécie de missão, sentindo uma força, um conjunto de valores, inclusivamente espirituais, e propósitos que unem os diferentes elementos.

### **Item 3: Coesão, união e envolvimento familiar**

1= A família apresenta-se completamente desligada sem nenhum sinal de coesão ou de união. Os diferentes elementos da família nunca contam com o apoio uns dos outros. Não existem momentos de envolvimento familiar e mesmo as actividades diárias não são partilhadas (ex: momentos das refeições). Por outro lado, a família pode apresentar um nível de coesão excessiva que tende a assumir a forma de controlo e imposição de inúmeras restrições aos diferentes elementos, não deixando espaço para qualquer acção individual.

2= A família apresenta-se pouco coesa e unida, embora um ou outro elemento possam apresentar algum sinal de união. Os diferentes elementos da família contam muito pouco com o apoio uns dos outros. A família apresenta poucos momentos de envolvimento familiar (incluindo adultos e crianças) que se restringem à partilha de algumas tarefas e rotinas diárias (ex: partilha do momento das refeições). Por outro lado, pode apresentar-se muito coesa, tendendo a existir um clima de controlo e imposição dos diferentes elementos, com pouco espaço para acções individuais.

3= A família apresenta alguma coesão e união, embora alguns dos seus elementos possam sentir-se mais desligados da mesma. Os diferentes elementos da família sentem alguma ligação e contam, algumas vezes, com o apoio uns dos outros, embora possam ser impostas restrições a este apoio. A família pode, pelo menos algumas vezes, apresentar alguma coesão excessiva, que colide com os espaços, tempos e projectos individuais. Há alguns momentos de envolvimento familiar (incluindo adultos e crianças), embora, prioritariamente, em torno das tarefas e rotinas diárias (ex.: partilha do momento das refeições), com algumas excepções (ex.: alguns passeios esporádicos em família).



4= A família apresenta-se bastante coesa e unida embora, ocasionalmente, possa existir um maior afastamento emocional e/ou alguma dificuldade em respeitar os espaços, tempos e projectos individuais. Os diferentes elementos da família sentem-se bastante próximos e sabem que podem contar, bastantes vezes com o apoio uns dos outros. Há bastantes momentos de envolvimento familiar (incluindo adultos e crianças) e de actividades conjuntas em família que apelam ao divertimento e criatividade (ex.: momentos de jogo, passeios, actividades ao ar livre ou desportivas momentos de leitura) .

5= A família apresenta um forte sentido de união e coesão existindo, no entanto, um grande respeito pelos espaços, tempos e projectos individuais. Os diferentes elementos da família sentem-se muito próximos e sabem que podem contar sempre com o apoio incondicional uns dos outros. A família sente-se unida e ligada mesmo quando os seus elementos estão fisicamente afastados, encontrando mecanismos para manter a proximidade. Há muitos momentos de envolvimento familiar (incluindo adultos e crianças) e de actividades conjuntas em família que apelam ao divertimento e criatividade (ex.: momentos de jogo, passeios, actividades ao ar livre ou desportivas momentos de leitura), a que a família procura dar um carácter algo único e específico da mesma (ex.: dando nomes por si escolhidos aos momentos, imprimindo um carácter emocional especial aos eventos, etc.) que extrapolam, claramente, as actividades rotineiras diárias (como a partilha dos momentos das refeições).

**Item 4: Organização da vida familiar, tomada de decisão e definição de papéis**

1= A vida da família é excessivamente desorganizada. Os diferentes elementos não se articulam para organizar o dia-a-dia, as tarefas, horários, tempos espaços e responsabilidades, de modo que os diferentes elementos nunca sabem com o que contar ou então são definidas de forma excessivamente autoritária e rígida por um ou outro elemento. O processo de tomada de decisão ou é evitado (com muito prejuízo para os diferentes elementos e para a vida diária da família) ou é centralizado de forma rígida e autoritária num elemento (igualmente com prejuízo para os restantes). Dificilmente existem papéis definidos na família ou então são definidos de forma totalmente rígida e inflexível. As fronteiras entre os diferentes sub-sistemas familiares (conjugal, parental, filial) são completamente difusas ou rígidas.

2= A vida da família é bastante desorganizada. Há pouca articulação entre os diferentes elementos na organização do dia-a-dia, tarefas, horários, tempos, espaços e responsabilidades, de modo que os diferentes elementos não sabem, a maior parte das vezes, com o que contar, ou então esta organização é centralizada de forma bastante autoritária e rígida num elemento. O processo de tomada de decisão é evitado bastantes vezes (com muito prejuízo para os diferentes elementos e para a vida diária da família) ou é centralizado de forma rígida e autoritária num elemento (igualmente com prejuízo para os restantes). Os papéis na família estão pouco definidos ou então são definidos de forma bastante rígida e inflexível. As fronteiras entre os diferentes sub-sistemas familiares são bastante difusas ou rígidas.

3= A família tem o seu dia-a-dia relativamente organizado, estando as tarefas, horários, tempo, espaços e responsabilidades mais ou menos definidos de modo que todos sabem aproximadamente, com o que contam, podendo existir algumas áreas frágeis. Os diferentes elementos da família articulam-se umas vezes com mais, outras com menos facilidade e tomam algumas decisões em conjunto quanto à organização da vida diária, embora as crianças tendam a não ser envolvidas, mesmo quando tal seria adequado. A família tem dificuldades em introduzir alterações aos planos estabelecidos, quando necessário, tendendo a haver alguma confusão nestes momentos. As decisões mais importantes, que afectam a família são, algumas vezes, tomadas de forma conjunta e negociada. Há alguma definição e diferenciação de papéis embora pouca flexibilidade alguma diferenciação entre os diferentes sub-sistemas (conjugal, parental, filial) podendo existir momentos de excessiva permeabilidade ou rigidez entre os mesmos.

4= A família tem o seu dia-a-dia bastante bem organizado, estando as tarefas, horários, tempos, espaços e responsabilidades bastante bem definidas de modo que todos sabem, bastantes vezes, com o que contam.

Os diferentes elementos da família articulam-se com alguma facilidade e tendem a tomar decisões em conjunto quanto à organização da vida diária, embora as crianças e os jovens possam não ser sempre envolvidas, mesmo quando tal seria adequado. A família consegue, bastantes vezes, introduzir alterações aos planos estabelecidos, quando necessário, sem prejuízo para as tarefas a realizar ou para algum dos elementos da família, ainda que em altura de maior perturbação ou de imprevistos mais. As decisões mais importantes que afectam a família são também tomadas, bastantes vezes, de forma conjunta e negociada. Há papéis relativamente bem definidos e diferenciados na família mas, ao mesmo tempo, com alguma flexibilidade e há alguma diferenciação entre os diferentes sub-sistemas familiares (conjugal, parental, filial).

5= A família tem o seu dia-a-dia muito bem organizado, estando as tarefas, horários, tempos, espaços e responsabilidades bem definidas de modo que todos sabem sempre com o que contam. Os diferentes elementos da família articulam-se muito facilmente entre si e tomam decisões em conjunto quanto à organização da vida diária (envolvendo, sempre que adequado, as crianças e os jovens), facilmente introduzindo alterações aos planos estabelecidos, quando necessário, sem prejuízo para as tarefas a realizar ou para algum dos elementos da família. As decisões mais importantes que afectam a família são também tomadas de forma conjunta e negociada. Há papéis muito bem definidos e diferenciados na família mas, ao mesmo tempo, flexíveis e há diferenciação clara entre os diferentes sub-sistemas familiares (conjugal, parental, filial).

**Item 5: Flexibilidade, capacidade de adaptação e resolução de problemas conjunta**

1= A família apresenta-se muito pouco flexível. Tem muitas dificuldades em introduzir alterações no seu funcionamento quando as circunstâncias internas e externas se alteram e assim o exigem. Apresenta uma capacidade muito reduzida de se adaptar e lidar com transições de vida normativas e não normativas, ora desestruturando-se e desorientando-se ora rigidificando o seu funcionamento anterior. A sua capacidade de resolver problemas é muito reduzida e ora opta pela inacção ou por continuar e rigidificar soluções já ineficazes já tentadas. Dificilmente a família resolve problemas de forma conjunta, envolvendo os diferentes elementos da família no processo. A família recusa e impede que outros a auxiliem em fases de transição

2=A família apresenta-se pouco flexível. Tem bastantes dificuldades em introduzir alterações ao seu funcionamento quando as circunstâncias internas e externas se alteram e assim o exigem. Apresenta uma capacidade bastante reduzida de se adaptar e lidar com transições de vida normativas e não normativas, ora desestruturando-se e desorientando-se ora rigidificando o seu funcionamento anterior. Tem bastantes dificuldades na resolução de problemas, podendo experimentar soluções pouco criativas e já tentadas sem sucesso. A família raras vezes se envolve num processo de resolução de problemas conjunto, sendo as soluções experimentadas definidas por um ou outro elemento. A família não procura ajuda ou informação externa em alturas de maior dificuldade mas não se recusa completamente ajuda quando esta lhe é proposta.

3= A família apresenta alguma dificuldade. Tem alguma capacidade de introduzir alterações eficazes no seu funcionamento quando as circunstâncias internas e externas se alteram e assim o exigem, embora possa demorar a responder ao desafio. Apresenta uma capacidade considerável de se adaptar a transições de vida normativas e não normativas, podendo apresentar, frequentemente, dificuldades em alturas de maiores desafios. Apresenta alguma capacidade de resolver os problemas, embora tendencialmente, não de forma conjunta. A família é capaz de aceitar ajuda e informação externas em alturas de maior dificuldade.

4= A família apresenta-se bastante flexível. Tem uma capacidade considerável de introduzir alterações eficazes no seu funcionamento quando as circunstâncias internas e externas se alteram e assim o exigem.

Apresenta uma capacidade considerável de se adaptar a transições de vida normativas e não normativas, podendo, ocasionalmente, apresentar algumas dificuldades em alturas de maiores desafios, acabando, no entanto, por ultrapassá-los. Apresenta uma capacidade considerável de resolver os problemas e os diferentes elementos da família são envolvidos, bastantes vezes, no processo. A família procura ajuda e informação externa em alturas de maior dificuldade.

5= A família apresenta-se extraordinariamente flexível. Tem uma grande capacidade de introduzir alterações eficazes no seu funcionamento quando as circunstâncias internas e externas se alteram e assim o exigem, respondendo rapidamente aos desafios. Apresenta uma grande capacidade de se adaptar a transições de vida normativas e não normativa, sendo muito criativa na procura e experimentação de diferentes soluções. Apresenta uma grande capacidade de resolver problemas sendo os diferentes elementos da família envolvidos activamente num processo de resolução de problemas conjunto, inclusivamente as criança e jovens, sempre que apropriado, procurando activamente, e de forma preventiva, ajuda e informação externa que a ajude no curso do seu desenvolvimento. A família percebe os desafios e as alturas de mudança como oportunidades de crescimento e fortalecimento e transmite esta mensagem aos seus elementos.

#### **Item 6: Comunicação aberta, clara e funcional**

1= Os diferentes elementos da família têm muitas dificuldades em comunicar aberta e clara uns com os outros. A comunicação na família é muito marcada por confusão, distorção, desqualificação, violência, rejeição e paradoxos. Os elementos da família não conseguem transmitir claramente a sua opinião ou debater os problemas uns com os outros de forma respeitadora. Nunca existem momentos em que os elementos da família se ouvem de forma atenta ou momentos de reunião familiar para falar sobre e em família. Os membros da família não são capazes de pedir ajuda, uns aos outros, de forma eficaz.

2= Os diferentes elementos da família têm bastantes dificuldades em comunicar de forma aberta e clara uns com os outros. A comunicação na família pode ser marcada por alguma confusão, distorção, desqualificação, violência, rejeição e paradoxos. Os elementos da família poucas vezes conseguem transmitir claramente a sua opinião ou debater os problemas uns com os outros de forma respeitadora. Existem poucos momentos em que os elementos da família se ouvem de forma atenta ou momentos de reunião familiar para falar sobre e em família. Os membros da família pedem poucas vezes ajuda, uns aos outros, de forma eficaz.

3= Os diferentes elementos da família são capazes, algumas vezes de comunicar abertamente sobre vários assuntos, embora apresentem dificuldades com assuntos ou aspectos negativos. São capazes, algumas vezes de transmitir a sua opinião, uns aos outros, de modo claro e de debater os problemas calmamente e de forma respeitadora; Os elementos da família ouvem-se, de forma atenta, algumas vezes, mas têm poucos momentos para falar sobre e em família. Há algumas dificuldades e solicitarem ajuda uns dos outros e, ocasionalmente, a comunicação pode ser marcada por confusões, distorção, rejeição e paradoxos.

4= Os diferentes elementos da família são capazes de comunicar bastantes vezes sobre vários assuntos, o que sentem e pensam, podendo surgir, esporadicamente, algumas dificuldades com assuntos ou aspectos mais negativos. São capazes, bastantes vezes, de transmitir a sua opinião uns aos outros de modo claro e de debater os problemas calmamente e de forma respeitadora; os elementos da família ouvem-se bastantes vezes, de forma atenta. Existem alguns momentos para falar sobre e em família. Os elementos da família são, bastantes vezes capazes de solicitarem ajuda uns aos outros. Algumas dificuldades podem surgir entre alguns, mas não todos os elementos da família.

5= Os diferentes elementos da família são capazes de comunicar muito abertamente sobre todos os

assuntos sobre o que sentem e pensam, mesmo os aspectos mais negativos; são sempre capazes de transmitir a sua opinião uns aos outros de modo claro e de debater os problemas calmamente e de forma respeitadora; os elementos da família ouvem-se, muito frequentemente, de forma atenta e têm muitos momentos de reunião familiar para falar sobre e em família, incluindo com as crianças e jovens; os membros da família são muito capazes de solicitarem ajuda uns aos outros, de forma eficaz e fortalecendo a sua ligação.

**Item 7: Satisfação com a relação conjugal**

- 1= O casal não está nada satisfeito com a relação conjugal
- 2= O casal está pouco satisfeito com a relação conjugal
- 3= O casal está mais ou menos satisfeito com a relação conjugal
- 4= O casal está bastante satisfeito com a relação conjugal
- 5= O casal está muito satisfeito com a relação conjugal

**Item 8: Qualidade da relação do casal/prestadores de cuidados**

1= O casal tem muitas dificuldades ao nível da comunicação, sendo esta marcada por muita confusão, distorção, desqualificação, violência, rejeição e paradoxos. A relação do casal pode ser muito desequilibrada em termos de poder, ora com um elemento a permanecer, invariavelmente, sob o domínio do outro, ora com os dois elementos permanentemente em competição e em escalada, existindo uma grande dificuldade em resolver, conjuntamente, problemas. Os elementos do casal têm muitas dificuldades em se apreciar mutuamente, parecendo não existir afecto positivo, ou este ser unilateral. As tarefas e as responsabilidades, inclusivamente educativas, não são partilhadas de forma equilibrada e os papéis são rígidos ou não estão sequer definidos, não sabendo cada elemento com o que pode contar do outro. Os prestadores de cuidados podem desautorizar-se ou adoptar estilos educativos muito diferentes, que se anulam. O casal nunca consegue proteger as crianças dos seus conflitos. Ao invés, envolve frequentemente as crianças nas suas disputas e pode apresentar história de várias separações. O casal dificilmente reconhece as suas dificuldades e rejeita qualquer possibilidade de mudança ou apoio para a mesma.

2= O casal apresenta algumas dificuldades ao nível da comunicação, sendo esta marcada, bastantes vezes, por confusão, distorções, desqualificação, violência, rejeição e paradoxos. A relação do casal parece ser bastante desequilibrada em termos de poder, ora com um elemento a permanecer, quase sempre, sob o domínio do outro, ora com os dois elementos quase sempre em competição e em escalada, existindo bastantes dificuldades em resolver problemas conjuntamente. Há pouco apreço mútuo entre os elementos do casal, parecendo existir pouco afecto positivo, ou este ser unilateral. As tarefas e responsabilidades educativas são poucas vezes partilhadas e os papéis são rígidos ou não estão definidos. Os prestadores de cuidados podem desautorizar-se ou adoptar estilos educativos muito diferentes, que se anulam. O casal, frequentemente, não consegue proteger as crianças dos seus conflitos. Ao invés, tende a envolver activamente as crianças nas suas disputas e pode apresentar história de várias separações. O casal reconhece apenas parcialmente as suas dificuldades mas não nega a possibilidade de mudança ou de apoio, embora de forma bastante reticente.

3= O casal apresenta, algumas vezes, um estilo de comunicação aberto, eficaz e respeitador, embora com assuntos mais difíceis ou negativos tendam a existir algumas confusões, distorções, desqualificações, rejeições e paradoxos. Há alguma apreciação mútua, e algum afecto positivo embora não necessariamente admiração e o casal parece ser capaz de resolver alguns problemas conjuntamente. Há algum equilíbrio e alternância entre posições de complementaridade (alguém dirige a interacção) e simetria (a interacção

decorre num mesmo nível), nas mesmas áreas, ao longo do tempo, ou em áreas diferentes. No entanto, podem surgir alguns momentos de rigidez e desequilíbrio em termos de poder, ora com um elemento a permanecer sob o domínio do outro, ora com os dois elementos em competição e em escalada, particularmente em relação a algumas áreas específicas do funcionamento do casal /prestadores de cuidados. Apenas algumas tarefas e responsabilidades educativas são partilhadas. O casal não envolve, activamente, as crianças nos seus conflitos e discórdias mas, frequentemente, não as consegue proteger dos mesmos. O casal reconhece as suas dificuldades e pode estar disponível para a mudança e para ser apoiado.

4= O casal apresenta, bastantes vezes, um estilo de comunicação aberto, eficaz e respeitador, podendo ter, esporadicamente, algumas dificuldades em relação a assuntos mais difíceis ou negativos. Há bastante admiração e apreço mútuo entre os elementos do casal, bastante afecto positivo e capacidade de resolver, conjuntamente, problemas. Há bastante equilíbrio e alternância entre posições de complementaridade (alguém dirige a interacção) e simetria (a interacção decorre num mesmo nível), nas mesmas áreas, ao longo do tempo, ou em áreas diferentes. A relação do casal é baseada, bastantes vezes, em respeito, cumplicidade e companheirismo e há algum equilíbrio na distribuição de tarefas e responsabilidades, inclusivamente educativas e bastante concordância nas práticas para com as crianças que são, bastantes vezes, negociadas entre os prestadores de cuidados. Os papéis estão definidos mas de forma bastante flexível. O casal consegue proteger, bastantes vezes, as crianças dos seus momentos de discórdia e conflito que são resolvidos de forma adaptativa.

5= O casal apresenta sempre um estilo de comunicação aberto, eficaz e respeitador, mesmo em relação a assuntos mais difíceis ou negativos. Há uma grande admiração e apreço mútuo entre os elementos do casal, muito afecto positivo e uma grande capacidade de resolver, conjuntamente, problemas. Há um grande equilíbrio e alternância entre posições de complementaridade (alguém dirige a interacção) e simetria (a interacção decorre num mesmo nível), nas mesmas áreas, ao longo do tempo, ou em áreas diferentes. A relação do casal é sempre baseada em respeito, cumplicidade e companheirismo e há um grande equilíbrio na distribuição de tarefas e responsabilidades, inclusivamente educativas e concordância nas práticas para com as crianças, que são negociadas entre os prestadores de cuidados. Os papéis estão definidos mas de forma muito flexível. O casal consegue proteger sempre as crianças dos seus momentos de discórdia e conflito, que são sempre resolvidos de forma adaptativa. O casal procura activamente formas de se renovar e de se fortalecer.

#### **4.2 Sub-escala de factores relacionados com os prestadores de cuidados que afectam a capacidade parental**

Pretende-se avaliar o impacto da história desenvolvimental dos prestadores de cuidados no exercício das suas funções parentais e no funcionamento familiar.

**Item 9:** Integração da história desenvolvimental e consciência do seu impacto na percepção de si, no exercício da parentalidade e funcionamento familiar

1= O prestador de cuidados tem um discurso excessivamente empobrecido, rígido ou confuso relativamente ao seu percurso desenvolvimental, quase não conseguindo falar sobre ele e sendo completamente incapaz de reflectir sobre o impacto da sua história pessoal no seu desenvolvimento ou de a analisar à luz de diferentes pontos de vista. A imagem que constrói de si e dos outros, a partir do seu percurso desenvolvimental é empobrecida, excessivamente negativa ou idealizada, embora negue qualquer

impacto da sua história no seu desenvolvimento pessoal. O prestador de cuidados pode apresentar-se completamente centrado nos aspectos mais negativos da sua história, sendo incapaz de identificar dimensões adaptativas ou episódios positivos.

2= O prestador de cuidados tem um discurso excessivamente empobrecido, rígido ou confuso relativamente ao seu percurso desenvolvimental, e uma capacidade muito reduzida de reflectir sobre o impacto da sua história pessoal no seu desenvolvimento ou de a analisar à luz de diferentes pontos de vista. A imagem que constrói de si e dos outros, a partir do seu percurso desenvolvimental é empobrecida, muito negativa ou idealizada e tende a negar qualquer impacto da sua história no seu desenvolvimento pessoal. Tende a centrar-se nos aspectos mais negativos da sua história, tendo muitas dificuldades em identificar dimensões adaptativas ou episódios positivos.

3= O prestador de cuidados apresenta um discurso relativo ao seu percurso desenvolvimental minimamente coerente e flexível, e com alguns detalhes emocionais, embora relativamente pobre e sintético. Revela alguma capacidade de reflexão sobre a sua história pessoal mas apresenta uma perspectiva algo rígida tendo dificuldade em articular e relacionar diferentes dimensões da sua história e do seu desenvolvimento pessoal. É capaz de criar uma imagem de si e dos outros com algumas dimensões positivas, mas apresenta dificuldades na integração de experiências negativas e na avaliação do seu impacto no funcionamento individual, na forma como exerce as suas funções parentais e nas relações que estabelece com os outros na família. Tem dificuldades em utilizar a sua história para dela retirar algum sentido de competência pessoal, embora consiga identificar algumas dimensões positivas. Apresenta algumas dificuldades em utilizar a sua história para procurar aprender com ela e extrair uma orientação para o exercício da parentalidade de modo que promova o bem-estar e protecção da criança. Reflecte de forma muito linear e algo empobrecida sobre algumas dimensões adaptativas e desadaptativas no funcionamento da sua família de origem, tendo dificuldades em estabelecer ligações com o funcionamento da família actual de modo a promover o desenvolvimento de processos adaptativos e forças familiares.

4= O prestador e cuidados tem um discurso relativo ao seu percurso desenvolvimental bastante coerente e flexível, integrador e com alguns detalhes emocionais. Revela bastante capacidade de reflexão sobre a sua história pessoal e de a analisar à luz de diferentes pontos de vista. É capaz de criar uma imagem algo positiva de si e dos outros e de construir um sentido de segurança básica a partir da sua história, embora possa apresentar alguma dificuldade na integração de experiências negativas, ainda que reconheça o seu impacto no seu funcionamento individual, na forma como exerce as suas funções parentais e nas relações que estabelece com os outros na família. É capaz de utilizar a sua história para dela retirar algum sentido de competência pessoal. É capaz de utilizar algumas dimensões da sua história para procurar aprender com ela e extrair uma orientação para o exercício da parentalidade de modo que promova o bem-estar e protecção da criança e apresenta alguma capacidade de reflectir sobre algumas dimensões adaptativas e desadaptativas no funcionamento da sua família de origem, podendo, no entanto, nem sempre conseguir estabelecer uma ligação com o funcionamento da sua família actual de modo a promover o desenvolvimento de processos adaptativos e forças familiares.

5= O prestador de cuidados tem um discurso relativo ao seu percurso desenvolvimental muito coerente e flexível, integrador e rico em detalhes emocionais. Revela uma grande capacidade de reflexão sobre a sua história pessoal e de a analisar à luz diferentes pontos de vista. É capaz de criar uma imagem positiva de si e dos outros e construir um sentido de segurança básica a partir da sua história, integrando de forma coerente mesmo as experiências mais negativas e reflectindo sobre o impacto no seu funcionamento individual, na forma como exerce as suas funções parentais e nas relações que estabelece com os outros na família. O prestador de cuidados é capaz de retirar um sentido de competência pessoal da sua história e utilizá-la para definir objectivos positivos para a sua família. É capaz de utilizar a sua história para procurar aprender com ela e extrair, de forma integrada, uma orientação para o exercício da parentalidade de modo que promova o bem-estar e protecção da criança. O prestador de cuidados é capaz de reflectir sobre dimensões adaptativas e desadaptativas no funcionamento da sua família de origem, estabelecendo

ligações com o funcionamento da sua família actual de modo a promover o desenvolvimento de processos adaptativos e forças familiares.

**Item 10: Auto-percepção positiva dos prestadores de cuidados**

1= O prestador de cuidados tem uma imagem completamente negativa de si, enquanto prestador de cuidados ou completamente idealizada. A descrição que faz de si é excessivamente vaga e nada distintiva. O prestador de cuidados não revela qualquer preocupação ou interesse em aumentar os seus pontos fortes ou diminuir vulnerabilidades.

2= O prestador de cuidados tem uma imagem bastante negativa de si ou bastante idealizada. A descrição que faz de si é bastante vaga e pouco distintiva e/ou o prestador de cuidados revela pouca preocupação ou interesse em aumentar os seus pontos fortes ou diminuir vulnerabilidades.

3= O prestador de cuidados tem uma imagem relativamente positiva e realistas de si. A descrição que faz de si compreende alguns aspectos positivos e negativos, embora seja pouco detalhada ou diferenciada. O prestador de cuidados revela alguma preocupação em procurar minimizar as suas vulnerabilidades e aumentar os seus pontos fortes.

4= O prestador de cuidados tem uma imagem bastante positiva e realista de si. É capaz de se descrever de forma bastante diferenciada, de definir os traços principais que o distinguem e caracterizam enquanto prestador de cuidados. É bastante capaz de identificar os seus pontos e fracos e de planear e implementar algumas acções que visem diminuí-las, aumentando as suas forças.

5= O prestador de cuidados tem uma imagem muito positiva e realista de si. É capaz de se descrever com um grau elevado de diferenciação, de definir os traços principais que o distinguem e caracterizam enquanto prestador de cuidados. O prestador de cuidados é muito capaz de identificar as suas fragilidades e de planear e implementar acções que visem diminuí-las, aumentando as suas forças.

**Item 11: Grau de satisfação no exercício da parentalidade**

1= Não há nenhuma satisfação por parte do prestador de cuidados no exercício das suas funções parentais. O prestador de cuidados não admite a possibilidade de poder vir a aumentar a sua satisfação e de ter apoio para tal

2= Há pouca satisfação por parte do prestador de cuidados no exercício das suas funções parentais. O prestador de cuidados dificilmente admite a possibilidade de poder vir a aumentar a sua satisfação embora possa estar disponível para ter apoio para tal.

3= Há alguma satisfação por parte do prestador de cuidados no exercício das suas funções parentais. O prestador de cuidados admite, embora possivelmente de forma relutante, a possibilidade de poder vir a aumentar a sua satisfação e de ter apoio para tal.

4= Há bastante satisfação por parte do prestador de cuidados no exercício das suas funções parentais. O prestador de cuidados admite a possibilidade de vir a aumentar a sua satisfação, com ou sem apoio.

5= Há muita satisfação por parte do prestador de cuidados no exercício das suas funções parentais. O prestador de cuidados considera não poder estar mais satisfeito.

**Item 12: Consumo de álcool**

1=O prestador de cuidados é dependente do álcool de forma muito problemática. Está quase sempre embriagado e apresenta complicações físicas decorrentes do abuso prolongado do álcool. As crianças são sempre expostas aos consumos e aos estados de embriaguez. O prestador de cuidados nega qualquer problema e recusa qualquer forma de ajuda.

2= O prestador de cuidados consome álcool em excesso, com alguma regularidade, até atingir um estado de embriaguez. Podem ou não, começar a existir sinais de tolerância ou síndrome de abstinência mas os consumos começam a ser problemáticos e as crianças são expostas aos consumos e aos estados de embriaguez. O prestador de cuidados tende a negar que os consumos se comecem a tornar problemáticas. Pode, ou não aceitar ajuda, embora, por vezes, possa parecer reticente.

3= O prestador de cuidados consome álcool algumas vezes, umas moderadamente, outras em excesso, chegando a atingir um estado de embriaguez ou quase embriaguez, procurando, conseguindo, algumas vezes, proteger as crianças da exposição aos consumos e estados de embriaguez. O prestador de cuidados pode ser sensível à possibilidade de necessitar de controlar os consumos e/ou proteger as crianças da exposição aos estados de embriaguez e a um eventual apoio para tal.

4= O prestador de cuidados bebe sempre com moderação, raramente se embriagando. Se tal acontece, as crianças são protegidas da exposição aos consumos e/ou ao estado de embriaguez.

5= O prestador de cuidados ou não bebe ou bebe sempre com moderação, nunca se embriagando. O prestador de cuidados não permite que a criança ingira qualquer substância alcoólica.

**Item 13: Consumo de substâncias psicoactivas**

1=O prestador de cuidados é dependente de drogas ilícitas de forma muito problemática. Está quase sob o efeito das drogas e apresenta complicações físicas decorrentes do seu abuso prolongado. As crianças são sempre expostas aos consumos e aos estados induzidos pelas drogas. O prestador de cuidados nega qualquer problema e recusa qualquer forma de ajuda.

2= O prestador de cuidados consome drogas ilícitas, com alguma regularidade. Podem ou não, começar a existir sinais de tolerância ou síndrome de abstinência mas os consumos começam a ser problemáticos e as crianças são expostas aos consumos e aos estados de alterados induzidos pelas mesmas. O prestador de cuidados tende a negar que os consumos se comecem a tornar problemáticas. Pode, ou não aceitar ajuda, embora, por vezes, possa parecer reticente.

3= O prestador de cuidados consome drogas ilícitas algumas vezes, conseguindo, nalgumas alturas, proteger as crianças da exposição aos consumos e estados induzidos pelas drogas. O prestador de cuidados pode ser sensível à possibilidade de necessitar de travar ou controlar os consumos e/ou proteger as crianças da exposição aos estados de embriaguez e a um eventual apoio para tal.

4= O prestador de cuidados consome, por vezes, psicofármacos sem prescrição médica, podendo exceder-se nos consumos. Se tal acontece, as crianças são protegidas da exposição ao consumo e aos estados induzidos pelas drogas.

5= O prestador de cuidados nunca consome drogas ilícitas nem psicofármacos, sem prescrição médica



**Item 14: Psicopatologia**

1= O prestador de cuidados apresenta psicopatologia grave perigo de se magoar a si próprio ou aos outros, que interfere de forma muito significativa com a prestação de cuidados à criança, colocando seriamente em perigo a sua segurança. Há grande incapacidade no funcionamento. Pode haver actividade delirante ou alucinações e dificuldades no teste de realidade. Avaliação Global de funcionamento, segundo a DSM-IV-TR, entre 0 e 50.

2=O prestador de cuidados apresenta sintomatologia moderada a grave, sem actividade delirante ou alucinações ou perigo de se magoar a si próprio ou aos outros. Avaliação global do funcionamento, segundo a DSM-IV-TR, entre 41 e 60.

3= O prestador de cuidados apresenta psicopatologia com sintomatologia ligeira ou em remissão ou, ainda, alguns sintomas que constituem reacções a acontecimentos stressantes, apresentando algumas dificuldades no funcionamento mas que não interferem significativamente com a prestação de cuidados. Avaliação global do funcionamento, segundo a DSM-IV-TR, entre 61 a 80.

4= O prestador de cuidados tem história de psicopatologia no passado, com sintomatologia ligeira, mas não apresenta sintomas no presente, ou apresenta apenas sintomatologia mínima. Avaliação global do funcionamento, segundo a DSM-IV-TR, entre 81 e 90.

5= O prestador de cuidados não apresenta sinais de psicopatologia nem história passada. Funcionamento competente em várias áreas. Avaliação global do funcionamento, segundo a DSM-IV-TR, entre 91 e 100.

**Item 15: Desenvolvimento cognitivo**

1=O prestador de cuidados apresenta um grande défice no desenvolvimento cognitivo e uma limitada capacidade de aprendizagem. Há deficiência mental que impede o exercício das funções parentais, dificuldade dificilmente ultrapassável com apoio técnico especializado. Quase não há capacidade de reflexão.

2= O prestador de cuidados apresenta um défice considerável no desenvolvimento cognitivo e uma capacidade de aprendizagem algo limitada que colocam algumas restrições no exercício das funções parentais. A capacidade de reflexão do prestador de cuidados é muito reduzida. As limitações poderiam eventualmente ser minimizadas com apoio técnico mas o prestador de cuidados está reticente em recebê-lo.

3= O prestador de cuidados pode apresentar algumas dificuldades e défices no desenvolvimento cognitivo e ter algumas dificuldades de aprendizagem. Há algumas dificuldades em termos da capacidade de reflexão. No entanto, as limitações que o seu nível de desenvolvimento cognitivo colocam no exercício das funções parentais podem ser ultrapassáveis com apoio, estando o prestador de cuidados disponível e receptivo para o receber. O prestador de cuidados pode apresentar um nível de desenvolvimento cognitivo próximo do normal.

4= O prestador de cuidados apresenta um nível de desenvolvimento normal ou ligeiramente acima da média e uma considerável flexibilidade e capacidade de aprendizagem

5= O prestador de cuidados apresenta um funcionamento cognitivo acima da média, uma grande flexibilidade e capacidade de aprendizagem

**Item 16: Regulação emocional e comportamental e agressividade**

1= O prestador de cuidados apresenta uma capacidade muito reduzida de gerir as suas emoções e os seus comportamentos, sendo facilmente sobre estimulado por pequenos estímulos. Apresenta uma capacidade muito reduzida de controlar os impulsos e facilmente se torna agressivo e apresentando-se muito conflituoso e desafiador. A agressividade é dirigida muitas vezes à criança sem que esta interpole directamente o prestador de cuidados. O prestador de cuidados apresenta muitas dificuldades tanto na gestão das emoções negativas como positivas com reacções muito exacerbadas e desadequadas aos contextos.

2=O prestador de cuidados apresenta uma capacidade reduzida de gerir as suas emoções e os seus comportamentos, sendo facilmente estimulado por pequenos estímulos. Apresenta uma capacidade reduzida de controlar os impulsos e pode, ocasionalmente, em situações de ameaça percebida tornar-se agressivo e desafiador. A agressividade é bastantes vezes dirigida à criança, quando esta o interpola em situações de grande activação emocional, podendo por vezes, ocorrer sem que a criança se dirija ao prestado de cuidados. O prestador de cuidados apresenta algumas dificuldades tanto na gestão das emoções negativas como positivas com reacções algo exacerbadas e desadequadas aos contextos.

3= O prestador de cuidados apresenta alguma capacidade de gerir e regular as suas emoções, quer positivas, quer negativas, podendo, no entanto, ter bastantes dificuldades em situações de maior stress ou estimulação, ou situações mais negativas. São raros os momentos de agressividade dirigida à criança, podendo, no entanto, existir alturas em que o prestador de cuidados tem mais dificuldades em gerir a frustração e se exalta com a criança. A criança pode assistir a alguns momentos esporádicos de maior agressividade do prestador de cuidados.

4= O prestador de cuidados apresenta uma capacidade considerável de gerir e regular as suas emoções, quer positivas, quer negativas. Ocasionalmente, em situações de grande stress ou estimulação, pode apresentar algumas dificuldades. Nunca há agressividade dirigida à criança e são raras as situações de agressividade dirigida à criança a que a criança assista.

5= O prestador de cuidados apresenta uma capacidade muito elevada de gerir e regular as suas emoções, quer positivas, quer negativas, mesmo em situações de grande stress ou estimulação, bem como o seu comportamento, de modo socialmente apropriado. Nunca há agressividade dirigida à criança e nas raras situações em que é dirigida a outros a criança não assiste.

**Item 17: Delinquência/ história de criminalidade**

1= O prestador de cuidados tem uma larga história de envolvimento em actividades criminais sérias com delitos cometidos contra pessoas e história prévia de maus tratos a crianças. Há história de agressões graves no passado a adultos ou crianças, abusos sexuais ou homicídio.

2= O prestador de cuidados tem uma história considerável de envolvimento em actividades criminais com delitos cometidos contra pessoas mas não crianças, nem história de abusos sexuais ou homicídios.

3= O prestador de cuidados tem alguma história passada, mas não recente, de envolvimento em pequenas actividades delinquentes e ou pequenos crimes não dirigidos a pessoas.

4= O prestador de cuidados não tem história de actividade delincente ou criminosa recente, podendo, no

entanto, existir história de episódios pontuais de delitos ligeiros cometidos na juventude.

5= Não há qualquer história de actividade delinvente ou criminosa.

#### **Item 18: Motivação para a mudança**

1= O prestador de cuidados não percebe qualquer tipo de problema que afecte a família ou a criança, mesmo que o bem-estar e segurança da criança estejam seriamente em risco, negando e rejeitando activamente qualquer possibilidade de apoio.

2= O prestador de cuidados identifica os problemas que afectam a família e a segurança ou bem-estar da criança mas não sente desconforto com o mesmo. Não reconhece qualquer tipo de responsabilidade sobre o problema ou o processo de mudança. Se aceita apoio é por pressões externas não o percebendo como pertinente.

3= O prestador de cuidados está consciente dos problemas que afectam a família e a segurança ou bem-estar da criança e sente desconforto com o mesmo. Reconhece as consequências da mudança e não mudança e percebe-se, pelo menos parcialmente, como tendo alguma responsabilidade sobre problema e pela mudança. Tem consciência da necessidade de se perceberem os passos necessários para a mudança mas pode não estar verdadeiramente comprometido com a mesma, disposto a fazer esforço ou a lidar com os seus aspectos negativos. Está receptivo relativamente à possibilidade de ser apoiado para reflectir sobre a necessidade e forma de um projecto de mudança e, eventualmente, para o implementar.

4= O prestador de cuidados está consciente dos problemas que afectam a família e a segurança ou bem-estar da criança e sente desconforto com o mesmo. Reconhece não só a sua responsabilidade sobre o problema como, acima de tudo a sua responsabilidade e papel no processo de mudança. Tem uma consciência muito clara acerca das consequências da mudança e da não mudança, embora ainda não tenha claro os passos que necessita de dar para activar o processo. Está receptivo à possibilidade de ser apoiado para desenhar e implementar um projecto de mudança, ainda que possa estar algo reticente acerca dos aspectos positivos e negativos da mesma.

5= O prestador de cuidados está consciente dos problemas que afectam a família e a segurança ou bem-estar da criança e sente desconforto com o mesmo. Reconhece não só a sua responsabilidade sobre o problema como, acima de tudo, a sua responsabilidade e papel no processo de mudança. Tem uma consciência muito clara acerca das consequências da mudança e da não mudança e dos passos necessários a dar no sentido da mudança, tendo já dado início ao processo. Está receptivo à possibilidade de ser apoiado, caso este apoio seja necessário, e é capaz de utilizar e, mais ainda, solicitar, este apoio de forma activa e eficaz. O prestador de cuidados está muito motivado para a mudança e disposto a lidar com os aspectos positivos e negativos da mesma.

## **5. GRELHA DE AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS**

A grelha de avaliação dos factores ambientais que afectam a capacidade parental está organizada em várias sub-escalas que pretendem avaliar a qualidade das condições ambientais, físicas, materiais e sociais de vida da família, bem como a sua capacidade de

gestão dos recursos. Passa-se a descrever cada uma das sub-escalas e itens, considerando as diferentes possibilidades de cotação.

## 5.1 Sub-escala Habitação

### Item 1: Organização dos espaços e adequação da habitação à dimensão do agregado familiar

1= A família não tem habitação e encontra-se em situação de sem abrigo.

2= A família mora num espaço muito reduzido e apertado de uma ou duas divisões (podendo existir quarto de banho separado), que são utilizadas para todas as funções (preparação de refeições, lazer, dormir, estudo, convívio). Pais e filhos dormem no mesmo espaço, não existindo na casa possibilidades de cada elemento ter alguma privacidade.

3= O tamanho da habitação é minimamente aceitável considerando a dimensão do agregado familiar, embora apertado. Pais e filhos dormem, no entanto, em divisões separadas (não necessariamente quartos), podendo alguns adultos (ex.: avó ou avô, tios) partilhar uma divisão com crianças do mesmo sexo. Muitos espaços da casa acumulam muitas funções, por exemplos, os espaços reservados às refeições podem ser utilizados para actividades de lazer e estudo (ex.: a sala pode servir para alguns elementos dormirem; as crianças estudam na mesa da cozinha, as crianças não têm locais para guardar os brinquedos onde possam também brincar, tendo que utilizar outras divisões; não existe um local para as crianças guardarem os materiais de estudo; os espaços da sala ou cozinha podem agregar a maioria das tarefas da vida da família sendo compartilhados por toda a família).

4= O tamanho da habitação é bastante adequado à dimensão do agregado familiar. As crianças e os adultos dormem em quartos separados. Há alguma organização funcional dos espaços em função das tarefas da família, permitindo que algumas tarefas sejam levadas a cabo sem muita interferência de outras, embora alguns espaços possam acumular funções (ex: espaço de tratamento de roupas ser comum com a cozinha ou sala; não existirem espaços de lazer onde as crianças possam brincar, sem interferir com outras actividades, sendo os quartos demasiados pequenos para permitir que as actividades lúdicas ou de estudo lá sejam realizadas, etc.).

5= O tamanho da habitação é muito adequado à dimensão do agregado familiar, em número de divisões e tamanho. As crianças e os adultos têm quartos separados. Os rapazes e raparigas (no caso de existirem) têm quartos separados. As divisões estão organizadas de acordo com as funções que cumprem existindo espaços diferenciados para a realização das refeições, da higiene pessoal, tratamento de roupas espaços para dormir, de convívio e de lazer e espaços reservados para o estudo, permitindo que cada tarefa seja levada a cabo sem interferência de outras. A organização das divisões e dos espaços garante a possibilidade de os diferentes elementos da família terem privacidade, quando desejado.

### Item 2: Estado de conservação, conforto e salubridade (água canalizada, luz, esgotos, cozinha, quarto de banho) e condições de acessibilidade

1= A habitação não apresenta o mínimo de condições de habitabilidade. Encontra-se parcialmente em ruínas e destrocada, é muito velha, apresenta grandes aberturas e brechas para o exterior, não oferecendo quase nenhuma protecção contra o exterior e as condições climáticas adversas. Há um grande risco de ruína da habitação. Pode apresentar humidade excessiva e bolores. A habitação não tem luz eléctrica, água

canalizada, esgotos, cozinha equipada ou quarto de banho. As condições de acesso à habitação colocam muitos obstáculos e encontram-se muito degradadas.

2= A habitação encontra-se em bastante mau estado de conservação. Os tectos e as paredes podem apresentar brechas, aberturas e sinais de grande humidade e nem sempre oferecem protecção contra o exterior e as condições climatéricas exteriores (ex.: pode chover dentro de casa). A habitação não apresenta a maioria das seguintes condições: luz, água canalizada, quarto de banho, cozinha, esgoto. As condições de acessibilidade podem colocar alguns obstáculos e apresentar-se degradada.

3= A habitação encontra-se num estado considerável de conservação, podendo apresentar algumas fragilidades (pequenas rachadelas, pontos de humidade, pequenas frinchas de ar que entram pelas janelas e portas; louças de banho gastas e marcadas; azulejos partidos; partes do chão levantadas). Apresenta a maioria das condições mínimas de habitabilidade (água canalizada, luz, esgotos, cozinha, quarto de banho). O quarto de banho pode ser exterior e não ser completo. As condições de acessibilidade são razoáveis podendo apresentar algumas dificuldades (ex.: prédio com vários andares sem elevador).

4= A habitação encontra-se num estado bastante bom de conservação, apresentando todas as condições básicas de habitabilidade (água canalizada, luz, esgotos, cozinha, quarto de banho interior completo, apresentando poucas fragilidades (pequenas rachadelas, pontos de humidade, pequenas frinchas de ar que entram pelas janelas e portas; louças de banho gastas e marcadas; azulejos partidos; partes do chão levantadas), podendo não ter um ar novo. As condições de acessibilidade são bastante boas.

5= A habitação encontra-se num estado excelente de conservação, com ar novo, apresentando todas as condições básicas de habitabilidade (água canalizada, luz, esgotos, cozinha, quarto de banho interior completo) para além de apresentar equipamentos adicionais (ex: sistema de aquecimento, janelas com excelente isolamento) e condições de excelente qualidade e acabamentos. As condições de acessibilidade são excelentes, havendo adaptações para portadores de deficiências. Podem existir alguns sinais e pormenores de luxo.

### **Item 3: Arrumação, limpeza e higiene dos espaços interiores e exteriores**

1= A habitação encontra-se num estado muito mau de arrumação, limpeza e higiene, sendo difícil encontrar um espaço da casa organizado ou minimamente limpo. As condições de higiene constituem um perigo sério para a saúde das crianças. Existem objectos diversos, roupas, louças, restos de comida, lixo doméstico e detritos espalhados por toda a habitação, tornando-se mesmo difícil andar de forma a evitá-los. Há marcas espessas de muita sujidade, pó, gordura e outras substâncias e detritos acumulados nos móveis, paredes, chão e equipamentos. Os objectos e equipamentos limpos são misturados com os sujos e há cheiros nauseabundos em toda a casa parecendo que esta nunca é limpa ou arrumada.

2= A habitação encontra-se num estado bastante mau de arrumação, limpeza e higiene. Algumas das divisões apresentam objectos diversos, roupas, louças, restos de comida, lixo doméstico e detritos espalhados mas não ao ponto de não se conseguir andar sem os evitar. Há marcas de bastante sujidade, gordura e outras substâncias e detritos acumulados em alguns móveis, paredes, chão e equipamentos na maioria, mas não todas as divisões ou espaços da casa. Alguns objectos e equipamentos limpos são misturados com os sujos e podem existir algumas zonas com maus cheiros acumulados. Algumas divisões ou secções da casa podem apresentar indícios de serem esporadicamente limpas.

3= A habitação encontra-se num estado razoável de arrumação, higiene e limpeza. A casa tem um aspecto relativamente organizado podendo existir alguns sinais de roupas, louças, restos de comida ou detritos ligeiros espalhados. Há algumas marcas de sujidade, gordura ou outras substâncias e detritos acumulados

algumas zonas localizadas (ex.: cozinha) indicando existirem hábitos de limpeza, embora não necessariamente muito regulares. A maioria das divisões pode não apresentar um aspecto e cheiro frescos com sinais de limpeza e higienização frequentes mas também não apresenta maus cheiros muito intensos acumulados. Os espaços exteriores (caso existam) podem apresentar sinais de alguma desorganização e falta de limpeza frequente.

4= A habitação encontra-se em bastante bom estado de arrumação, higiene e limpeza. A casa tem um aspecto bastante bem organizado com poucos sinais de roupas, louças ou detritos ligeiros (ex.: migalhas, fios, pedrinhas ou pedaços de terra ou pó, etc.) espalhados. Há poucas marcas de sujidade, gordura ou outras substâncias e detritos e quando existem são em zonas localizadas (ex.: alguns equipamentos de cozinha) ou decorrentes do uso normal e diário da habitação entre momentos de limpeza (ex.: algum pó). A maioria das divisões apresenta um aspecto e cheiro frescos com sinais de limpeza e higienização frequentes. Os espaços exteriores (caso existam) podem apresentar um ar cuidado e organizado ou ligeiramente menos que os espaços interiores.

5= A habitação encontra-se num excelente estado de arrumação, higiene e limpeza. A casa tem um aspecto muito bem organizado sem nenhum sinal de roupas, louças, restos de comida, lixo doméstico ou detritos espalhados. Não há qualquer marca de sujidade, gordura ou outras substâncias e detritos acumulados. Todas as divisões apresentam um aspecto e cheiro frescos com sinais evidentes de limpeza e higienização muito frequentes. É evidente o cuidado com os pormenores (ex.: limpeza de vidros e janelas, recantos e zonas menos superficiais dos móveis e equipamentos). Os espaços exteriores (caso existam) apresentam um ar cuidado e organizado.

#### **Item 4: Qualidade do mobiliário e equipamentos domésticos**

1= A família praticamente não tem mobílias, nem mesmo os básicos (ex.: camas e colchões, cadeiras e mesas, armário para roupas e louças) e o escasso mobiliário ou equipamentos existentes encontram-se em grande estado de degradação (ex.: partido, com farpas, pregos saídos, sujo, a desfazer-se) criando situações de perigo para as crianças. A família não dispõe de equipamentos básicos que garantam a conservação dos alimentos como frigorífico ou congelador, nem equipamentos de cozinha, mesa e de aquecimento de água essenciais (fogão, pratos, talheres, copos, tachos) e o pouco que pode existir encontra-se avariado ou deteriorado (ex.: fogão ou esquentador com fugas de gás, cilindros avariados, pratos e copos rachados, talheres partidos, etc.), podendo criar situações de perigo.

2= A família dispõe de poucos equipamentos e mobiliários básicos (ex.: camas e colchões, cadeiras e mesas, armário para roupas e louças fogão, pratos, talheres, copos, tachos, equipamento para aquecimento de água e conservação de alimentos) quase todos em mau estado de conservação (ex.: partido, com farpas, pregos saídos, sujo, a desfazer-se, fogão ou esquentador com fugas de gás, cilindros avariados, pratos e copos rachados, talheres partidos, etc.) criando bastantes situações de perigo para a criança.

3= A família dispõe de todos os equipamentos e mobiliários básicos (ex.: camas e colchões, cadeiras e mesas, armário para roupas e louças fogão, pratos, talheres, copos, tachos, equipamento para aquecimento de água e conservação de alimentos), que podem apresentar sinais de desgaste e deterioração, sem que isso represente um grande perigo para a criança (ex.: fogão ou esquentador velho mas sem fugas de gás). Estes equipamentos podem, no entanto, ser algo insuficientes para satisfazer plenamente as necessidades da família (ex.: algum elemento da família não ter cama, os armários não permitirem guardar toda a roupa ou louça existente; frigorífico ser demasiado pequeno para o tamanho do agregado familiar). A família dispõe de muitos poucos equipamentos acessórios. A casa encontra-se com um mínimo de funcionalidade mas conforto reduzido.

4= A família dispõe de todos os equipamentos e mobiliários básicos (ex.: camas e colchões, cadeiras e mesas, armário para roupas e louças fogão, pratos, talheres, copos, tachos, equipamento para aquecimento de água e conservação de alimentos) e alguns equipamentos acessórios (ex.: secretárias, prateleiras, televisores, computadores, mesas de cabeceira, candeeiros, utensílios eléctricos de cozinha, sofás e almofadas, espelhos, cortinas, ornamentos, etc.) de bastante qualidade e em bom estado de conservação.

5= A família apresenta todo o equipamento e mobiliário essenciais para a satisfação das necessidades básicas (ex.: camas e colchões, cadeiras, mesas, fogões, equipamentos para aquecimento de águas e de mesa, armários para roupas e louças, etc.) e ainda muitos mobiliários e equipamentos acessórios (ex.: secretárias, prateleiras, televisores, computadores, mesas de cabeceira, candeeiros, utensílios eléctricos de cozinha, sofás e almofadas, espelhos, cortinas, ornamentos, etc.) de elevada qualidade, em muito bom estado de conservação que conferem um grande conforto e funcionalidade à habitação, podendo mesmo existir alguns sinais de luxo.

## 5.2 Sub-escala Emprego/Recursos financeiros

A sub-escala do emprego/recursos financeiros visa avaliar a capacidade da família de dar resposta às suas necessidades básicas, de obter posições profissionais que lhes permitam obter os rendimentos suficientes e a sua satisfação com estas áreas de vida. O item 5 e 7 deverão ter em consideração o prestador de cuidados primário e secundários. No caso de os prestadores de cuidados mais significativos obterem pontuações muito diferentes, deve ser assinalada a pontuação mais extrema, seja no pólo mais positivo seja no pólo mais negativo. Por exemplo, se um prestador de cuidados for classificado com um 3 na satisfação com o emprego e outro com um 2, a classificação final corresponderá a um 2. No entanto, deverá ser feita uma nota, nas observações, relativa a esta disparidade de cotações, indicando que um dos prestadores de cuidados apresenta níveis mais elevados de satisfação. Da mesma forma, se um dos prestadores de cuidados for classificado com um 5 e outro com um 4, deverá ser a pontuação de 5 a prevalecer, ainda que nas observações deva ser feita uma nota, relativa ao prestador de cuidados que é pontuado com um 4. Passa-se a descrever cada uma das sub-escalas e itens, considerando as diferentes possibilidades de cotação.

### Item 5: Satisfação com o emprego e percurso profissional/académico

1= Os adultos da família não estão nada satisfeitos com o seu emprego actual e/ou o seu percurso profissional/académico

2= Os adultos da família estão pouco satisfeitos com o seu emprego actual e/ou o seu percurso profissional/académico

3= Os adultos da família estão mais ou menos satisfeitos com o seu emprego actual e/ou o seu percurso profissional/académico

4= Os adultos da família estão bastante satisfeitos com o seu emprego actual e/ou o seu percurso profissional/académico

5= Os adultos da família estão muito satisfeitos com o seu emprego actual e/ou o seu percurso profissional/académico

**Item 6: Adequação da remuneração à satisfação das necessidades básicas da família**

1= A família não tem qualquer fonte de rendimento e/ou encontra-se muito endividada.

2= Os rendimentos da família são claramente insuficientes para satisfazer as necessidades básicas considerando as despesas de habitação (incluindo água, luz, gás, condomínios), alimentação básica, despesas básicas com a educação da criança no ensino oficial, despesas básicas de transporte (deslocação dos adultos para o emprego e das crianças para a escola, em transportes públicos) e com medicação regular prescrita. A família pode encontrar-se bastante endividada sem conseguir responder ao endividamento.

3= Os rendimentos da família permitem satisfazer as necessidades básicas considerando as despesas de habitação (incluindo água, luz, gás, condomínios), alimentação básica, despesas básicas com a educação da criança no ensino oficial, despesas básicas de transporte (deslocação dos adultos para o emprego e das crianças para a escola, em transportes públicos) e com medicação regular prescrita. Permitem, ainda, satisfazer as necessidades básicas em termos de vestuário. Os rendimentos permitem suportar muito poucos gastos adicionais. A família pode encontrar-se endividada e ter dificuldades em responder ao endividamento.

4= Os rendimentos permitam cobrir as suas despesas correntes básicas (habitação, incluindo água, luz, gás, condomínios, alimentação, educação da criança no ensino oficial ou particular, despesas básicas de transporte em viatura própria ou transportes públicos, medicação regular prescrita) permitindo cobrir algumas despesas adicionais para além da satisfação das necessidades básicas (ex.: englobando actividades de lazer, desportivas, culturais e de ocupação dos tempos livres regulares, despesas com férias fora de casa, despesas com viatura própria, actividades educativas complementares) e permitindo que cada elemento da família tenha alguns gastos regulares com despesas pessoais diversas (ex.: acessórios e objectos pessoais, cuidados de beleza, dinheiro de bolso diário). Os rendimentos obtidos conseguem suportar o pagamento regular de alguns serviços prestados por outros à família e à habitação (ex.: serviços de limpeza doméstica, jardinagem, cozinha, etc.). A família pode encontrar-se endividada mas apresenta capacidade de fazer face ao endividamento, ainda que, por vezes, com diminuição das despesas secundárias, ou seja, não relacionados com a satisfação das necessidades básicas.

5= Os rendimentos da família permitam cobrir as suas despesas correntes básicas (habitação, incluindo água, luz, gás, condomínios, alimentação, educação da criança no ensino oficial ou particular, despesas básicas de transporte em viatura própria ou transportes públicos, medicação regular prescrita), permitindo cobrir muitas despesas adicionais para além da satisfação das necessidades básicas (ex.: englobando actividades de lazer, desportivas, culturais e de ocupação dos tempos livres regulares, despesas com férias fora de casa, despesas com viatura própria, actividades educativas complementares) e permitindo que cada elemento da família tenha gastos regulares com despesas pessoais diversas (ex.: acessórios e objectos pessoais, cuidados de beleza, objecto de luxo, dinheiro de bolso diário). Os rendimentos obtidos conseguem suportar o pagamento regular de vários serviços prestados por outros à família e à habitação (ex.: serviços de limpeza doméstica, jardinagem, cozinha,



etc.). A família pode encontrar-se endividada mas consegue responder ao endividamento sem grande prejuízo das despesas secundária, não relacionadas com a satisfação das necessidades básicas.

#### **Item 7: Capacidade de manter o emprego e empregabilidade**

1= Os adultos da família não têm qualquer experiência ou qualificação profissional ou académica e podem mostrar pouca disponibilidade para obter formação profissional ou escolar e efectuar diligências de procura emprego (no caso de estarem desempregados ou se encontrarem em situações precárias).

2= Os adultos da família têm baixa qualificação académica e profissional e pouca experiência profissional, com competência comprovada, em pelo menos uma área E/OU Apresentam pouco interesse e disponibilidade em progredirem académica e profissionalmente e não procuram oportunidades para tal; apresentam um baixo compromisso com o trabalho e pouca iniciativa; têm muitas dificuldades em lidar com situações adversas mesmo quando existe a necessidade de se manterem no emprego e uma baixa capacidade de adaptação; têm muitas dificuldades em aceitar e lidar com os constrangimentos que podem, por vezes estar associados ao compromisso com um emprego (ex.: indisponibilidade para cumprir horários regulares, levantar cedo, viajar ou efectuar deslocações mais ou menos longas para o emprego, etc.), mesmo quando existe a necessidade de o procura manter.

3= Os adultos da família têm alguma qualificação académica e profissional e alguma experiência profissional e/ou alguma experiência profissional. Não rejeitam a possibilidade de encontrar meios e oportunidades de evoluir em termos profissionais e académicos mas não os procuram. Apresentam algum compromisso com o trabalho mas pouca iniciativa. Podem ter algumas dificuldades em lidar com situações de trabalho adversas e algumas dificuldades de adaptação a diferentes contextos e circunstâncias.

4= Os adultos da família apresentam consideráveis qualificações académicas e /ou profissionais ou bastante experiência profissional e competência comprovada em pelo menos uma área E/OU procuram, em certa medida, meios e oportunidades de evoluírem em termos académicos ou profissionais. Apresentam bastante capacidade de compromisso com o trabalho e iniciativa. Têm alguma capacidade de lidar com situações de trabalho adversas quando existe a necessidade de se manterem no emprego. Podem ou não ter alguma capacidade de adaptação a diferentes contextos e circunstâncias.

5= Os adultos da família apresentam elevadas qualificações académicas e/ou profissionais ou muita experiência profissional e competência comprovada em pelo menos uma área E/OU procuram, contínua e activamente, meios e oportunidades de evoluírem em termos académicos ou profissionais; apresentam uma grande capacidade de compromisso com o trabalho e de iniciativa, sendo muito capazes de aceitar e lidar com os constrangimentos que podem, por vezes estar associados ao compromisso com um emprego (ex.: cumprir horários regulares, levantar cedo, viajar ou efectuar deslocações mais ou menos longas para o emprego, etc.). São muito capazes de lidar com situações de trabalho adversas mesmo quando não existe a necessidade de se manterem no emprego e têm uma elevada capacidade de adaptação a diferentes contextos e circunstâncias.

### **5.3 Sub-escala de Integração/Suporte Social**

A sub-escala de integração/suporte social visa avaliar a qualidade e capacidade de utilização de suporte formal e informal social da família, o seu grau de envolvimento e integração social e comunitária e qualidade do ambiente comunitário mais próximo.

**Item 8: Qualidade da rede de suporte social informal**

1= A família não dispõe de elementos familiares, amigos ou vizinhos que componham uma rede de suporte próxima composta por familiar ou amigos. Os elementos que podem existir encontram-se distantes e a família não consegue encontrar apoio nos mesmos.

2= A família apresenta uma rede informal muito reduzida, podendo existir apenas alguns familiares, amigos, vizinhos, conhecidos ou colegas. A rede é pouco eficaz na provisão de qualquer tipo de suporte (companhia, apoio emocional, orientação, ajuda material, regulação social e acesso a novos contactos) e encontra-se muito dispersa.

3= A família apresenta uma rede informal algo reduzida de familiares, amigos, vizinhos, conhecidos ou colegas, ainda que consiga encontrar, em determinadas alturas, alguma forma de suporte (companhia, apoio emocional, orientação, ajuda material, regulação social e acesso a novos contactos). A rede pode ser algo dispersa e os contactos serem reduzidos, havendo pouco compromisso.

4= A família apresenta uma rede relativamente vasta de familiares, amigos, vizinhos, conhecidos e colegas a quem recorre para diferentes aspectos. Alguns elementos encontram-se suficientemente próximos para a família encontrar apoio quando necessita. A família encontra na rede diferentes formas de apoio desde companhia, a apoio emocional, orientação, ajuda material, regulação social e acesso a novos contactos, podendo ter mais dificuldades em encontrar suporte para algumas formas de suporte, principalmente em momentos de maior dificuldade. Há alguma regularidade de contactos com alguns elementos da rede e algum compromisso.

5= A família apresenta uma rede bastante vasta de familiares, amigos, vizinhos, conhecidos e colegas a quem recorre para diferentes aspectos. Alguns elementos encontram-se suficientemente próximos para a família encontrar apoio quando necessita. A família encontra na rede diferentes formas de apoio desde companhia, a apoio emocional, orientação, ajuda material, regulação social e acesso a novos contactos. Há reciprocidade, compromisso e regularidade de contactos com diferentes elementos da rede.

**Item 9: Envolvimento em actividades de ocupação dos tempos livres e/ou envolvimento em actividades comunitárias**

1= A família não tem qualquer envolvimento com a comunidade local nem participa em actividades de tempos livres.

2= Os elementos da família têm um envolvimento bastante reduzido com a comunidade local, seja em organizações, grupos políticos, associações, igrejas ou grupos locais diversos. O único envolvimento pode passar pela frequência, por parte das crianças, de alguma actividade de ocupação dos tempos livres. A família não participa em momentos de envolvimento e convívio com outros elementos da comunidade, mesmo quando directamente convidada a fazê-lo.

3= Alguns elementos da família têm alguma forma de envolvimento com a comunidade local, seja através da frequência esporádica de organizações, grupos políticos, associações, igrejas ou grupos locais diversos. Alguns elementos da família podem frequentar, esporadicamente, algum espaço comunitário que oferece actividades de tempos livres ou em momentos pontuais de envolvimento e convívio com outros elementos

da comunidade local.

4= Alguns elementos da família têm bastante envolvimento com a comunidade local, participando, com alguma regularidade, em organizações, grupos políticos, associações, igrejas ou grupos locais diversos. Alguns elementos frequentam assiduamente um ou outro espaço comunitário que oferece actividades de ocupação dos tempos livres ou participa em momentos de envolvimento e convívio com outros elementos da comunidade local.

5= Grande parte dos elementos da família tem um grande envolvimento com a comunidade local, participando assídua e activamente em organizações, grupos políticos, associações, igrejas ou grupos locais diversos, contribuindo na sua dinamização. A família frequenta espaços comunitários que oferecem actividades de ocupação dos tempos livres ou organiza momentos de envolvimento e convívio com outros elementos da comunidade local e contribui para a sua promoção e dinamização.

**Item 10:** Conhecimento dos direitos sociais, recursos de apoio formal, serviços existentes na comunidade e utilização eficaz dos recursos comunitários

1=A família não apresenta um conhecimento adequado de nenhum dos seus direitos sociais básicos. Não utiliza os serviços e recursos existentes na comunidade quando tal poderia satisfazer as suas necessidades.

2= A família apresenta um conhecimento muito reduzido dos seus direitos sociais básicos. Não utiliza os serviços e recursos existentes na comunidade quando tal poderia satisfazer as suas necessidades ou não os utiliza eficazmente, na maioria das vezes (ex.: solicitando apoio em locais onde esse apoio não pode ser providenciado; procura no serviços uma substituição de funções que deveriam ser assumidas por si, etc.).

3= A família apresenta algum conhecimento sobre os seus direitos sociais básicos, podendo desconhecer alguns direitos essenciais. Apresenta algum conhecimento sobre os serviços e recursos existentes na comunidade, embora um conhecimento limitado, e é capaz de, em determinadas alturas, recorrer aos mesmos. Não procura de forma autónoma e activa informar-se sobre os seus direitos, os recursos e serviços existentes mas aceita apoio quando este lhe é oferecido. Em determinadas alturas pode fazer um uso ineficaz dos serviços e recursos (ex.: solicitando apoio em locais onde esse apoio não pode ser providenciado; procura no serviços uma substituição de funções que deveriam ser assumidas por si, etc.).

4= A família tem um conhecimento algo elaborado da maioria dos seus direitos sociais básicos, podendo, por vezes, ter dificuldades em advogá-los eficazmente, de forma autónoma, quando não estão a ser plenamente exercidos ou perante obstáculos que se possam colocar. Conhece os recursos e serviço de apoio forma na comunidade e faz um uso eficaz dos mesmos. No entanto, pode não procurar informação de forma activa e autónoma, apoiando-se em outros para o fazerem.

5= A família tem um conhecimento muito elaborado de todos os seus direitos sociais básicos e dos respectivos enquadramentos e é capaz de os advogar eficazmente, de forma autónoma, quando não estão a ser plenamente exercidos ou perante obstáculos que se possam colocar. É capaz de procurar autónoma e activamente informação sobre os seus direitos e os recursos e serviços existentes, quando confrontada com alguma necessidade. Conhece os recursos e serviços de apoio formal na comunidade e faz um uso eficaz dos mesmos quando necessário, como complemento do exercício das suas competências.

**Item 11:** Qualidade do ambiente comunitário mais próximo

1= O ambiente comunitário mais próximo da família é marcado por grande pobreza, violência, e criminalidade. Apresenta sinais de grande deterioração e impessoalidade e/ou a vizinhança é hostil e existem conflitos declarados com a família, com ameaças e actos violentos. Podem não existir serviços e

recursos de apoio comunitário nas imediações e dificuldades de transportes e/ou a família vive completamente isolada, tendo que percorrer distâncias muito longas para ter contacto com outras famílias, serviços e recursos de apoio comunitário.

2= O ambiente comunitário mais próximo é marcado por alguma pobreza e desestruturação, podendo existir alguma violência e criminalidade. Apresenta sinais de alguma deterioração e impessoalidade e/ou a vizinhança é algo hostil com alguns conflitos declarados com a família ou ameaças mas sem existirem actos violentos. Podem existir poucos serviços e recursos de apoio comunitário nas imediações e dificuldades de transporte e/ou a família vive bastante isolada, tendo que percorrer distâncias relativamente longas para ter contacto com outras famílias, serviços e recursos de apoio comunitário.

3= O ambiente comunitário mais próximo é marcado por alguma tranquilidade, podendo existir alguns sinais de degradação, violência ou criminalidade. Existem alguns serviços e recursos de apoio comunitário nas imediações e/ou alguma facilidade de a eles aceder, existindo alguns transportes disponíveis. A vizinhança pode manter relações algo impessoais mas sem existir violência ou conflitos.

4= O ambiente comunitário mais próximo é marcado por bastante tranquilidade, com poucos sinais de degradação, violência ou criminalidade. Encontra-se bastante bem organizado e cuidado e existe um acesso bastante fácil a muitos serviços e recursos de apoio comunitário. A família tem relações bastante amistosas com a vizinhança, ou, no caso de residir longe de outras famílias, desloca-se sem muitas dificuldades até elas. Existe um clima de alguma entreajuda e proximidade ou respeito entre a vizinhança ou existe alguma impessoalidade nos contactos mas com respeito.

5= O ambiente comunitário mais próximo é marcado por grande tranquilidade, sem qualquer sinal de degradação, violência ou criminalidade. Encontra-se muito bem organizado e cuidado e existe um acesso muito fácil a muitos serviços e recursos de apoio comunitário. A família tem relações muito amistosas com a vizinhança, ou, no caso de residir longe de outras famílias, facilmente se desloca até elas. Existe um clima de grande entreajuda e proximidade entre a vizinhança.

#### **5.4 Sub-escala de Gestão Financeira e Doméstica**

A sub-escala de gestão financeira e doméstica visa avaliar a capacidade familiar de gerir adequadamente os seus recursos bem como a gestão diária da vida doméstica.

##### **Item 12: Gestão financeira em função das despesas básicas e essenciais e dos recursos existentes**

1= A família não consegue nunca gerir os recursos existentes para fazer face às despesas básicas, mesmo quando a remuneração obtida permite cobrir pelo menos essas despesas, gastando os rendimentos com despesas secundárias.

2= A família poucas vezes consegue gerir os recursos existentes para fazer face às despesas básicas, mesmo quando a remuneração obtida permite cobrir pelo menos essas despesas, gastando, frequentemente os rendimentos com despesas secundárias. Há poucos hábitos de poupança, mesmo quando ela é possível.

3= A família consegue gerir, algumas vezes, os recursos existentes para fazer face às despesas básicas, podendo ter dificuldades noutras alturas, mesmo quando a remuneração obtida permitiria cobrir pelo

menos essas despesas. Há alguns hábitos de poupança mas perante gastos imprevistos a família pode sentir dificuldades.

4= A família consegue gerir, bastantes vezes, os recursos existentes para fazer face às despesas básicas. Há bastantes hábitos de poupança e a família consegue, algumas vezes, lidar com gastos imprevistos.

5= A família consegue sempre gerir os recursos existentes para fazer face às despesas básicas. Há muitos hábitos de poupança e a família consegue lidar muitas vezes com gastos imprevistos.

#### **Item 13: Gestão doméstica corrente**

1= A família apresenta muitas dificuldades na gestão doméstica corrente. Os elementos da família quase nunca se organizam e é muito frequente as compras ficarem por fazer e as contas por pagar ao ponto de verem cessados por longos períodos de tempo serviços básicos para a vida doméstica como o fornecimento de água, luz ou gás. A família não consegue planear as compras em função do orçamento disponível, fazendo gastos com bens que não são essenciais, ou ultrapassam o seu orçamento, em detrimento dos bens básicos, inclusivamente para as crianças. A família não consegue lidar com imprevistos no seu dia-a-dia e satisfação das necessidades básicas fica comprometida e nunca adequa o seu estilo de vida aos rendimentos que possui. Há muitos desperdícios de energia, água e comida e outros bens.

2= A família apresenta bastantes dificuldades na gestão doméstica corrente. Os elementos da família têm bastantes dificuldades em se organizar sendo frequente as compras ficarem por fazer e as contas por pagar, podendo ocasionalmente, serem cessados serviços básicos para a vida doméstica como o fornecimento de água, luz ou gás. Poucas vezes adequa o seu estilo de vida aos rendimentos que possui. Há bastantes desperdícios de energia, água, comida e outros bens.

3= A família consegue fazer uma gestão doméstica corrente razoavelmente adequada. Os elementos da família conseguem-se organizar algumas vezes para garantirem que as compras são feitas e que as contas são pagas, podendo, ocasionalmente, haver algumas falhas ou atrasos. A família pode procurar adequar, algumas vezes, o seu estilo de vida aos rendimentos que possui, mas há algum desperdício de energia, água, comida e outros bens.

4= A família consegue fazer uma gestão doméstica corrente bastante adequada. Os elementos da família conseguem organizar-se bastantes vezes para garantir que as compras são feitas e que as contas são pagas.

A família procura, bastantes vezes, adequar o seu estilo de vida aos rendimentos que possui. Há algumas tentativas de rentabilização e potenciação dos recursos materiais e financeiros existentes.

5= A família consegue fazer uma gestão doméstica corrente muito adequada. Os elementos da família conseguem organizar-se bastantes vezes para garantir que as compras são feitas e que as contas são pagas, organizando-se de modo que o aparecimento de imprevistos praticamente não afecta a gestão doméstica diária. A família adequa perfeitamente o seu estilo de vida aos rendimentos que possui sendo muito criativa na rentabilização e potenciação dos recursos materiais e financeiros existentes.

### **Referências bibliográficas**

American Psychiatric Association (2002) *DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. 4ª edição. Texto revisto.* Lisboa: Climepsi.

Department of Health (2000) *Framework for the assessment of children in need and their families.* London: Stationery Office.

## **ANEXO 1- GRELHA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL**

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO NO MAIFI:<sup>121</sup>

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL**

(Melo, Alarcão & col. 2008)

Data do preenchimento das Grelhas: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Profissional que preenche a grelha: \_\_\_\_\_

Proc. N.º: \_\_\_\_\_

Por favor, procure analisar a informação recolhida no decurso do processo de avaliação familiar e preencher as grelhas de síntese da avaliação da capacidade parental, nas diferentes áreas, usando as seguintes escalas.

Escala:

**1**=Nível de competência totalmente insatisfatório. Ausência total de capacidades ou comportamentos desejados na área avaliada

**2**= Nível de competência insatisfatório na maioria das ocasiões. Os comportamentos desejados são escassos na maioria das situações

**3**= Nível de competência mais ou menos adequado/ há aspectos positivos mas também áreas ou momentos em que as competências não são aplicadas ou mostram-se inadequadas

**4**= Nível de competência bastante satisfatório. Há bastantes forças da família neste campo e. os comportamentos desejados estão presentes bastantes vezes

**5**= Nível de competência excelente/a família é claramente muito competente neste campo. Há excelência na aplicação destas competências e grande consistência, uma vez que estão praticamente sempre presentes.

NS/NA= Não sei/não aplicável/não avaliado

O preenchimento das grelhas deve ser acompanhado pela leitura das instruções de cotação.

A avaliação deverá ter em consideração, prioritariamente, o prestador de cuidados primários, mas também os secundários.

## **PARTE I- AVALIAÇÃO QUANTITATIVA**



## 1. Prestação de Cuidados básicos

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
Alimentação	NS/NA	1	2	3	4	5
1. Capacidade de proporcionar alimentos adequados às necessidades nutricionais da criança quer em quantidade quer em qualidade						
2. Capacidade de garantir higiene na confecção alimentar e qualidade dos alimentos						
3. Capacidade de acompanhar/supervisionar as refeições das crianças						
Higiene Pessoal	NS/NA	1	2	3	4	5
4. Capacidade de proporcionar banhos regulares e higiene cuidada de todas as zonas do corpo						
5. Capacidade de utilizar utensílios e produtos de higiene adequados limpos e em bom estado de conservação e manter limpos os espaços de realização de cuidados de higiene						
Vestuário	NS/NA	1	2	3	4	5
6. Capacidade de garantir tratamento adequado de roupas, proporcionar vestuário próprio à criança, adequado ao clima, em boas condições						
Saúde	NS/NA	1	2	3	4	5
7. Capacidade de garantir o cumprimento com indicações médicas e acompanhamento regular de médico assistente/de família e vacinação obrigatória						
<b>Fontes/metodologias de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em</b>						

**termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)**

## **2. Segurança física e doméstica e protecção face a outros**

<b>AVALIAÇÃO QUANTITATIVA</b>						
<b>SEGURANÇA FÍSICA E DOMÉSTICA</b>	<b>NS/ NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8. Capacidade de criar condições para garantir a segurança da criança relativamente à protecção perante objectos, substâncias ou circunstâncias que ameacem a segurança física da criança (deixar fora do acesso da criança objectos cortantes ou tóxicos, impedir acesso a janelas ou varandas, circuitos eléctricos, etc.) (particularmente para crianças mais novas)						
<b>PROTECÇÃO FACE A OUTROS</b>						
9. Capacidade de protecção da criança face a contactos com adultos ou outras crianças passíveis de colocarem em causa a sua segurança						
10. Capacidade de supervisionar e monitorizar o comportamento da criança						
<b>Fontes de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

### 3. Segurança afectiva

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
SEGURANÇA AFECTIVA	NS/ NA	1	2	3	4	5
11. Capacidade de estar atento, alerta e sensível, de perceber e interpretar adequadamente o comportamento, os estados emocionais e as necessidades da criança						
12. Capacidade de ser responsivo ao comportamento e perturbação emocional da criança; proporcionar, conforto, calor e cuidado nas respostas à criança, de forma previsível e consistente						
13. Capacidade de aceitar incondicionalmente a criança e de a apreciar, de proporcionar atenção positiva, elogios e reforços positivos.						
<b>Fontes de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

### 4. Estimulação

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
ESTIMULAÇÃO	NS/NA	1	2	3	4	5
14. Capacidade de apoiar e incentivar a exploração do mundo físico e relacional, por parte da criança, de forma a promover a sua autonomia e sentido de competência da criança						
15. Capacidade de manter expectativas						

desenvolvimentalmente apropriadas para o comportamento da criança						
16. Capacidade de garantir o envolvimento da criança em actividades ou experiências passíveis de promoverem e estimularem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, social, cognitivo, emocional, académico)						
<b>Fontes de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

### 5. Orientação e estabelecimento de limites

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
ORIENTAÇÃO/ESTABELECIMENTO DE LIMITES	NS/ NA	1	2	3	4	5
17. Capacidade de estabelecer regras, tarefas e limites adequados						
18. Capacidade de utilizar estratégias de disciplina positivas e consistentes						
19. Capacidade de promover a competência emocional da criança						
<b>Fontes de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

--

## 6. Estabilidade

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
ESTABILIDADE	NS/NA	1	2	3	4	5
20. Capacidade de assegurar estabilidade no acompanhamento da vida da criança e de manter estabilidade nos contextos de vida da criança.						
21. Capacidade de proporcionar oportunidades para que criança crie vínculos com várias figuras e contextos importantes e que mantenha contactos regulares com as mesmas.						
<b>Fontes de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

## **PARTE II- AVALIAÇÃO QUALITATIVA**

(A ser considerada ao longo de todo o processo de avaliação e para todas as dimensões da capacidade parental)

-Em que medida as dimensões avaliadas são pertinentes considerando a cultura e tradições da família? Como é que a família percebe a pertinência, ou não, das dimensões avaliadas? Em que medida é possível negociar uma alteração das dimensões em avaliação respeitando a cultura local e, ao mesmo tempo, garantindo a segurança da criança?

-Como é que os prestadores de cuidados se percebem nas diferentes dimensões? Que tipo de justificações apresentam para os seus comportamentos? Que tipo de discursos e explicações os pais apresentam para os pontos vulneráveis e frágeis? (ex.: centram-se em características e factores internos ou externos; apresentam explicações lineares ou relacionais e circulares, atribuem responsabilidades à criança?; consideram os comportamentos normais ou anormais?, antecipam a possibilidade de mudança?; referem oscilações e alterações ao longo do tempo? etc.)

-Como é que os prestadores de cuidados se percebem nos momentos de competência? Como se sentem? O que pensam? O que é que outros significativos pensam? Como é que os prestadores de cuidados gostariam de se ver? O que é que estes momentos lhes dizem acerca do que é importante para si, acerca dos seus valores, ideias ou intenções de vida?

-Descreva exemplos e momentos de competência parental, de excelência ou sucesso nas dimensões assinaladas no momento actual, ou ao longo da história da família.

-Que tipo de circunstâncias, factores sociais, contextuais e relacionais tendem a constranger

ou potenciar a capacidade parental nestas dimensões?

-Os prestadores de cuidados consideram a possibilidade de mudança dos comportamentos mais vulneráveis em questão? Conseguem antever benefícios dessas mudanças?

-Como é que a prestação de cuidados nesta área se relaciona com outras dimensões da parentalidade, das características das crianças, das dinâmicas familiares e dos factores ambientais e contextuais?

-Os prestadores de cuidados são capazes, apoiados ou não, de reflectir sobre o impacto dos seus comportamentos no desenvolvimento da criança e a sua relação com outras dimensões da parentalidade, das dinâmicas familiares e dos factores ambientais e contextuais?

-O que é que os prestadores de cuidados consideram ser necessário acontecer para aumentarem os comportamentos desejados e competência, nas diferentes áreas?

- O que pensam os prestadores de cuidados acerca do que outros significativos da sua rede de relações pessoais, as CPCJ e/ou os tribunais podem pensar e sentir ou desejar com base nas na informação recolhida/construída nas diferentes dimensões avaliadas? Como se posicionam face a isso (o que sentem, o que pensam, o que gostariam de poder fazer)?

-Quais são os principais indicadores de segurança para a criança e quais os principais indicadores de perigo? Qual a extensão do impacto para a segurança e bem-estar da criança? Como é que a família os percebe e que tipo de esforços tem ou propõe-se desenvolver para aumentar os indicadores de segurança e bem-estar?

**ANEXO 2- GRELHA AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS  
FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A  
CAPACIDADE PARENTAL**



FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO COMPREENSIVA NO MAIFI:<sup>122</sup>

AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE

PARENTAL

(Melo, Alarcão & col. 2008)

Data do preenchimento das Grelhas: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Profissional que preenche a grelha: \_\_\_\_\_

Proc. N.º: \_\_\_\_\_

Por favor, procure analisar a informação recolhida no decurso do processo de avaliação familiar e preencher as grelhas de síntese da avaliação da capacidade parental, nas diferentes áreas, usando as seguintes escalas.

Escala:

**1**=Nível de competência totalmente insatisfatório. Ausência total de capacidades ou comportamentos desejados na área avaliada

**2**= Nível de competência insatisfatório na maioria das ocasiões. Os comportamentos desejados são escassos na maioria das situações

**3**= Nível de competência mais ou menos adequado/ há aspectos positivos mas também áreas ou momentos em que as competências não são aplicadas ou mostram-se inadequadas

**4**= Nível de competência bastante satisfatório. Há bastantes forças da família neste campo e os comportamentos desejados estão presentes bastantes vezes

**5**= Nível de competência excelente/a família é claramente muito competente neste campo. Há excelência na aplicação destas competências e grande consistência, uma vez que estão praticamente sempre presentes.

NS/NA= Não sei/não aplicável/não avaliado

O preenchimento das grelhas deve ser acompanhado pela leitura das instruções de cotação.

## PARTE I- AVALIAÇÃO QUANTITATIVA

### 1. Dinâmicas familiares

<b>CRENÇAS E NARRATIVAS FAMILIARES/IDENTIDADE FAMILIAR</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Identidade familiar positiva clara com traços distintivos mantidos por rituais e crenças familiares que lhe oferecem singularidade						
2. Percepção de força partilhada, orientação para o futuro, optimismo e esperança, coerência, transcendência, boa disposição.						
<b>PADRÕES INTERACIONAIS/ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO FAMILIAR</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3. Coesão, união e envolvimento familiar						
4. Organização da vida familiar, tomada de decisão e definição de papéis						
<b>COMUNICAÇÃO/FLEXIBILIDADE/CAPACIDADE DE ADAPTAÇÃO E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Flexibilidade e capacidade de adaptação resolução de problemas conjunta						
6. Comunicação aberta e clara e funcional						
<b>QUALIDADE DA RELAÇÃO CONJUGAL</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7. Satisfação com a relação conjugal						
8. Qualidade da relação conjugal/ dos prestadores de cuidados						

**Fontes/metodologias de recolha de informação:**

**Datas de recolha de informação e número de horas:**

**OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança):**

**2. Factores que afectam a capacidade parental relacionados com os prestadores de cuidados**

<b>AVALIAÇÃO QUANTITATIVA</b>						
<b>HISTÓRIA DESENVOLVIMENTAL DOS PRESTADORES DE CUIDADOS</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9. Integração da história desenvolvimental e consciência do seu impacto na percepção de si, no exercício da parentalidade e funcionamento familiar						
<b>AUTO-PERCEÇÃO DOS PRESTADORES DE CUIDADOS</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10. Auto-percepção positiva dos prestadores de cuidados						

<b>SATISFAÇÃO COM A PARENTALIDADE</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11. Grau de satisfação no exercício da parentalidade						
<b>ABUSO DE SUBSTÂNCIAS</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12. Consumo de álcool						
13. Consumo de substâncias psicoactivas						
<b>PSICOPATOLOGIA</b>						
14. Psicopatologia. Especificar: _____						
<b>PADRÕES DE FUNCIONAMENTO INDIVIDUAL (CARACTERÍSTICAS PREDOMINANTES, DESENVOLVIMENTO COGNITIVO, REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTAL, AGRESSIVIDADE E DELINQUÊNCIA)</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
15. Desenvolvimento cognitivo						
16. Regulação emocional e comportamental e agressividade						
17. Delinquência/ história de criminalidade						
<b>MOTIVAÇÃO PARA A MUDANÇA</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
18. Motivação para a mudança						
<b>Fontes/metodologias de recolha de informação:</b>						

**Datas de recolha de informação e número de horas:**

**OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança):**

## **PARTE II- AVALIAÇÃO QUALITATIVA**

(A ser considerada ao longo de todo o processo de avaliação e para todas as dimensões de avaliação das dinâmicas familiares e factores que influenciam a capacidade parental)

-Em que medida as dimensões avaliadas são pertinentes considerando a cultura e tradições da família? Como é que a família percebe a pertinência, ou não, das dimensões avaliadas? Em que medida é possível negociar uma alteração das dimensões em avaliação respeitando a cultura local e, ao mesmo tempo, garantindo a segurança da criança?

-Como é que a família se percebe nas diferentes dimensões? Que tipo de justificações apresentam para os seus comportamentos? Que tipo de discursos e explicações a família apresenta para os pontos vulneráveis e frágeis? (ex.: centram-se em características e factores internas ou externos; apresentam explicações lineares ou relacionais e circulares, atribuem culpas?; consideram os comportamentos normais ou anormais?, antecipam a possibilidade de mudança?; referem oscilações e alterações ao longo do tempo? etc.).

-Como é que a família se percebe nos momentos de competência? Como se sente? O que pensa? O que é que outros significativos pensam? Como é que a família gostariam de se ver?

-Descreva exemplos e momentos de competência familiar, de excelência ou sucesso nas dimensões assinaladas no momento actual, ou ao longo da história da família?

-Que tipo de circunstâncias, factores sociais, contextuais e relacionais tendem a constranger ou potenciar o funcionamento da família nestas dimensões?

-A família considera a possibilidade de mudança nas áreas mais vulneráveis em questão? Consegue antever benefícios dessas mudanças?

-Como é que o funcionamento familiar nestas áreas se relaciona com o funcionamento dos prestadores de cuidados em termos de capacidade parental, as características das crianças, e os factores ambientais e contextuais?

-A família é capaz, apoiada ou não, de reflectir sobre o impacto do seu funcionamento no desenvolvimento de cada elemento e a sua relação com o funcionamento dos prestadores de cuidados em termos de capacidade parental e dos factores ambientais e contextuais?

-O que é que a família considera ser necessário acontecer para aumentarem os comportamentos desejados e competência, nas diferentes áreas?

- O que pensam os prestadores de cuidados /família acerca do que outros significativos da sua rede de relações pessoais, as CPCJ e/ou os tribunais podem pensar e sentir ou desejar com base nas na informação recolhida/construída nas diferentes dimensões avaliadas? Como se posicionam face a isso (o que sentem, o que pensam, o que gostariam de poder fazer)?

-Quais são os principais indicadores de segurança para a criança e quais os principais indicadores de perigo? Qual a extensão do impacto para a segurança e bem-estar da criança? Como é que a família os percebe e que tipo de esforços tem ou propõe-se desenvolver para aumentar os indicadores de segurança e bem-estar?



## **ANEXO 3- GRELHA AVALIAÇÃO FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS**

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO COMPREENSIVA NO MAIFI:<sup>123</sup>

AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS

(Melo, Alarcão & col. 2008)

Data do preenchimento das Grelhas: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Profissional que preenche a grelha: \_\_\_\_\_

Proc. N.º: \_\_\_\_\_

Por favor, procure analisar a informação recolhida no decurso do processo de avaliação familiar e preencher as grelhas de síntese da avaliação centrada nos factores ambientais e sociais, nas diferentes áreas, usando as seguintes escalas.

Escala:

**1=** Nível de forças ou competência totalmente insatisfatório. Ausência total de capacidades, forças e/ou comportamentos desejados na área avaliada

**2=** Nível de forças ou competência insatisfatório na maioria das ocasiões e/ou os comportamentos desejados são escassos na maioria das situações

**3=** Nível de competência ou forças mais ou menos adequado/ há aspectos positivos mas também áreas ou momentos em que as forças não estão presentes e/ou competências não são aplicadas ou mostram-se inadequadas

**4=** Nível de competência ou forças bastante satisfatório. Há bastantes forças da família neste campo e/ou os comportamentos desejados estão presentes bastantes vezes

**5=** Nível de força/ competência excelente/a família é claramente muito competente neste campo. Há excelência na aplicação destas competências ou presença das forças e grande consistência, uma vez que estão praticamente sempre presentes.

NS/NA= Não sei/não aplicável/não avaliado

O preenchimento das grelhas deve ser acompanhado pela leitura das instruções de cotação.

## Parte I- AVALIAÇÃO QUANTITATIVA

### 1. Habitação

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
HABITAÇÃO	NS/N A	1	2	3	4	5
1. Organização dos espaços e adequação da habitação à dimensão do agregado familiar						
2. Estado de conservação, conforto e salubridade (água canalizada, luz, esgotos, cozinha, quarto de banho) e condições de acessibilidade						
3. Arrumação, limpeza e higiene dos espaços interiores e exteriores						
4. Qualidade do mobiliário e equipamentos domésticos						
<b>Fontes/metodologias de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

### 2. Emprego, recursos financeiros e gestão doméstica

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
EMPREGO/RECURSOS FINANCEIROS	NS/N A	1	2	3	4	5
5. Satisfação com o emprego e percurso profissional/						

académico						
6. Adequação da remuneração à satisfação das necessidades básicas da família						
7. Capacidade de manter o emprego e empregabilidade						
<b>Fontes/metodologias de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

### 3. Suporte Social

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
INTEGRAÇÃO SOCIAL	NS/N A	1	2	3	4	5
8. Qualidade da rede de suporte social						
9. Envolvimento em actividades de ocupação dos tempos livres e/ou envolvimento em actividades comunitárias						
10. Conhecimento dos direitos sociais, recursos de apoio formal, serviços existentes na comunidade e utilização eficaz dos recursos comunitários						
11. Qualidade do ambiente comunitário mais próximo						
<b>Fontes/metodologias de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

--

<b>AVALIAÇÃO QUANTITATIVA</b>						
<b>GESTÃO FINANCEIRA E DOMÉSTICA</b>	<b>NS/N A</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12. Gestão financeira em função das despesas básicas e essenciais e dos recursos existentes						
13. Gestão doméstica corrente						
<b>Fontes/metodologias de recolha de informação:</b>						
<b>Datas de recolha de informação e número de horas:</b>						
<b>OBSERVAÇÕES (incluir exemplos concretos ilustrativos da avaliação efectuada, quer em termos de dificuldades, quer de forças e sinais de segurança para a criança)</b>						

## **PARTE II- AVALIAÇÃO QUALITATIVA**

(A ser considerada ao longo de todo o processo de avaliação e para todas as dimensões de avaliação centradas nos factores ambientais e sociais)

-Em que medida as dimensões avaliadas são pertinentes considerando a cultura e tradições da família? Como é que a família percebe a pertinência, ou não, das dimensões avaliadas? Em que medida é possível negociar uma alteração das dimensões em avaliação respeitando a cultura local e, ao mesmo tempo, garantindo a segurança da criança?

-Como é que a família percebe nas diferentes dimensões? Qual o seu grau de satisfação com as mesmas? Como se sentem com as condições existentes e com os pontos fortes e vulneráveis? Como percebem essas condições ao longo do seu percurso de vida familiar (ex.: variações ao longo do tempo)?

-Como é que a família percebe a possibilidade de serem introduzidas alterações nas diferentes dimensões avaliadas e como se percebe relativamente à capacidade de introduzir alterações nas mesmas? Que tipo de factores sente que podem aumentar ou diminuir a sua capacidade de introduzirem essas alterações?

-Como é que a qualidade das dimensões avaliadas se relaciona com outras dimensões do funcionamento familiar, da capacidade parental e factores que a influenciam e o desenvolvimento, segurança e bem-estar da criança? Que tipo de relações a família propõe? Que outras visões podem ser construídas e como é que a família as percebe?

- O que pensam os prestadores de cuidados /família acerca do que outros significativos da sua

rede de relações pessoais, as CPCJ e/ou os tribunais podem pensar e sentir ou desejar com base nas na informação recolhida/construída nas diferentes dimensões avaliadas? Como se posicionam face a isso (o que sentem, o que pensam, o que gostariam de poder fazer)?

-Quais são os principais indicadores de segurança para a criança e quais os principais indicadores de perigo? Qual a extensão do impacto para a segurança e bem-estar da criança? Como é que a família os percebe e que tipo de esforços tem ou propõe-se desenvolver para aumentar os indicadores de segurança e bem-estar?





**ANEXO 7- PROTOCOLO DE APOIO AO PROCESSO DE AVALIAÇÃO  
NO MAIFI**

**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade  
de Coimbra**

**PROTOCOLO DE APOIO AO PROCESSO DE AVALIAÇÃO NO MODELO DE AVALIAÇÃO E  
INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA (MAIFI)  
(versão em estudo)**

Ana Melo & Madalena Alarcão

## Índice

<u>1. INTRODUÇÃO</u> .....	742
<u>1. PROTOCOLO DE APOIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL</u> .....	744
<u>1.1 Prestação de cuidados básicos</u> .....	744
<u>1.2 Segurança física e doméstica e protecção face a outros</u> .....	745
<u>1.3 Segurança afectiva</u> .....	747
<u>1.4 Estimulação</u> .....	748
<u>1.5 Orientação/estabelecimento de limites</u> .....	749
<u>1.6 Estabilidade</u> .....	752
<u>2. PROTOCOLO DE APOIO PARA AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL</u> .....	753
<u>2.1 Dinâmicas familiares</u> .....	753
<u>2.2 Factores que influenciam a capacidade parental</u> .....	756
<u>3. PROTOCOLO DE APOIO PARA AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS</u> 759	
<u>3.1 Habitação</u> .....	759
<u>3.2 Emprego/Recursos financeiros</u> .....	759
<u>3.3 Integração social</u> .....	760
<u>3.4 Gestão financeira e doméstica</u> .....	760
<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u> .....	761
<u>ANEXOS A1- PRESTAÇÃO DE CUIDADOS BÁSICOS</u> .....	764
<u>ANEXOS A2- SEGURANÇA FÍSICA E PROTECÇÃO FACE A OUTROS</u> .....	779
<u>ANEXOS A3- SEGURANÇA AFECTIVA</u> .....	790
<u>ANEXOS A3- ORIENTAÇÃO/ESTABELECIMENTO DE LIMITES</u> .....	795
<u>ANEXOS A4- ESTABILIDADE</u> .....	796
<u>ANEXOS B1- AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES</u> .....	797
<u>ANEXOS B2- AVALIAÇÃO DOS FACTORES QUE AFECTAM A CAPACIDADE PARENTAL</u> ...	799

## 1. INTRODUÇÃO

O presente protocolo visa servir de apoio à condução do processo de Avaliação no Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI) apresentando um conjunto de sugestões de procedimentos e instrumentos de avaliação para dar resposta às questões cobertas que integram Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação no MAIFI. O facto do presente protocolo apresentar algumas sugestões de procedimentos ou instrumentos não significa que eles tenham que ser utilizados exhaustivamente em todas as situações. Pelo contrário, o profissional deverá socorrer-se dos instrumentos e procedimentos que considerar mais úteis em determinada situação. Por outro lado, muitos instrumentos, como questionários, podem ser utilizados como guiões para entrevista ou apenas orientar o profissional na selecção das questões a colocar à família ou das dimensões a que deverá estar atento. Tal como remendado no MAIFI, os instrumentos deverão ser sempre utilizados de forma colaborativa, operando mais como auxiliares da discussão e do desenrolar das conversas entre profissionais e elementos das famílias, como recursos de apoio à reflexão e ao levantamento de questões que permitam reflectir sobre as realidades actuais da família e suas sobre possíveis alternativas, do que como instrumentos de análise imparcial e objectiva usados por especialistas que detêm o conhecimento. Este conhecimento é co-construído e partilhado, tal como os instrumentos o deverão ser, funcionando como desencadeadores da curiosidade de todos os elementos envolvidos e da vontade de reflectir sobre os factores que potenciam e constroem o desenvolvimento da família e o cumprimento das duas funções, bem como do desejo de descobrir e construir novas posições nas três grandes áreas de avaliação cobertas por este protocolo. Para a maioria das dimensões avaliadas existem sugestões de procedimentos de observação, de entrevista e alguns instrumentos formais. Junto de famílias com maiores dificuldades de expressão verbal os procedimentos de observação podem ser preferíveis. Por outro lado, os questionários, quando utilizados na forma de entrevista, e enquadrados por um ambiente, o mais securizante possível, podem ajudar a família a mais facilmente posicionar-se perante um determinado conjunto de questões. A partir dos itens dos questionários podem ir-se explorando outras dimensões e percebendo os discursos, crenças e comportamentos que estão associados. No geral, o processo de avaliação deve ter a menor duração possível, pelo que o bem-estar da família deve ocupar um lugar de destaque nas preocupações dos profissionais e orientar a escolha dos procedimentos a utilizar. Com algumas

famílias, não existindo quaisquer indicadores de dificuldades, algumas áreas não terão que ser avaliadas de forma aprofundada. Por outro lado, na sequência de uma avaliação focalizada numa área podem surgir oportunidades para exploração de outras questões que devem, assim, ser aproveitadas.

## 1. PROTOCOLO DE APOIO PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL

### 1.1 Prestação de cuidados básicos

A tabela seguinte apresenta um quadro resumo com sugestões de metodologias e instrumentos para avaliação da capacidade parental para prestação de cuidados básicos. Muito embora a maioria dos procedimentos sugeridos tenham como faixas etárias crianças e jovens entre os 0 e 18 a avaliação deve ter em consideração que podem existir pequenas variações e aspectos mais ou menos aceitáveis conforme a idade da criança/jovem, os contextos e as circunstâncias de vida das famílias.

Dimensões	Sugestões de Procedimentos/Instrumentos	Dimensões avaliadas	Idades
<b>Alimentação</b>	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)	-Qualidade da prestação de cuidados básicos de alimentação	-0-18 anos
	-Questionário de Avaliação da Qualidade da Alimentação das Crianças (Prego & Melo, 2008a; ver anexos A1) -Questionário de Avaliação da Higiene Alimentar (Prego & Melo, 2008b; ver anexos A1)		-0-18 anos
<b>Higiene Pessoal</b>	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)	-Qualidade da prestação de cuidados de higiene	-0-18 anos
	-Questionário de Avaliação da Higiene Pessoal da Criança e Vestuário (Prego & Melo, 2008c; ver anexos A1)		-0-18 anos
<b>Vestuário</b>	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)	-Qualidade da prestação de cuidados com o vestuário	-0-18 anos
	-Questionário de Avaliação da Higiene Pessoal da Criança e Vestuário (Prego & Melo, 2008c; ver anexos A1)		-0-18 anos
<b>Saúde</b>	-Entrevista	-Qualidade da prestação de cuidados de saúde	-0-18 anos
	-Consulta de processos/documentos		-0-18 anos

	-Consulta a outros profissionais		-0-18 anos
--	----------------------------------	--	------------

Podem ser usadas diferentes metodologias para avaliar a prestação de cuidados básicos às crianças ao nível da alimentação. Uma opção passa pela observação directa dos momentos das refeições e preparação das mesmas. Os profissionais podem pedir à família para acompanhar o momento de preparação dos alimentos e de várias refeições com o intuito de melhor perceberem como são os hábitos alimentares da família e da criança. Após os momentos de avaliação, o profissional pode solicitar à família a sua colaboração para, em contexto de entrevista, procurarem preencher conjuntamente e reflectir sobre alguns questionários de avaliação da qualidade e da higiene alimentar. Recomenda-se a utilização do Questionário de Avaliação da Qualidade de Alimentação das Crianças (Prego & Melo, 2008a) e do Questionário de Avaliação da Higiene Alimentar (Prego & Melo, 2008b) em anexo. Estes questionários podem ser utilizados como um guião para entrevista e, ao mesmo tempo, como um instrumento de utilização partilhada e colaborativa, com a família, para o registo de observações. No decurso do preenchimento dos questionários os profissionais podem ir explorando as crenças da família a respeito dos cuidados relacionados a alimentação, o que sustenta as suas posições habituais e a percepção que têm da pertinência dos diferentes itens. Ao mesmo tempo o profissional pode ir justificando os motivos, relacionados com a saúde e segurança da criança, que sustentem a inclusão dos diferentes itens dos questionários.

O mesmo se aplica às questões relacionadas com a higiene pessoal. Podem ser usadas metodologias de observação directa, combinadas com o uso de questionários, de entre os quais o Questionário de Avaliação da Higiene Pessoal da Criança e Vestuário (Prego & Melo, 2008c).

As questões relacionadas com a saúde podem ser apuradas por consulta aos processos existentes, consulta a profissionais ou consulta a documentos (ex.: boletim de vacinas), para além da realização de entrevistas aos pais.

## **1.2 Segurança física e doméstica e protecção face a outros**

A tabela seguinte apresenta um quadro resumo com sugestões de metodologias e instrumentos para avaliação da capacidade parental de garantir a segurança física da criança e protegê-la de potenciais perigos no contacto com outros

Dimensões	Sugestões de Procedimentos/Instrumentos	Dimensões avaliadas	Idades
<b>Segurança no espaço doméstico</b>	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)	-Segurança do espaço doméstico	-0-18 anos
	-Questionário de Avaliação da Segurança Doméstica (Prego & Melo, 2008d; ver anexos A2)		-0-10anos (nota: alguns itens são particularmente importantes para as crianças mais novas)
	-HOME (CALDWELL & BRADLEY, 1984)	-Ambiente físico	-3-6 anos
	-HOME (CALDWELL & BRADLEY, 1984)	-Ambiente físico	-6-9 anos
<b>Segurança face a outros e monitorização</b>	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)	-Protecção face a outros	-0-18 anos
	-Guião de entrevista de avaliação sobre capacidade parental de proporcionar protecção face a outros (ver anexos A2)		
	-Consulta a profissionais/outros significativos		

Podem ser usadas diferentes metodologias para avaliar a prestação de cuidados básicos às crianças ao nível da segurança no espaço doméstico. Uma opção passa pela observação directa das condições de segurança da habitação. Esta observação pode ser combinada com a utilização do Questionário de Avaliação da Segurança Doméstica (Prego & Melo, 2008d), a preencher com a família, no decurso de uma visita domiciliária. Este questionário pode ser utilizado como um guião para a entrevista e, ao mesmo tempo, como um instrumento de utilização partilhada e colaborativa, com a família, para o registo de observações. No decurso do preenchimento do questionário os profissionais podem ir explorando as crenças da família a respeito das questões cobertas pelo instrumento, o que sustenta as suas posições habituais e a percepção que têm da pertinência dos diferentes itens. Ao mesmo tempo o profissional pode ir justificando os motivos, relacionados com a segurança da criança, que sustentam a inclusão dos diferentes itens do questionário.



### 1.3 Segurança afectiva

A tabela seguinte apresenta um conjunto de sugestões para avaliação da capacidade parental de proporcionar segurança afectiva à criança. Os procedimentos e a avaliação da capacidade parental de proporcionar segurança afectiva às crianças requerem que os profissionais tenham em consideração a idade das mesmas e as suas necessidades desenvolvimentais num determinado período.

Ainda que tenham que ser tidas em consideração variações, em função da idade da criança, apresentam-se algumas sugestões de instrumentos e metodologias a adoptar.

Dimensões	Sugestões de Procedimentos/Instrumentos	Dimensões avaliadas	Idades
<b>Segurança Afectiva</b>	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)	-Capacidade de proporcionar segurança afectiva	-0-18 anos
	-Inventário: Percepção de Comportamento de Vinculação-Mãe (Dias, Soares & Freire, 2002):	-Comportamento de base segura da criança -Auto-regulação emocional da criança	-Pré-escolar e escolar
	-Observação estruturada: HOME (CALDWELL & BRADLEY, 1984)	-Resposta emocional e verbal da mãe -Interesse activo da mãe pela criança	-0-3 anos
	-Observação estruturada: HOME (CALDWELL & BRADLEY, 1984)	-Calor humano e afecto -Aceitação	-3-6 anos
	-Observação estruturada: HOME (CALDWELL & BRADLEY, 1984)	-Responsividade parental -Aceitação -Clima emocional -Envolvimento familiar	-6-9 anos
	-Inventário: Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA, Armsden, & Greenberg, 1987; Adaptação portuguesa, Neves, Soares &	-Vinculação aos pais e aos pares	-Adolescência

	Silva, 1999)		
	-Questionário De Práticas Parentais (University of Washington Parenting Clinic, versão portuguesa de Paiva & Gaspar, 2005)	-Escala de elogios e incentivos	-Pré-escolar e escolar
	-Entrevista de avaliação da responsividade e capacidade de proporcionar conforto afectivo (anexos A3)	-Sensibilidade parental -Responsividade e capacidade de proporcionar conforto e suporte	-0-18 anos
	-Entrevista de avaliação da percepção parental acerca da criança (Melo, 2008) (anexos A3)	-Percepção parental da criança	-0-18 anos
	-Tarefa Orientação e Promoção Autonomia e Regulação Emocional (TOPARE) (anexos A3)	-Sensibilidade parental -Capacidade de proporcionar conforto e suporte	-Pré-escolar e escolar

#### 1.4 Estimulação

A tabela seguinte apresenta um conjunto de sugestões para avaliação da capacidade parental de estimular adequadamente o desenvolvimento da criança. Os procedimentos e a avaliação requerem que os profissionais tenham em consideração a idade das mesmas e as suas necessidades desenvolvimentais num determinado período.

Ainda que tenham que ser tidas em consideração variações, em função da idade da criança, apresentam-se algumas sugestões de instrumentos e metodologias a adoptar.

Dimensões	Sugestões de Procedimentos/Instrumentos	Dimensões avaliadas	Idades
<b>Estimulação</b>	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)	-Criação de oportunidades de estimulação	-0-18 anos
	-Entrevista	-Criação de oportunidades de estimulação	-0-18 anos

-Observação estruturada: HOME (CALDWELL & BRADLEY, 1984)	-Oportunidade de variedade na estimulação diária -Provisão de materiais apropriados para brincar -Organização do ambiente físico e do tempo	-0-3 anos
-Observação estruturada: HOME (CALDWELL & BRADLEY, 1984)	-Estimulação da aprendizagem -Estimulação da linguagem -Estimulação académica -Modelagem -Variedade de experiência	-3-6 anos
-Observação estruturada: HOME (CALDWELL & BRADLEY, 1984)	-Estimulação activa -Encorajar maturidade	-6-9 anos
-Procedimento laboratorial: Situação estranha (Ainsworth, descrito em Soares, 1996)	-Capacidade de promover autonomia e apoiar a exploração da criança	-Primeira infância
-Adult-Adolescent Parenting Inventory (Bavolek & Keene, 1999; versão portuguesa, Lopes & Brandão)	-Expectativas inapropriadas	-Adolescência

### 1.5 Orientação/estabelecimento de limites

A tabela seguinte apresenta um conjunto de sugestões para avaliação da capacidade parental de orientar eficazmente o desenvolvimento da criança, estabelecendo regras e limites, utilizando estratégias de disciplina positivas e apoiando o desenvolvimento da competência emocional. Os procedimentos e a avaliação requerem que os profissionais

tenham em consideração a idade das mesmas e as suas necessidades desenvolvimentais num determinado período.

Ainda que tenham que ser tidas em consideração variações, em função da idade da criança, apresentam-se algumas sugestões de instrumentos e metodologias a adoptar.

<b>Dimensões</b>	<b>Sugestões de Procedimentos/Instrumentos</b>	<b>Dimensões avaliadas</b>	<b>Idades</b>
<b>Orientação/estabelecimento de limites</b>	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)	-Estabelecimento de regras e limites -Estratégias de disciplina -Suporte para a competência emocional	-0-18 anos
	-Questionário De Práticas Parentais (University of Washington Parenting Clinic, versão portuguesa de Santos & Gaspar, 2004)	-Disciplina inconsistente -Disciplina dura/rígida -Disciplina apropriada -Parentalidade positiva (uso de elogios e incentivos) -Expectativas claras -Monitorização	-Pré-escolar e escolar
	-Comportamento De Educação Parental (Dekovic, 2003; versão portuguesa de Gaspar & Alarcão, 2004)	-Responsividade -Envolvimento -Castigo/Punição -Supervisão -Consistência	-Pré-escolar e escolar
	-Índice de parentalidade autorizada (Jackson, Henriksen & Fosheem, 1998, Gaspar & Alarcão, 2003)	-Aceitação/Suporte -Controlo/disciplina	-Adolescência
	-Observação estruturada:	-Ausência de	-0-3 anos

	HOME (CALDWELL & BRADLEY, 1984)	restrição e castigo	
	-CCNES (Fabes, Eisenberg & Bernzweig, 1990, versão reduzida portuguesa, Melo & Soares, 2004)	-Qualidade das reacções parentais à expressão emocional negativa da criança	-Pré-escolar e escolar
	-QCEP (Melo, Moreira & Soares, 2004)	Qualidade das reacções parentais à expressão emocional positiva da criança	-Escolar
	-Tarefa Orientação e Promoção Autonomia e Regulação Emocional (TOPARE) (ver anexo A3)	-Suporte para a regulação emocional	-Pré-escolar e escolar
	-Guião entrevista para avaliação da capacidade parental de promover competência emocional da criança (anexos A4)	-Promoção da competência emocional: apoio à identificação, nomeação e à regulação emocional	-0-18 anos
	-Entrevista de avaliação da responsividade e capacidade de proporcionar conforto afectivo (Melo, 2008) (anexos A3)	-Promoção da competência emocional: responsividade; validação das emoções	-0-18 anos
	-Escala de crenças sobre punição física (Machado, Gonçalves & Matos, 2008)	-Crenças sobre punição física	-0-18 anos
	-Escala de práticas educativas parentais (Machado, Gonçalves & Matos, 2008)	-Estratégias disciplina	-0-18 anos

## 1.6 Estabilidade

A avaliação da capacidade parental para proporcionar estabilidade pode ser levada a cabo através de entrevista aos prestadores de cuidados, observação e consultas de registos e a outros profissionais ou elementos significativos.

Dimensões	Sugestões de Procedimentos/Instrumentos	Dimensões avaliadas
<b>Estabilidade</b>	-Genograma (McGoldrick, 2008)	-Alterações na configuração familiar ao longo do tempo
	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)	-Alterações na configuração familiar ao longo do tempo -Rotinas -Regularidade e qualidade do acompanhamento parental nos contextos educativos, sociais e de lazer em que a criança está envolvida
	-Consulta a outros profissionais/elementos significativos	-Alterações na configuração familiar ao longo do tempo -Rotinas -Regularidade e qualidade do acompanhamento parental nos contextos educativos, sociais e de lazer em que a criança está envolvida
	-Ecomapa (Hartman, 1995) (ver modelo branco anexo C1)	-Explorar acompanhamento parental nos contextos educativos, sociais e de lazer em que a criança está envolvida
	-Guião de entrevista para avaliação da capacidade parental de proporcionar estabilidade (ver anexo A4)	-Rotinas familiares -Regularidade e qualidade do acompanhamento parental nos contextos educativos, sociais e de lazer em que a criança está envolvida -Capacidade de garantir envolvimento com figuras significativas

		-Estabilidade na vida familiar
--	--	--------------------------------

## 2. PROTOCOLO DE APOIO PARA AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL

### 2.1 Dinâmicas familiares

A tabela seguinte apresenta um quadro resumo com sugestões de metodologias e instrumentos para avaliação das dinâmicas familiares.

Dimensões	Sugestões de Procedimentos/Instrumentos	Dimensões avaliadas
<b>Crenças e Narrativas Familiares</b>	-Genograma (McGoldrick, 2008)	-Identidade familiar; -Percepção de força partilhada;
	-Esculturas familiares (Holman, 1983) ou outras técnicas activas	Humor positivo -Rituais
	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)	-História de sucessos e percepção de competência familiar -Relação com famílias de origem
	-Questionário de Forças Familiares (Melo & Alarcão, 2007)	Forças e processos de resiliência familiar
	-Guião da entrevista de avaliação das dinâmicas familiares (Ver anexos B1)	-Identidade familiar; -Percepção de força partilhada; Humor positivo -Rituais -História de sucessos e percepção de competência familiar -Relação com famílias de origem
<b>Padrões Interaccionais/ estrutura e organização familiar</b>	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)	-Coesão, união, envolvimento familiar -Organização da vida familiar, tomada de decisão e definição

		de papéis
	-Guião da entrevista de avaliação das dinâmicas familiares (Ver anexos B1)	-Coesão, união, envolvimento familiar -Organização da vida familiar, tomada de decisão e definição de papéis
	-Questionário de Forças Familiares (Melo & Alarcão, 2007)	-Forças e processos de resiliência familiar
	-FACES-IV (Olson, Tiesel & Gorall, 2006)	-Coesão -Flexibilidade
	-The McMaster Family Assessment Device- Family Assessment Device (FAD, Epstein, Baldwin & Bishop, 1983; versão portuguesa Pereira & Silva, 1998)	-Papéis -Responsividade afectiva -Envolvimento afectivo
	-Family Environment Scale (Moos, 1974, versão portuguesa, Gonçalves & Coimbra, 2005)	-Organização/regulação familiar
<b>Comunicação/Flexibilidade/Capacidade de adaptação e resolução de problemas</b>	-FACES-IV (Olson, Tiesel & Gorall, 2006)	-Flexibilidade -Comunicação
	-Family Environment Scale (Moos, 1974, versão portuguesa, Gonçalves & Coimbra, 2005)	-Expressividade e comunicação
	-Questionário de Forças Familiares (Melo & Alarcão, 2007)	-Forças e processos de resiliência familiar
<b>Qualidade da relação conjugal</b>	-The McMaster Family Assessment Device- Family Assessment Device (FAD,	-Papéis -Resolução de Problemas -Responsividade afectiva



	Epstein, Baldwin & Bishop, 1983; versão portuguesa Pereira & Silva, 1998)	-Envolvimento afectivo
	-FACES-IV (Olson, Tiesel & Gorall, 2006)	-Flexibilidade -Coesão -Comunicação
	-ENRICH Scale (Olson & Olson-Sigg, 1999; adaptação portuguesa, Duarte & Costa, no prelo)	Satisfação conjugal relativamente às seguintes dimensões: -Comunicação, -Conflitos -Papéis -Preocupações financeiras -Relação sexual -Parentalidade -Relações com família e amigos -Religião
	-Entrevista	-Qualidade da comunicação no casal e resolução de conflitos -Complementaridade e simetria -Envolvimento afectivo -Papéis -Resolução de problemas -Coesão e flexibilidade -Satisfação conjugal -Relação com famílias de origem -Negociação das tarefas parentais
	-Esculturas familiares (Holman, 1983) ou outras técnicas activas	-Qualidade da comunicação no casal -Complementaridade e simetria -Envolvimento afectivo -Papéis -Resolução de problemas

	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)	-Qualidade da comunicação no casal -Complementaridade e simetria -Envolvimento afectivo -Papéis -Resolução de problemas -Coesão e flexibilidade -Satisfação conjugal -Relação com famílias de origem -Negociação das tarefas parentais

## 2.2 Factores que influenciam a capacidade parental

A tabela seguinte apresenta um quadro resumo com sugestões de metodologias e instrumentos para dos factores que afectam a capacidade parental.

Dimensões	Sugestões de Procedimentos/Instrumentos	Dimensões avaliadas
<b>História desenvolvimental do prestador de cuidados</b>	-Entrevista	-Integração, coerência, flexibilidade e riqueza da narrativa -Integração de experiências negativas -Imagem de si e dos outros -Capacidade de reflexão sobre influência da sua própria história no exercício da parentalidade
<b>Auto-percepção do prestador de cuidados e satisfação com a parentalidade</b>	-Guião da entrevista de avaliação da auto-percepção do prestador de cuidados e satisfação com a parentalidade (Melo, 2008) (ver	-Percepção de competência pessoal enquanto prestador de cuidados

	anexos C1)	-Satisfação com a parentalidade
	-Parenting Stress Index (Abidin, 1983; versão portuguesa Santos 1992, 1997)	-Stress parental
	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)	-Percepção de competência pessoal enquanto prestador de cuidados -Satisfação com a parentalidade
<b>Abuso de álcool e outras substâncias psicoactivas</b>	-Entrevista	-Frequência, intensidade dos consumos -Impacto dos consumos na prestação de cuidados às crianças -Exposição das crianças aos consumos ou seus efeitos
	-Consulta a outros profissionais e outros significativos	-Frequência, intensidade dos consumos -Impacto dos consumos na prestação de cuidados às crianças -Exposição das crianças aos consumos ou aos seus efeitos
<b>Psicopatologia</b>	-BSI (Derogatis, 1982, versão portuguesa Canavarro, 1999)	-Somatização -Obsessões -Compulsões -Sensibilidade corporal -Depressão -Ansiedade -Hostilidade

		-Ansiedade fóbica -Ideacção paranóide -Psicoticismo
	-Utilização do manual DSM-IV –TR (American Psychiatric Association, 2002)	-Perturbações psicológicas
<b>Padrões de funcionamento individual</b>	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)	-Funcionamento cognitivo -Regulação emocional e agressividade
	-Prova de inteligência: WAIS-III (Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos, Wechsler)	-QIs Verbal, de Realização e da Escala Completa; -Índices Factoriais se Compreensão Verbal, Organização Perceptiva, Memória de Trabalho e Velocidade de Processamento.
	-Consulta de processos e registos	-História de delinquência
	-Consulta a outros profissionais e outros significativos	-História de comportamentos agressivos -História de delinquência -Resultados de avaliações psicológicas anteriores
<b>Motivação para a mudança</b>	-Entrevista. Avaliação no decurso de todo o processo de avaliação	-Estádios de motivação para a mudança (Prochaska & DiClemente, 1982): -Pré-contemplação -Contemplação -Preparação para a acção

		-Acção
--	--	--------

### 3. PROTOCOLO DE APOIO PARA AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS

#### 3.1 Habitação

A tabela seguinte apresenta um quadro resumo com sugestões de metodologias e instrumentos para avaliação da qualidade da habitação.

Dimensões	Sugestões de Procedimentos/Instrumentos
Habitação	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)
	-Questionário de Avaliação da Qualidade da Habitação (Prego & Melo, 2008e) (ver anexos C1)

O Questionário de Avaliação da Qualidade da Habitação pode ser utilizado como um guião para entrevista e, ao mesmo tempo, como um instrumento de utilização partilhada e colaborativa, com a família, para o registo de observações. No decurso da leitura dos itens do questionário, e do seu preenchimento, os profissionais podem ir explorando as crenças da família a respeito da organização da habitação, o que sustenta as suas posições habituais e a percepção que têm da pertinência dos diferentes itens, o impacto da organização da habitação na organização e nas relações familiares bem como os seus desejos e projectos de mudança. Ao mesmo tempo o profissional pode ir justificando os motivos, relacionados com a saúde e segurança da criança, que sustentem a inclusão dos diferentes itens dos questionários.

#### 3.2 Emprego/Recursos financeiros

A tabela seguinte apresenta um quadro resumo com sugestões de metodologias e instrumentos para avaliação nas áreas do emprego/recursos financeiros.

Dimensões	Sugestões de Procedimentos/Instrumentos
Emprego/Recursos	-Entrevista

<b>financeiros</b>	-Grelha de avaliação dos recursos financeiros (Ver anexos C1)
	-Grelha de avaliação da empregabilidade (Ver anexos C1)

As grelhas referidas podem ser utilizadas como um guião para entrevista e, ao mesmo tempo, como um instrumento de utilização partilhada e colaborativa, com a família, para o registo de observações.

### 3.3 Integração social

A tabela seguinte apresenta um quadro resumo com sugestões de metodologias e instrumentos para avaliação da qualidade da integração social.

<b>Dimensões</b>	<b>Sugestões de Procedimentos/Instrumentos</b>
<b>Integração Social</b>	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)
	-Entrevista
	-Ecomapa (Hartman, 1995) (ver modelo branco anexo C1)

### 3.4 Gestão financeira e doméstica

A tabela seguinte apresenta um quadro resumo com sugestões de metodologias e instrumentos para avaliação da gestão financeira e doméstica.

<b>Dimensões</b>	<b>Sugestões de Procedimentos/Instrumentos</b>
<b>Gestão financeira</b>	-Entrevista
	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)
	-Grelha de avaliação dos recursos financeiros (Ver anexos C1)
<b>Gestão doméstica corrente</b>	-Entrevista
	-Observação em contexto natural (usar registos de sessão para registo de observações)
	-Grelha de avaliação da gestão doméstica (ver anexo C1)

As grelhas referidas podem ser utilizadas como um guião para entrevista e, ao mesmo tempo, como um instrumento de utilização partilhada e colaborativa, com a família, para o registo de observações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abidin, R. R. (1983). *Parenting Stress Index - Manual*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Alarcão, M. & Sousa, L. (2006). Rede social pessoal: do conceito à avaliação. *Psychologica*, (accepted).\*
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª Ed.). Texto revisto. Lisboa: Climepsi.
- Armsden, G.C., & Greenberg, M.T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.
- Caldwell, B. M. & Bradley, R. H. (1984). Home observation for measurement of the environment. Little Rock, AR: University of Arkansas at Little Rock.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos – B.S.I.. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. 2, pp. 95-109). Braga: APPORT/SHO.
- Derogatis, L. R. (1982). Self-report measures of stress. In L. Goldberger & S. Brenznitz (Eds.), *Handbook of stress*. New York: Free Press.
- Dias, P., Soares, I. & Freire, T. (2002). Percepção materna do comportamento de vinculação da criança aos 6 anos: construção de uma escala. *Psicologia, Teoria, Investigação e Prática*, 2, 335-347.
- Duarte, C. & Costa, M.E. (In Press). Violência conjugal: Adaptação das escalas CTS e ENRICH à população Portuguesa. *Psychologica*.
- Dunst, C., Trivette, C. & Deal, A. (1988). *Enabling & empowering families. Principles & guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Brooks.
- Epstein, N., Baldwin, L. & Bishop, D. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-180.
- Hartman, A. (1979). *Finding families: an ecological approach to family assessment in adoption*. Beverly Hills, CA: Sage.\*
- Hartman, A. (1995). Diagrammatic assessment of family relationships. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, Feb, 111-122.
- Holman, A. M. (1983). *Family assessment. Tools for understanding and intervention*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M., & Van Kammen, W. B. (1998). *Antisocial behavior and mental health problems: Explanatory factors in childhood and adolescence*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Machado, C. Gonçalves, M. & Matos, M. (2008). *Manual da Escala de Crenças sobre Punição Física (E.C.P.F.) e do Inventário de Práticas Educativas Parentais (I.P.E.)* (2ª ed.). Braga: Edições Psiquilíbrios.

McGoldrick, M. (2008). *Genograms: assessment and intervention* (3<sup>rd</sup> rev. Ed.). New York: W. W. Norton & Company.

Melo, A. & Alarcão, M. (2007). *Questionário de Forças Familiares*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Instrumento não publicado, disponível com os autores.

Neves, L., Soares, I. & Silva, M. C. (1999). Inventário da vinculação na adolescência – IPPA. In M. Simões, M. M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.). *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol. 2). Braga: APPORT/SHO.

Olson, D. H., Tiesel, J. W. & Gorall, D. M. (2006). *FACES IV: development and validation*. Roseville, MN: Life Innovations, Inc.

Olson, D.H. & Olson-Sigg, A.K. (1999). PREPARE/ENRICH Program: Version 2000. In R. Berger and M. Hannah (Eds.), *Handbook of Preventative Approach in Couple Therapy*. (Pages 196-216). New York: Brunner/Mazel.

Paiva, P., Gaspar, M. (2005). Portuguese Parenting Practices: A Study With Parents Of Preschool Age Children From The Community.

Pereira, M. G. & Silva, N. S. (1998). *Family Assessment Device. Versão experimental*. Braga: Universidade do Minho.

Prego, J. & Melo, A. (2008). *Questionário de Avaliação da Qualidade Alimentar das Crianças. Versão em estudo*. Viana do Castelo: Gabinete de Atendimento à Família. Instrumento não publicado, disponível com os autores.

Prego, J. & Melo, A. (2008b). *Questionário de Avaliação da Higiene Alimentar. Versão em estudo*. Viana do Castelo: Gabinete de Atendimento à Família. Instrumento não publicado, disponível com os autores.

Prego, J. & Melo, A. (2008c). *Questionário de Avaliação da Higiene Pessoal da Criança. Versão em estudo*. Viana do Castelo: Gabinete de Atendimento à Família. Instrumento não publicado, disponível com os autores.



Prego, J. & Melo, A. (2008d). *Questionário de Avaliação da Segurança Doméstica*. Viana do Castelo: Gabinete de Atendimento à Família. Instrumento não publicado, disponível com os autores.

Prego, J. & Melo, A. (2008e). *Questionário de Avaliação da Qualidade da Habitação*. Viana do Castelo: Gabinete de Atendimento à Família. Instrumento não publicado, disponível com os autores.

Prochaska, J. & DiClemente, C. (1982). Transtheoretical therapy: towards a more integrative model of change. *Psychotherapy Research and Practice*, 19, 3.

Santos, S. V. (1992). Adaptação portuguesa, para crianças em idade escolar, do Parenting Stress Index (PSI): Resultados preliminares. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 28, 115-132.

Santos, S. V. (1997). Versão portuguesa do Parenting Stress Index (PSI): Validação preliminar. In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida, & M. Simões (Eds.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (Vol. 5, pp. 139-149). Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses.

Soares, I. (1996). Vinculação: Questões teóricas, investigação e implicações clínicas. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 11, 35-71.

Sousa, L. & Alarcão, M. (2007). Quem apoia os imigrantes de Leste em Portugal? Um estudo exploratório das suas redes sociais pessoais. *Psychologica*, 45, 171-193.

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.

Tavares, L. (1990). Depressão e relacionamento conjugal durante a gravidez e o pós-parto. *Análise Psicológica*, 8(4), 389-398.



O pequeno-almoço toma-se sempre após acordar?								
A alimentação é a mais variada possível (inclui frutas, legumes, diferentes tipos de carne e peixe...)?								
São ingeridos cerca de 500-750 ml de leite (2-3 chávenas) por dia?								
Come-se diariamente frutas e legumes?								
As duas principais refeições começam com um prato de sopa de legumes?								
Os produtos açucarados (rebuçados, bolos, chocolates, etc.) são evitados?								
Os horários das refeições são regulares?								

O ambiente durante as refeições é calmo e em família, com os adultos sentados a fazer a refeição conjuntamente com as crianças e falarem com elas?								
A criança senta-se para fazer as refeições?								
A criança é ensinada a comportar-se à mesa (como pegar no garfo e na faca...)?								
As crianças bebem, preferencialmente, água ou sumos de fruta naturais, evitando o uso de bebidas açucaradas?								
A criança é educada a “comer de tudo”? A família incentiva a criança a comer e a ter uma alimentação saudável e mostra a importância da mesma?								

A família supervisiona a alimentação da criança, de forma a evitar os excessos ou as dietas?								
O petiscar entre as refeições é evitado, de forma que a criança coma nos horários das refeições?								
A forma de preparação dos alimentos é variada (assados, cozidos, grelhados), evitando-se as frituras frequentes?								
É estimulado o consumo de alimentos crus (saladas, frutas)?								
Na confecção dos alimentos, o uso do sal é reduzido?								
A alimentação é adequada à idade ou necessidades especiais da criança?								



São usadas luvas ou alguma forma de protecção, sempre que há presença de alguma ferida ou infecção?								
Os produtos consumidos em cru (legumes e produtos hortícolas) são lavados cuidadosamente?								
Os alimentos são servidos pouco tempo após a sua preparação evitando sendo deixados ao ar principalmente em tempo de maior calor?								
Os alimentos cozinhados estão separados dos alimentos crus, de forma a evitar contaminações?								
Os alimentos estão em bom estado de conservação e dentro dos prazos de validade?								

Os alimentos frescos como manteigas, leite, iogurtes, carne, peixe são guardados no frigorífico?								
Existe um recipiente para colocar o lixo?								
O lixo é despejado regularmente (diariamente ou de dois em dois dias)?								
Os utensílios e louças lavados com água quente e detergente, após cada utilização?								
É usado regularmente um desinfetante na lavagem da cozinha, louças, azulejos e chão (ex: detergentes específicos ou lixívia)?								



O frigorífico e congelador são mantidos limpos e sem cheiros acentuados?								
Os vegetais que se comem crus (alface, salsa, etc.) são bem lavados?								
Os alimentos quando descongelados uma vez não voltam a ser congelados?								
Os alimentos mantidos no frigorífico e congelador estão acondicionados e guardados em recipientes ou embalagens próprias (como sacos de congelação, tupperwares, etc.?), devidamente separados uns dos outros?								
O mesmo óleo de fritar é usado apenas uma ou duas vezes?								



As crianças lavam-se diariamente (ex.: cara, genitais, pés) e tomam banho pelo menos duas vezes por semana?								
Cada criança tem os seus próprios artigos de higiene pessoal (pente, esponja do corpo, escova de dentes, toalhas de banho...)?								
As toalhas de banho são trocadas e lavadas pelo menos uma vez por semana?								
As toalhas de banho são colocadas a secar para evitar acumular de humidade e mofo?								
As crianças lavam os dentes, ao acordar, depois das refeições e antes de dormirem?								



São utilizados os utensílios adequados na higiene pessoal (ex.: champô para o cabelo); sabão, sabonete para o corpo?							
Os produtos de higiene são adequados à idade da criança (ex.: champô específicos para bebês, etc.)?							
Os produtos de higiene utilizados estão limpos e em bom estado de conservação (por exemplo, escovas de cabelo sem acumular de pó e algodão; sabonetes sem aspecto seco, com poeiras e areias coladas, rachados ou algo degradados; saboneteiras ou copos sem sinais de lixo preto de humidade) e dentro do prazo de validade?							
Os produtos de higiene são guardados em local próprio, afastados e protegidos de outros produtos e substâncias como detergentes?							
Os sapatos estão em bom estado de conservação e são arejados e limpos frequentemente?							

As unhas estão cortadas e limpas?								
A roupa da cama é mudada semanalmente?								
São usados lençóis ou protectores de edredon e fronhas de almofada para evitar o contacto directo do corpo com os cobertores e almofadas?								
A criança penteia-se com regularidade (pelo menos uma vez ao dia)?								
As orelhas e o ouvido externo são lavados diariamente e com utensílios adequados (ex.:toalha)?								

O nariz é limpo sempre que necessário e criança faz-se sempre acompanhar de um lenço de papel, para poder limpar o nariz?								
A roupa da criança é cómoda e adequada ao seu tamanho?								
Os sapatos são de tamanho adequado, cómodos e protegem adequadamente o pé da criança?								
A roupa é adequada ao clima?								
A roupa usada para dormir é mais larga e diferente da usada durante o dia?								

A criança defeca diariamente tendo rotinas mais ou menos estabelecidas?								
Depois de defecarem, as crianças limpam-se de forma adequada e, sempre que possível, são lavadas?								
A menina limpa-se de frente para trás?								
A criança dorme o número de horas necessário (4 anos aos 12 anos- 10 horas; adolescentes – 8 a 10 horas)?								
A criança deita-se e acorda todos os dias, aproximadamente, à mesma hora?								
Depois de praticar desporto, a criança toma banho?								
Na prática de desporto, a criança usa roupa e calçado adequados, que são mudados aquando da sua finalização?								





O balde do lixo está bem fechado e fora do alcance das crianças pequenas?								
Os cabos das frigideiras são colocados para dentro do fogão?								
As crianças são mantidas longe das fontes de calor?								
Os fósforos, isqueiros ou afins estão fora do alcance da criança?								
Os produtos tóxicos e de limpeza estão guardados nos seus recipientes originais?								
Os produtos tóxicos (detergentes, lixívia) estão fora do alcance das crianças?								

As bebidas alcoólicas estão em lugar seguro e longe do alcance das crianças?								
Os sacos plásticos estão em local de difícil acesso para as crianças?								
Enquanto a mãe cozinha, o bebé está com algum adulto ou em local seguro, não no seu colo ou brincando sozinho na cozinha?								
Os fios dos electrodomésticos estão longe do alcance das crianças?								
<b>Casa de banho</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Como avaliar</b>	<b>Observação/fonte informação (quem, onde, quando como)</b>	<b>Exemplos do que foi avaliado</b>
A casa de banho está livre de aquecedores eléctricos ou outro tipo de electrodomésticos, ou estes são mantidos longe da água?								

Na banheira existe tapete anti-derrapante ou algum suporte para a criança não perder o equilíbrio?								
Os produtos cosméticos ou de limpeza (gel, champô, lâminas de barbear...) estão fora do alcance da criança?								
Se existem desinfetantes ou ambientadores na casa de banho, estão num local de difícil acesso à criança?								
A criança toma banho supervisionada por algum adulto?								
O esquentador encontra-se fora da casa de banho?								
O chão da casa de banho está sempre seco, de forma a evitar quedas?								

<b>Quarto</b>	1	2	3	4	5	Como avaliar	Observação/fonte informação (quem, onde, quando como)	Exemplos do que foi avaliado
O quarto está arrumado, de forma a evitar quedas da criança devido à presença de brinquedos no chão?								
A cama da criança está afastada de janelas?								
A cama de grades (para crianças mais pequenas) tem a altura (60cm) e a largura entre as grades (6cm) adequadas ao bebé?								
O berço está livre de brinquedos ou outros objectos que possam ser perigosos para o bebé?								
<b>Sala</b>	1	2	3	4	5	Como avaliar	Observação/fonte informação (quem, onde, quando como)	Exemplos do que foi avaliado
As fontes de calor estão devidamente protegidas de modo que a criança não lhes consiga aceder directamente, ou as crianças são vigiadas e instruídas para não se aproximarem?								

Os quadros estão bem fixos à parede?								
As toalhas de mesa, fios de candeeiro e outros objectos soltos estão fora do alcance das crianças ou as crianças são vigiadas e instruídas para não puxarem pelos mesmos?								
As esquinas dos móveis, lareira, estão devidamente protegidas ou as crianças são vigiadas e instruídas para se manterem longe das mesmas?								
<b>Varandas e terraços</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Como avaliar</b>	<b>Observação/fonte informação (quem, onde, quando como)</b>	<b>Exemplos do que foi avaliado</b>
O acesso à varanda ou terraço está protegido, de forma que a criança não possa ir para esses locais sozinha ou as crianças são vigiadas e instruídas para se manterem longe das mesmas?								
Os pais asseguram-se que a criança nunca está sozinha nas varandas e terraços?								
<b>Jardins</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Como avaliar</b>	<b>Observação/fonte informação (quem, onde, quando como)</b>	<b>Exemplos do que foi avaliado</b>



pequenas) ou as crianças são vigiadas e instruídas para se manterem longe das mesmas ou as usarem com segurança?								
As escadas têm protecções (no caso das crianças mais pequenas) ou as crianças são mantidas longe das mesmas, devidamente acompanhadas e instruídas sobre como as descerem?								
O ferro está fora do alcance das crianças?								
As fichas de electricidade (no caso das crianças mais pequenas) estão tapadas ou as crianças são vigiadas e instruídas para se manterem longe das mesmas?								
Os combustíveis estão longe dos focos de calor?								
O chão é limpo com produtos que não o tornem escorregadio?								
O chão duro (tijolo, azulejos, mosaico), nas zonas onde as crianças mais pequenas andam, está coberto com carpetes ou tapetes?								



Os medicamentos estão fora do alcance da criança?								
Os brinquedos são seguros para a idade da criança?								
A família e as crianças mais velhas conhecem os números de emergência?								
A família e as crianças mais velhas sabem o que fazer no caso de ocorrerem acidentes domésticos?								

**GUIÃO DE ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO SOBRE CAPACIDADE PARENTAL DE  
ASSEGURAR PROTECÇÃO FACE A OUTROS**

1. Pode falar-me um pouco dos amigos da sua criança/jovem? Quem são, o que pensa deles, que tipo de contacto tem com eles e que tipo de contacto permite que a criança/jovem tenha?
2. Como é que a sua criança/jovem passa o dia quando não está consigo? Como sabe o que ela faz e que tipo de contacto tem com ela?
3. Há alguma altura em que a sua criança/jovem fique sozinha? O que costuma fazer nesses momentos? O que lhe diz? Que tipo de contacto tem com ela?
4. Que tipo de relação mantém com a escola e os locais que a criança/jovem costuma frequentar? Que tipo de informação procura saber?
5. Quando a sua criança/jovem não está consigo onde costuma estar e com quem fica? O que faz quando precisa de alguém que fique com a sua criança/jovem?
6. Como é que lida com a sua criança/jovem no que diz respeito ao contacto com estranhos? O que é que lhe diz e o que faz?
7. Já aconteceu algum adulto, criança ou jovem ter agredido ou magoado a sua criança/jovem? Como tomou conhecimento? O que fez nessa situação?
8. Há alguém que pense que seja má influência, má companhia, ou que possa fazer mal à sua criança/jovem O que tem feito relativamente a esta questão? O que pensa poder fazer?
9. Já aconteceu não querer que alguém se aproxime ou tenha muito contacto com a sua criança/jovem O que aconteceu? O que fez para tentar impedir o contacto?

10. Como é que é a zona onde mora, em termos de acesso a drogas ou álcool e em termos de criminalidade? O pensa disso? E a sua criança/jovem? Como é que tem lidado com a sua criança/jovem relativamente a esta questão?
  
11. Já aconteceu ter vivido uma situação de violência, agressão ou simplesmente discussões com outros adultos da família ou fora dela? Onde é que as crianças/jovens estavam nessa altura? Como lida ou deseja poder lidar com essas situações?

**ANEXOS A3- SEGURANÇA AFECTIVA****GUIÃO DE ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO SOBRE RESPONSABILIDADE PARENTAL E  
CAPACIDADE DE PROPORCIONAR CONFORTO AFECTIVO**

1. O que lhe permite perceber que a sua criança/jovem está perturbado com alguma coisa, por exemplo, com medo, assustado ou irritado? O que costuma fazer nessas situações? Como é que a sua criança/jovem reage ao seu comportamento?
2. O que sente quando a sua criança/jovem se mostra perturbada?
3. O que é que faz que acha que pode levar a sua criança/jovem a pensar que pode contar consigo? O que é que acha que a sua criança/jovem pensa acerca da forma como age com ela quando ela está perturbada com alguma coisa?
4. O que é que acha que faz a sua criança/jovem sentir que gosta dela?
5. Como é que costuma mostrar à sua criança/jovem que gosta dela?

**GUIÃO DE ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO SOBRE PERCEÇÃO PARENTAL ACERCA DA  
CRIANÇA**

1. Pode falar-me um pouco de como é a sua criança/jovem?
2. Por favor, descreva-me as melhores qualidades do (a)\_\_\_\_\_ (em termos físicos, características de personalidade, académicos, na relação com os outros, na relação com a família, etc.)
3. Por favor descreva-me aquilo que pensa serem as maiores dificuldades do(a)\_\_\_\_\_. Que tipo de explicações encontra para estas dificuldades? O que pensa e faz relativamente a estas dificuldades? O que é para si mais fácil na relação com o(a), quais pensa serem os pontos fortes dessa relação?\_\_\_\_\_
4. O que é para si mais difícil na relação com o(a)\_\_\_\_\_?
5. Como é que acha que o(a)\_\_\_\_\_o(a) vê a si? Como é que acha que o (a) descreveria?
6. Acha que é possível melhorar o bem-estar do(a)\_\_\_\_\_?O que é que acha que poderia ser feito para que a criança crescesse melhor?
7. O que pensa e faz quando alguém faz um elogio à sua criança/jovem? Consegue lembrar-se de algum exemplo?
8. Com que regularidade elogia a sua criança/jovem ou encontra coisas para elogiar? Que tipo de aspectos elogia mais frequentemente? O que mais valoriza? Como costuma elogiar a sua criança/jovem ou mostrar-lhe que está satisfeito(a) com que ela fez?

**TAREFA DE AVALIAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS DE ORIENTAÇÃO E PROMOÇÃO  
DA AUTONOMIA E REGULAÇÃO EMOCIONAL (TOPARE)**

Procedimento:

(Nota: É possível, em contexto natural, observar momentos de interação entre pais e filhos semelhantes aos que aqui se propõem. Sendo esta situação desejável utiliza-se a observação em contexto real para tentar responder às questões de avaliação indicadas abaixo).

Seleccionar duas tarefas potencialmente atractivas para a criança. Uma das tarefas deve ser adequada à idade e de realização fácil por parte da criança. Pode ser um jogo, um tarefa de realização, etc. A segunda tarefa deve colocar bastantes dificuldades à criança, mas poder ser realizada com o apoio de um adulto.

Os pais têm indicações para estarem com a criança enquanto lhe é proposta uma tarefa. É-lhes pedido que deixem a criança jogar ajudando apenas se ela tiver dificuldades. Idealmente a tarefa deverá desenrolar-se numa sala com espelho ou equipamento vídeo, de modo que o observador possa deixar os pais e a criança sós.

É dito à criança que receberá um prémio se conseguir resolver a tarefa. O prémio deve ser pequeno e de pouco valor como um reбуçado ou um lápis.

Avaliação:

Esta tarefa pode permitir avaliar a forma como os pais ajudam a criança a lidar com a frustração, como promovem a sua autonomia e a capacidade de resolução de problemas, como seguem a deixa da criança e ajudam a criar um sentido de importância e competência pessoal na mesma.

É ainda possível avaliar o modo como a criança regula as suas emoções, como consegue lidar com a frustração durante a tarefa difícil e como modela as suas expressões emocionais na recepção do modesto prémio. É ainda possível perceber como reage aos elogios e como lida com emoções positivas.

Algumas questões que podem orientar a **avaliação da capacidade parental de promover a autonomia e orientar a construção da capacidade de regulação emocional da criança:**

- Os pais conseguem evitar interferir na actividade da criança quando esta está a conseguir realizá-la (ex.: não dando indicações ou ordens, não questionando o porquê da criança estar a agir de determinada maneira, não criticando)?

-Os pais conseguem seguir a deixa da criança, mostrar entusiasmo e criar um ambiente seguro e acolhedor (ex.: vão descrevendo o que a criança está a fazer, elogiam os seus progressos, mostram-se atentos e interessados).

- Na tarefa mais difícil os pais aguardam para ver o que a criança consegue fazer sozinha antes de lhe dar indicações ou dão comandos e ajudam a criança mesmo sem esta revelar dificuldades?

-Ao ajudarem a criança os pais vão dando pequenas deixas e tentando perceber se a criança consegue resolver a tarefa com essas deixas antes de fornecerem mais ajuda ou, por outro lado, dão demasiada informação e/ou resolvem a tarefa pela criança?

-Os pais falam com a criança acerca das dificuldades ou das emoções que podem estar a sentir durante a tarefa?

-Os pais incentivam a criança e ajudam-na a persistir na tarefa?

**Algumas questões que podem orientar a avaliação da capacidade de regulação emocional da criança:**

- A criança mostra satisfação pelos seus sucessos?

- A criança mostra-se satisfeita com os elogios e atenção dos adultos?

- A criança consegue regular a sua frustração ou, pelo contrário, revela dificuldades de regulação (ex: desinveste da tarefa e distrai-se com outros estímulos, mostra raiva e externaliza-a dirigindo-a contra objectos ou pessoas, amua, etc.)

- A criança persiste na tarefa apesar das dificuldades?

- A criança vai encontrando estratégias para permanecer na tarefa e conseguir concluí-la (ex.: pára para pensar, fala baixinho/pensa alto, pede ajuda, etc.)?

- A criança pede ajuda apenas quando está com dificuldades?

- A criança consegue controlar a sua expressão facial e esconder a decepção pelo prémio ou mostra-se abertamente insatisfeita (insulta ou maltrata o observador; faz caretas; protesta; atira com o prémio, etc.)?



**ANEXOS A3- ORIENTAÇÃO/ESTABELECIMENTO DE LIMITES****GUIÃO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL DE  
PROMOVER COMPETÊNCIA EMOCIONAL DA CRIANÇA**

1. Que tipo de emoções a sua criança/jovem sente mais frequentemente? Quais são para si as mais fáceis e as mais difíceis de lidar?
2. Consegue dar-me um exemplo de uma situação em que ele(ela) tenha sentido uma emoção forte negativa e uma positiva? O que é que normalmente faz nessas situações? Como se sente?
3. Em que alturas costuma falar com a sua criança/jovem sobre emoções? Como se sente e o que pensa nessas situações?

**ANEXOS A4- ESTABILIDADE****GUIÃO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL DE  
ASSEGURAR ESTABILIDADE**

- 1- Pode falar-me um pouco de como é um dia normal da sua criança/jovem? O que faz, quais são os horários, quem a ajuda nas diferentes tarefas?
- 2- Que tipo de horários, rotinas e regras é que coloca à sua criança/jovem (ex.: relativamente ao deitar, brincar, estudar, comer, etc) ? Quais são para si as mais importantes. Em que medida ela cumpre com os mesmos e sabe quando tem que fazer o quê?
- 3- Em que situações são permitidas excepções às regras e aos horários? Quando abre uma excepção como é que a sua criança/jovem reage e como lida com ela? Que tipo de dificuldades encontra tenta voltar à normalidade?
- 4- Que tipo de actividades tem a sua criança/jovem tem (incluindo a escola)? Que importância atribui a essas actividades e à escola? De que maneira procura que a sua criança/jovem se empenhe nessas actividades?
- 5- Com que regularidade fala com os professores e os profissionais responsáveis por essas actividades? Quem é que costuma fazer esses contactos? Qual a pessoa responsável na família por falar com esses profissionais?
- 6- Quais considera serem as pessoas mais importantes na vida da sua criança/jovem? Que tipo de contacto a sua criança/jovem tem contacto com estas pessoas e com que regularidade?
- 7- Há alguém com que a sua criança/jovem goste com quem preferia que ela não estivesse? Como lida com essas situações? E relativamente a actividades?
- 8- Que tipo de alterações, mudanças, ou dificuldades tem a sua família passado que possam criar alteração no modo de vida e nos horários e rotinas da família? Que tipo de impacto pensa que estas alterações podem ter na sua criança/jovem e o que tem feito para a ajudar a lidar com isso?

**ANEXOS B1- AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES****GUIÃO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES**

1. Querem falar um pouco da vossa família? Como foi a vossa história, como é que esta família começou? Quais os momentos mais importantes na história da vossa família?
2. O que significa para vocês ser família?
3. O que acham que torna a vossa família única?
4. O que é que acham que melhor vos define? Quais são os vossos pontos fortes enquanto família, como um todo?
5. O que é que acham que fazem melhor em conjunto grupo? Quais pensam ser os vossos pontos fortes?
6. Que tipo de tradições ou hábitos existem na vossa família?
7. Podem falar-nos um pouco de como costumam passar o tempo em conjunto? O que fazem? Como é que se dão uns com os outros?
8. Quais pensam terem sido os momentos mais difíceis na história da vossa família? Como é que lidaram com eles? O que aconteceu antes, durante e depois desses acontecimentos, o que mudou? Como é que conseguiram lidar com eles?
9. Quem é que normalmente toma as decisões lá/cá em casa? Como fazem quando alguém tem que tomar uma decisão importante? E quanto às decisões que têm a ver com as crianças?
10. Como costumam resolver os problemas lá/cá em casa? Podem dar-nos alguns exemplos? O que fazem quando surge um problema ou dificuldade com algum elemento da família?
11. Podem falar-nos um pouco de como são as alturas de discussões? Com que frequência discutem, por que motivos, como lidam e resolvem as diferenças de posição e as discussões?
12. O que sentem ser mais fácil e mais difícil quando falam uns com os outros? Como é que mostram uns aos outros o que pensam?
13. É habitual partilharem uns com os outros o que sentem? Como é que mostram e comunicam os vossos sentimentos dentro da família?
14. O que é que cada um dos pais (ou prestador de cuidados) pensa sobre como devem educar as crianças? Como é que decidem o que fazer?

15. O que pensam na vossa família acerca da união da família ou do espaço e privacidade de cada um?
16. Como são as relações da família com as pessoas de fora? Com as vossas famílias, amigos, colegas, vizinhos?
17. O que é que esperam para o futuro da vossa família e de cada elemento individualmente? Quais são os vossos planos? O que é que cada um pensa sobre isso?

**ANEXOS B2- AVALIAÇÃO DOS FACTORES QUE AFECTAM A CAPACIDADE PARENTAL****GUIÃO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DA AUTO-PERCEPÇÃO DO PRESTADOR DE CUIDADOS E SATISFAÇÃO COM A PARENTALIDADE**

1. Pode falar-me um pouco de si. Daquilo que acha que tem de melhor e do que gosta menos em si? (Nota: procurar explorar diferentes áreas de funcionamento: como prestador de cuidados, cônjuge, amigo, trabalhador, cidadão, homem/mulher).
2. Como é que se descreveria enquanto mãe/pai/prestador de cuidados? O que acha que faz de melhor? Quais as suas maiores qualidades?
3. O que é que aprecia mais na sua vida? O que é que lhe agrada menos?
4. Como é que acha que as outras pessoas da sua família o(a) descreveriam? Os seus colegas de trabalho, pessoas conhecidas? O que diriam acerca de si enquanto mãe/pai/prestador de cuidados? Pode dar-me um exemplo de algo que as pessoas costumam elogiar?
5. O que lhe desagrada mais em si enquanto mãe/pai/prestador de cuidados? O que tem procurado fazer para lidar com esses aspectos?
6. Qual o grau de satisfação que sente enquanto mãe/pai/prestador de cuidados? O que poderia contribuir para que se sentisse mais satisfeito?
7. Se pudesse fazer alguma mudança, na forma como se vê e sente relativamente a si mesmo(a), o que gostaria de mudar?



Os adultos e as crianças dormem em quartos separados?								
Os adultos e as crianças dormem em divisões separadas (não necessariamente quartos)?								
Os adultos e as crianças dormem em camas separadas?								
A habitação permite que cada elemento tenha espaços e momentos de privacidade sem interferência dos demais ou de outras actividades?								
As crianças têm o seu próprio quarto ou espaços para guardarem os seus pertences?								

A habitação apresenta todas as condições básicas de habitabilidade (água canalizada, luz, esgotos, quarto de banho completo)?								
A habitação apresenta equipamentos que permitam garantir e aumentar o conforto da família (ex.. aquecimento)?								
O acesso à habitação é fácil e de qualidade?								
A habitação apresenta um bom estado de conservação (ausência de ruínas ou destroços, brechas e aberturas para o exterior, humidade e bolores, objectos partidos, louças gastas ou partidas, chão levantado, etc)?								



A habitação está aparentemente organizada (roupa, calçado, loiça, brinquedos) com os objectos arrumados em espaços próprios?								
A habitação encontra-se limpa, sem sinais de sujidade ou pó acumulado?								
A habitação apresenta um odor fresco e arejado?								
A habitação é limpa, pelo menos, uma vez por semana, com produtos adequados (aspirada, limpo o pó, lavada com água e detergente ou desinfectante)?								

Existem todos os equipamentos básicos na habitação para sala, quartos, cozinha e quarto e banho (ex.: camas e colchões, mesas, cadeiras, armários, fogão, equipamentos de aquecimento de água, frigorífico/congelador, louças de cozinha e mesa, roupas de cama e banho, etc.)?								
Existem equipamentos acessórios para casa (ex.: televisores, computadores, candeeiros, almofadas, ornamentos, cortinas, espelhos, etc.) que aumente o conforto da família?								
Os equipamentos básicos encontram-se em bom estado de conservação?								
Os espaços exteriores da casa estão organizados e arrumados?								

Observações:			
--------------	--	--	--

**ANEXOS C1- AVALIAÇÃO DOS FACTORES SOCIAIS****GRELHA DE AVALIAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Processo n.º: \_\_\_\_\_

Data da avaliação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Técnico(s) : \_\_\_\_\_

Elementos da família: \_\_\_\_\_

**Rendimentos mensais**

Salários	
Pensões	
Abonos	
Outras prestações pecuniárias Especificar:	
Rendimentos adicionais não regulares:	
Outros rendimentos: Especificar:	
<b>TOTAL RENDIMENTOS</b>	

**Despesas mensais**

Habitação (rendas, prestações, condomínio. etc.)	
Despesas básicas de água, luz, gás	
Despesas de transporte (ex.: transporte escolar, deslocações para emprego)	

Despesas de alimentação fora de casa (ex: cantinas das crianças; almoços)	
Despesas de alimentação em casa (valor médio de compras)	
Outras despesas de supermercado/mercearia que não alimentação (ex.: fraldas, produtos de higiene, produtos de limpeza, etc.)	
Despesas de telecomunicações: Especificar:	
Despesas de saúde fixas Especificar:	
Despesas de educação (ex.: infantário, creche, ocupação de tempos livres) Especificar:	
Despesas de bolso correntes (ex.: mesadas crianças/jovens)	
Outras despesas mensais com endividamentos (ex.: prestações mensais fixas de créditos automóvel, créditos pessoais) Especificar:	
Outras despesas: Especificar:	
<b>TOTAL DESPESAS</b>	

<b>Endividamentos</b>	
Valor de endividamentos que não cobertos acima (em prestações mensais fixas) Especificar:	
<b>TOTAL ENDIVIDAMENTOS</b>	

<b>Valor em Poupanças</b>	
Valor existente em poupanças Especificar:	

<b>Poupanças Mensais</b>	
Valor mensal colocado em poupança	

<b>RESUMO</b>			
<b>RENDIMENTOS MENSAIS FIXOS</b>			<b>DESPESAS MENSAIS FIXAS</b>
<b>VALOR EM POUPANÇA</b>			<b>TOTAL ENDIVIDAMENTOS</b>
<b>VALOR</b> <b>(EXTRAÍDAS</b>	<b>RESIDUAL</b> <b>AS</b>	<b>MENSAL</b> <b>DESPESAS</b>	<b>VALOR MENSAL COLOCADO EM POUPANÇA</b>
<b>RENDIMENTOS)</b>		<b>AOS</b>	

**GRELHA DE AVALIAÇÃO DA EMPREGABILIDADE**

Processo n.º: \_\_\_\_\_

Data da avaliação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Técnico(s) : \_\_\_\_\_

Identificação do Elemento da família: \_\_\_\_\_

**HABILITAÇÕES ACADÉMICAS****FORMAÇÃO PROFISSIONAL/FORMAÇÃO E CERTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR****EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS**

OUTRAS ACTIVIDADES DESEMPENHADAS AO LONGO DA VIDA

INTERESSES E ACTIVIDADES DE TEMPOS LIVRES

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS/FORÇAS PERCEBIDAS NO EXERCÍCIO DA ACTIVIDADE PROFISSIONAL PRESENTE OU PASSADAS	PRINCIPAIS DIFICULDADES/FRAGILIDADES PERCEBIDAS NO EXERCÍCIO DA ACTIVIDADE PROFISSIONAL PRESENTE OU PASSADAS

ÁREAS DE INTERESSE PROFISSIONAL

MEIOS/RECURSOS JÁ UTILIZADOS DE PROCURA DE EMPREGO/FORMAÇÃO PROFISSIONAL
<p><input type="checkbox"/> Inscrição no Centro de Emprego Data de inscrição: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrição em <i>web-sites</i> de emprego. Quais: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrição em empresas de recrutamento e selecção e/ou trabalho temporário Especificar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrição em cursos de formação profissional</p> <p><input type="checkbox"/> Inscrição para balanço e competências</p> <p><input type="checkbox"/> Elaboração de CV e carta de apresentação</p> <p>Notas: necessita ser melhorado/actualizado? Sim: ___ Não: ___</p> <p><input type="checkbox"/> Resposta a anúncios de ofertas de emprego nos jornais</p> <p><input type="checkbox"/> Resposta a anúncios de ofertas de emprego em <i>web-sites</i></p> <p><input type="checkbox"/> Candidaturas espontâneas</p> <p><input type="checkbox"/> Processo de orientação vocacional profissional/escolar</p> <p><input type="checkbox"/> Formação/ aconselhamento para preparação para entrevistas</p> <p><input type="checkbox"/> Outros. Especificar: _____</p>



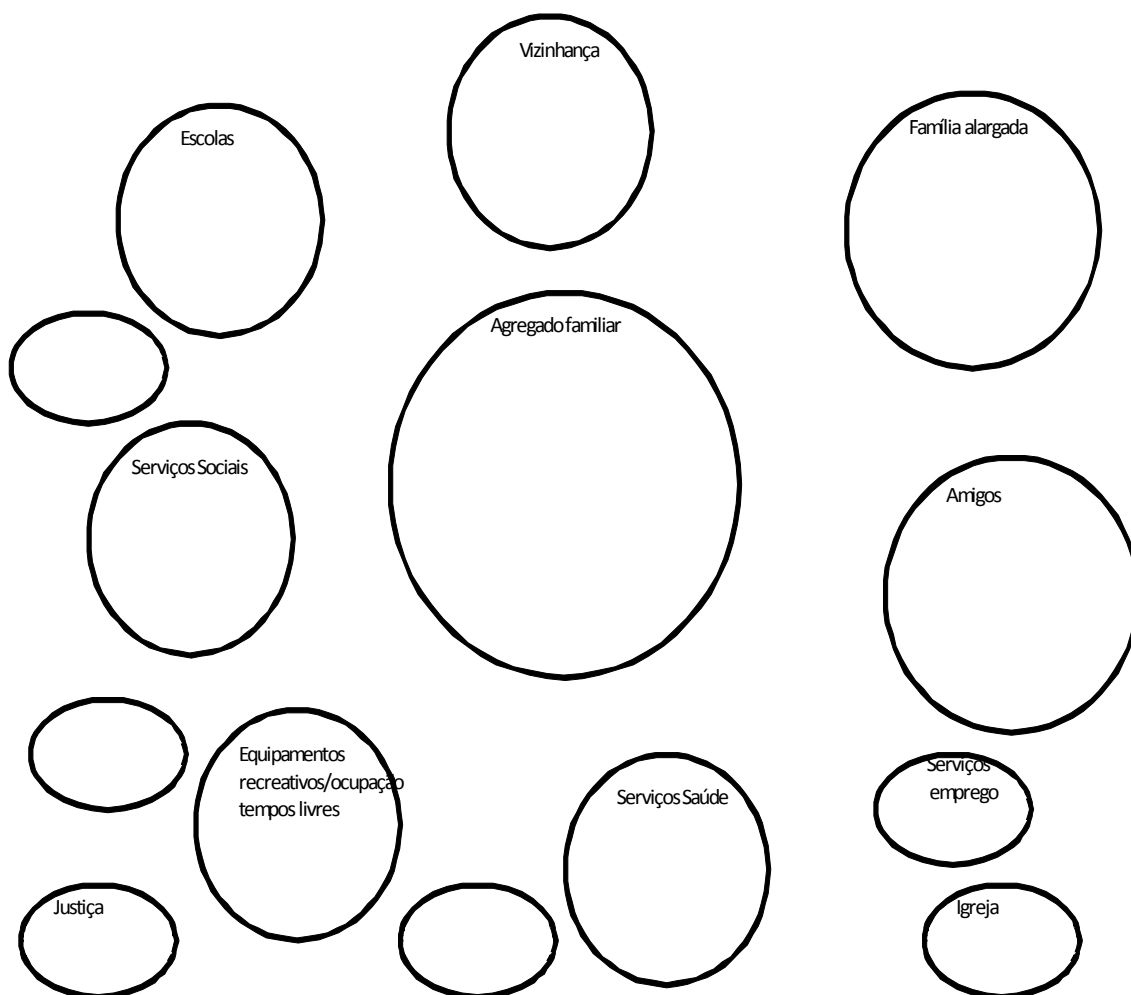
**ECOMAPA**  
(Adaptado de Hartman, 1979, 1995)

Processo n.º: \_\_\_\_\_

Data da avaliação: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Técnico(s) : \_\_\_\_\_

Elementos da família: \_\_\_\_\_



Legenda:

Ligação forte

Ligação ténue

Ligação stressante/confituosa

Indica, direcção do fluxo de recursos

Colocar nos círculos nomes das pessoas ou serviços



Com que frequência as pessoas responsáveis por pagar as contas da família o fazem antes de o prazo terminar?								
Com que frequência a família compara preços dos produtos a adquirir em vários locais, ou entre várias marcas, para escolher em função da qualidade/preço, ou do mais barato?								
Com que frequência a família planeia antecipadamente os produtos que vai precisar antes de fazer as compras (por exemplo, fazendo uma lista)?								
Com que frequência, quando vai ao supermercado, a família acaba por comprar mais do que aquilo que necessita ou tinha planeado?								

Com que frequência há aproveitamento de sobras de refeições para realização de outros pratos?								
Com que frequência é deitada fora comida que sobrou, sem estar estragada?								
Com que frequência são deitados fora produtos alimentares por terem passado o prazo de validade?								
Com que frequência a família utiliza lâmpadas de baixo consumo?								

Com que frequência a família recorre ao crédito para produtos que não de primeira necessidade?								
Com que frequência são deixadas torneiras abertas?								
Com que frequência são deixadas lâmpadas acesas em compartimentos onde não está ninguém?								
Com que frequência as máquinas são colocadas a funcionar em alturas em que os consumos são mais baixos (por exemplo no caso de contadores de electricidade bi-horários)?								

Com que frequência a família acaba por comprar produtos acima das suas possibilidades financeiras?								
Com que frequência a família transforma refeições simples e ingredientes económicos em pratos atractivos e bem apresentados?								
Com que frequência a família desliga o televisor sem o deixar em stand-by?								
Com que frequência a família separa todos os meses algum dinheiro e o reserva para situações de imprevistos?								

Com que frequência as torneiras ou o autoclismo ficam a pingar água?								
Com que frequência as torneiras são fechadas enquanto se escova os dentes?								
Com que frequência a família aproveita e transforma roupas para as reaproveitar?								
Observações:								

**ANEXO 9- GRELHA DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO  
CENTRADO NA CRIANÇA**



FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO COMPREENSIVA NO MAIFI: <sup>124</sup>

**AVALIAÇÃO CENTRADA NA CRIANÇA**

(Melo, Alarcão & col. 2008)

Data do preenchimento da Grelha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Profissional que preenche a grelha: \_\_\_\_\_

Proc. N.º: \_\_\_\_\_

Por favor, procure analisar a informação recolhida no decurso do processo de avaliação familiar e preencher os seguintes campos de modo a resumir os resultados da avaliação centrada na criança (repetir para cada criança no agregado).

**DESENVOLVIMENTO FÍSICO E PSICOMOTOR**

Indicação de principais forças:

Indicação de principais vulnerabilidades:

A criança apresenta um desenvolvimento (*Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado*):

Muito abaixo do esperado para a idade/Muito pouco adaptativo	Abaixo do esperado para a idade/ pouco adaptativo	Mais ou menos dentro do esperado para a idade/	Acima do esperado para a idade/ bastante adaptativo	Muito acima do esperado para a idade/muito adaptativo

Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):				
OBSERVAÇÕES:				
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas? Especifique				

<b>DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E DA LINGUAGEM</b>				
Indicação de principais forças:				
Indicação de principais vulnerabilidades:				
A criança apresenta um desenvolvimento ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado</i> ):				
Muito abaixo do esperado para a idade/Muito pouco adaptativo	Abaixo do esperado para a idade/ pouco adaptativo	Mais ou menos dentro do esperado para a idade/	Acima do esperado para a idade/ bastante adaptativo	Muito acima do esperado para a idade/muito adaptativo
Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):				
OBSERVAÇÕES:				
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas? Especifique.				

<b>DESEMPENHO/FUNIONAMENTO ACADÉMICO/ESCOLAR</b>				
Indicação de principais forças:				
Indicação de principais vulnerabilidades:				
A criança apresenta um desenvolvimento ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado</i> ):				
Muito insuficiente/ Muito pouco adaptativo	Insuficiente/ pouco adaptativo	Mais ou menos dentro do esperado para a idade	Bom/ bastante adaptativo	Muito Bom/ muito adaptativo
Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):				
OBSERVAÇÕES:				
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas?				

<b>DESENVOLVIMENTO SOCIAL E APRESENTAÇÃO SOCIAL</b>				
Indicação de principais forças:				
Indicação de principais vulnerabilidades:				
A criança apresenta um desenvolvimento ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado</i> ):				
Muito abaixo do esperado para a idade/Muito pouco adaptativo	Abaixo do esperado para a idade/ pouco adaptativo	Mais ou menos dentro do esperado para a idade	Acima do esperado para a idade/ bastante adaptativo	Muito acima do esperado para a idade/muito adaptativo
Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):				
OBSERVAÇÕES:				
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas?				

<b>DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL E REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTAL</b>				
Indicação de principais forças:				
Indicação de principais vulnerabilidades:				
A criança apresenta um desenvolvimento ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado</i> ):				
Muito abaixo do esperado para a idade/Muito pouco adaptativo	Abaixo do esperado para a idade/ pouco adaptativo	Mais ou menos dentro do esperado para a idade	Acima do esperado para a idade/ bastante adaptativo	Muito acima do esperado para a idade/muito adaptativo
Fontes/metodologias de recolha de informação(para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu) :				
OBSERVAÇÕES:				
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções				

especializadas?				
<b>IDENTIDADE/Auto-conceito</b>				
Indicação de principais forças:				
Indicação de principais vulnerabilidades:				
A criança apresenta um desenvolvimento ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado</i> ):				
Muito abaixo do esperado para a idade/Muito pouco adaptativo	Abaixo do esperado para a idade/ pouco adaptativo	Mais ou menos dentro do esperado para a idade	Acima do esperado para a idade/ bastante adaptativo	Muito acima do esperado para a idade/muito adaptativo
Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):				
OBSERVAÇÕES:				
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções				

especializadas?				
<b>AUTONOMIA PESSOAL</b>				
Indicação de principais forças:				
Indicação de principais vulnerabilidades:				
A criança apresenta um desenvolvimento ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado</i> ):				
Muito abaixo do esperado para a idade/Muito pouco adaptativo	Abaixo do esperado para a idade/ pouco adaptativo	Mais ou menos dentro do esperado para a idade	Acima do esperado para a idade/ bastante adaptativo	Muito acima do esperado para a idade/muito adaptativo
Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):				
OBSERVAÇÕES:				



Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas?
<b>PERCEÇÃO DAS RELAÇÕES FAMILIARES</b>
Indicação de principais forças:
Indicação de principais vulnerabilidades:
Descreva o resultado da avaliação ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e ponderar o quão adaptativos os resultados podem apresentar-se</i> ):
Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):
OBSERVAÇÕES:
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas?

<b>RELAÇÕES DE VINCULAÇÃO</b>
Indicação de principais forças:
Indicação de principais vulnerabilidades:
Descreva o resultado da avaliação ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e ponderar o quão adaptativos os resultados podem apresentar-se</i> ):
Fontes/metodologias de recolha de informação(para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu) :
OBSERVAÇÕES:
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas?

<b>SAÚDE MENTAL</b>				
Indicação de principais forças:				
Indicação de principais vulnerabilidades:				
A criança apresenta um desenvolvimento ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado</i> ):				
<b>Muito pouco adaptativo</b>	<b>Pouco adaptativo</b>	<b>Adaptativo</b>	<b>Bastante adaptativo</b>	<b>Muito adaptativo</b>
Fontes/metodologias de recolha de informação(para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu) :				
OBSERVAÇÕES:				
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas?				
Relativamente ao ajustamento global a criança apresenta desenvolvimento ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por instrumentos utilizados, sempre que possível/adequado</i> ):				

Muito pouco adaptativo	Pouco adaptativo	Adaptativo	Bastante adaptativo	Muito adaptativo

<b>INTEGRAÇÃO E ADAPTAÇÃO A EXPERIÊNCIAS TRAUMÁTICAS</b>				
Indicação de principais forças:				
Indicação de principais vulnerabilidades:				
A criança apresenta um desenvolvimento ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado</i> ):				
Muito pouco adaptativo	Pouco adaptativo	Adaptativo	Bastante adaptativo	Muito adaptativo
Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):				
OBSERVAÇÕES:				

Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas?

<b>HISTÓRIA DE MAUS TRATOS</b>		
Indicação de principais forças:		
Indicação de principais vulnerabilidades:		
<p>A criança apresenta uma história</p> <p>(Apresentar dados quantitativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado), dando exemplos:</p>		
<b>GRAVIDADE DO MAU TRATO FÍSICO</b> <b>(Adaptado de Barnett, Manly, &amp; Cicchetti, 1991)</b>	<b>Sim (X)</b>	<b>Exemplos</b>
Mau trato inexistente		
Existência de disciplina física dura sem marcas		
Marcas menores infligidas no corpo, com a mão ou objectos, na ausência de marcas na cabeça ou pescoço		
Numerosas marcas no corpo ou marcas não menores		
Marcas na cabeça, face ou pescoço, queimaduras menores, hematomas sérios, lacerações menores e marca de mãos nas		

mesmas zonas adultos indicando que a criança foi agarrada						
Marcas de batimento por objecto que provocou dano grave; lacerações, fracturas, contusões, queimaduras de segundo grau; tentativas de sufocar ou acalmar a criança que não conduzem a hospitalização ou lesões que exigem hospitalização por períodos inferiores a 24 horas						
Lesões que necessitam de hospitalização, que resultam em dano físico severo e desfiguração ou lesões fatais						
Outros indicadores de mau trato:						
<b>DURAÇÃO DO MAU TRATO FÍSICO</b>						
Mau trato crónico/ continuado	Episódios recentes com bastantes episódios no passado	Episódios recentes com alguns episódios esporádicos no passado	Episódio recente	Mau trato inexistente		
<b>FREQÜÊNCIA DO MAU TRATO FÍSICO</b>						
Episódios muito frequentes	Episódios bastante frequentes	Episódios pouco frequentes	Episódios muito pouco frequentes	Episódios inexistentes		
<b>MAU TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL (descrever indicadores):</b>						
<b>DURAÇÃO DO MAU TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL</b>						
Mau trato crónico/ continuado	Episódios recentes com bastantes episódios no	Episódios recentes com alguns episódios esporádicos no	Episódio recente	Mau trato inexistente		

	passado	passado		
<b>FREQÜÊNCIA DO MAU TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL</b>				
Episódios muito frequentes	Episódios bastante frequentes	Episódios pouco frequentes	Episódios muito pouco frequentes	Episódios inexistentes

<b>NEGLIGÊNCIA</b>		<b>Sim (X)</b>	<b>Exemplos</b>	
Negligência física (cuidados saúde, alimentação, higiene e segurança doméstica)				
Negligência emocional				
Negligência de supervisão				
Negligência por exposição à violência/conflitos familiares				
Negligência cognitiva/estimulação/educacional				
Negligência na orientação/estabelecimento limites				
Negligência ambiental/exposição adversidade comunitária				
<b>DURAÇÃO DA NEGLIGÊNCIA</b>				
Negligência crônica/continuada	Episódios recentes com bastantes episódios no passado	Episódios recentes com alguns episódios esporádicos no passado	Episódio recente	Negligência inexistente

<b>FREQÜÊNCIA DOS COMPORTAMENTOS NEGLIGENTES</b>				
Episódios muito frequentes	Episódios bastante frequentes	Episódios pouco frequentes	Episódios muito pouco frequentes	Episódios inexistentes
Fontes/metodologias de recolha de informação:				
Datas de recolha de informação e número de horas:				
OBSERVAÇÕES:				
<b>NECESSIDADES ESPECIAIS DA CRIANÇA</b>				
Sintetize eventuais necessidades especiais da criança:				
_____				
_____				
_____				
_____				
<b>DIFICULDADES ESPECIAIS COLOCADAS AOS PRESTADORES DE CUIDADOS</b>				
Sintetize as características da criança e do seu desenvolvimento que podem colocar dificuldades especiais aos prestadores de cuidados para garantir um adequado desenvolvimento, ou exigir maior capacidade em termos de:				
-Prestação de cuidados básicos:				
_____				
_____				
_____				
-Segurança física e protecção face a outros:				
_____				
_____				
_____				



---

-Prestação de cuidados que visem assegurar segurança afectiva:

---

---

---

-Estimulação:

---

---

---

-Orientação e estabelecimento de limites:

---

---

---

**ANEXO 10- FICHA DE REGISTO DE SESSÃO/CONTACTOS**

**MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA**

**FICHA DE REGISTO DE SESSÃO/CONTACTO/DILIGÊNCIA**

Informação geral		Elementos envolvidos <i>(Indicar nomes e funções ou papéis)</i>	
Número do processo		Elementos da equipa técnica	
Data da sessão		Elementos da família	
Número da sessão		Outros profissionais	
Duração da sessão (em minutos)		Outros elementos significativos	

Tipo de sessão/contacto e duração	
Especificar <sup>125126</sup> :	
Contexto da sessão	
Especificar <sup>127</sup> :	

<sup>125</sup> Consultar para o efeito o documento “Campos e categorias das grelhas de registo dos serviços prestados no MAIFI”, que serve de apoio à avaliação de processo e resultados do MAIFI.

<sup>126</sup> No caso de a sessão combinar mais do que uma categoria listá-las todas e indicar o tempo aproximado dispendido em cada categoria

<sup>127</sup> Consultar para o efeito o documento “Campos e categorias das grelhas de registo dos serviços prestados no MAIFI”, que serve de apoio ao processo de avaliação do MAIFI.

<b>Objectivos da sessão:</b>	
(especificar os objectivos programados da sessão)	

<b>Avaliação do alcance dos objectivos da sessão:</b>	
(assinalar com X a opção adequada)	
5-Objectivos completamente alcançados	
4-Objectivos em grande parte alcançados	
3-Objectivos parcialmente alcançados	
2-Objectivos pouco alcançados	
1-Objectivos nada alcançados	
Objectivos alterados no decorrer da sessão e indicação dos novos objectivos:	
Justificação da alteração de objectivos, quando aplicável:	
Avaliação dos novos objectivos quando os objectivos iniciais foram alterados (usando a escala acima indicada)	

**Actividades/estratégias:**

(Listar as actividades/ estratégias utilizadas na sessão e instrumentos ou recursos de suporte utilizados (ex.: provas, questionários, fichas, materiais preparados, etc., anexando o que for possível)

**Descrição da sessão:**

(Descrever o processo e conteúdo da sessão, centrando-se nos factos e evitando qualquer avaliação)

**Avaliação do processo da sessão**

(Procure avaliar a sessão centrando-se no processo, na adequação das actividades, na reacção da família às mesmas, na satisfação de todos os envolvidos, no clima emocional vivido, etc. Discuta possíveis implicações para as próximas/outras sessões)

**Avaliação dos resultados da sessão/**

(Procure avaliar a sessão centrando-se nos resultados/informação pertinente nela produzida, ou nos pontos mais salientes. Considere, para o efeito, aquilo que a sessão produziu que pode ser particularmente relevante para o processo de avaliação (nas suas diferentes dimensões ou naquelas que estavam a ser alvo de atenção na sessão) para a construção/revisão das hipóteses compreensivas ou para o processo de suporte para a mudança no MAIFI, conforme aplicável. Liste as forças e vulnerabilidades da família discutidas ou visíveis na sessão. Discuta implicações para as próximas/outras sessões).

**Avaliação pessoal dos profissionais**

(Indique as reacções emocionais/cognitivas dos profissionais à sessão e ao material nela produzido, avaliando as suas respostas e impacto na família; Discuta o impacto que a sessão pode ter tido no profissional do ponto de vista do seu desenvolvimento pessoal e profissional. Discuta de que modo as ressonâncias pessoais do profissional podem ter limitado ou

potenciado o processo e resultado da sessão)

**Avaliação da sessão em contexto de reunião de equipa e/ou supervisão**

(Indique os principais comentários/sugestões/produtos da reflexão que emergiram da discussão do caso em sede de reunião de equipa/perante outros profissionais do MAIFI não directamente envolvidos no caso e/ou em reuniões de supervisão, juntamente com as principais/possíveis implicações do mesmo nas próximas sessões, na condução ou conceptualização do caso).

## Campos e categorias das grelhas de registo de serviços prestados

Campos das grelhas de registo	Descrição/categorias e códigos numéricos para inserção em base de dados
-Número do processo	Inserir número de processo da família
-Data do Atendimento	Inserir data do atendimento
-Nome e/ou número de técnicos	<p>Escrever o nome de todos os técnicos que estiveram directamente envolvidos no serviço prestado/atendimento ou o número total de elementos.</p> <p>(Nota: criar códigos para cada técnico,</p> <p>Psicólogo=1</p> <p>Técnico serviço social = 2</p> <p>Educador Social= 3</p>
- Tipo sessão/serviços prestados/natureza contactos	<p>Escolher o tipo de sessão que foi realizada indicando primeiro a categoria geral (ex: acolhimento, avaliação e intervenção e depois o serviço prestado ou a natureza do contacto (de acordo com a lista abaixo indicada). Para inserção em base de dados deverá escolher o código numérico do tipo geral de sessão e depois inserir um código para o serviços prestado/natureza do contacto:</p> <p><b>1- <u>Acolhimento</u></b></p> <p>6- Acolhimento</p> <p><b>2- <u>Avaliação</u></b></p> <p>7 -Avaliação centrada na capacidade parental ao nível da orientação/estabelecimento de limites</p> <p>8-Avaliação centrada na capacidade parental ao nível da estimulação</p> <p>9- Avaliação centrada na capacidade parental ao nível da segurança física e protecção face a outros</p> <p>10- Avaliação centrada na capacidade parental ao</p>



	<p>nível da segurança afectiva</p> <p>11-Avaliação centrada na capacidade parental ao nível dos cuidados básicos</p> <p>12-Avaliação centrada nas dinâmicas familiares</p> <p>51- avaliação centrada em dimensões relacionadas com funcionamento dos prestadores de cuidados</p> <p>13-Avaliação centrada em factores ambientais e sociais: acesso e gestão de bens e recursos essenciais, acesso a serviços, qualidade e condições básicas de vida</p> <p>14- Avaliação centrada em factores ambientais e sociais: rede social pessoal/ relação da família com outros sistemas</p> <p>15- Avaliação centrada em factores ambientais e sociais: discursos e constrangimentos sociais e culturais, consciência crítica e empowerment</p> <p>16-Avaliação centrada na criança</p> <p>17-Articulação com outras instituições/profissionais/outros</p> <p>18-Reunião de rede de profissionais com a presença da família</p> <p>19-Reunião de rede de profissionais sem a presença da família</p> <p>20-Reunião de rede primária</p> <p>21-Reunião de rede mista</p> <p>22-Discussão, integração e/ou finalização da avaliação</p> <p><b>3- <u>Suporte para a mudança</u></b></p> <p>23-Negociação/avaliação do pedido/negociação compromisso de avaliação</p> <p>24-Consulta familiar integradora *</p> <p>25-Consulta de casal integradora*</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>26-Consulta individual integradora*</p> <p>27-Ensaio de mudança centrado nas dinâmicas familiares</p> <p>28-Ensaio de mudança centrado na capacidade parental ao nível da orientação/estabelecimento limites</p> <p>29-Ensaio de mudança centrado na capacidade parental ao nível da estimulação</p> <p>30-Ensaio de mudança centrados na capacidade parental ao nível da segurança física e protecção face a outros</p> <p>31-Ensaio de mudança centrados na capacidade parental ao nível da segurança afectiva</p> <p>32-Ensaio de mudança centrado nas competências parentais ao nível dos cuidados básicos</p> <p>33-Ensaio de mudança centrado em competências de gestão financeira ou doméstica</p> <p>34-Ensaio de mudança centrado na rede primária</p> <p>35-Ensaio de mudança centrado na rede secundária formal</p> <p>36-Ensaio de mudança centrada na rede mista</p> <p>37- Ensaio de mudança centrado na obtenção de bens e recursos /acesso a serviços e melhoria da qualidade de vida</p> <p>38- Ensaio de mudança centrado em factores ambientais e sociais: ensaio de mudança centrado na capacidade de obtenção e gestão de bens e recursos/acesso a serviços</p> <p>39-Ensaio de mudança centrado nos discursos e constrangimentos sociais e culturais, no aumento da consciência crítica, empowerment e/ou exercício activo da cidadania</p> <p>40-Ensaio de mudança centrado em competências pessoais e sociais e/ou questões relacionadas com o percurso desenvolvimental individual dos elementos</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>da família</p> <p>41-Ensaio de mudança centrado na integração de experiências traumáticas</p> <p>42-Intervenção em grupo (especificar)</p> <p>43-Intervenção em grupo-campo de férias</p> <p>49-Sessão de estimulação desenvolvimental</p> <p>TRANVERSAIS</p> <p>44-Articulação com outras Instituições/profissionais/outros</p> <p>45- Contactos breves de monitorização iniciados pela equipa do MAIFI</p> <p>46- Contactos breves de monitorização ou outros iniciados pela família</p> <p>47-Contactos breves centrados na marcação de sessões</p> <p>48-Intervenção em crise</p> <p>50-Outro (especificar no processo)</p> <p><b>4- <u>Follow-up</u></b></p> <p>51- Sessão de avaliação/monitorização da manutenção das mudanças</p> <p>Nota: Para além desta categoria podem ser utilizadas as categorias descritas para as sessões de avaliação e suporte para a mudança, sempre que aplicável</p> <p><b>5- <u>Finalização</u></b></p> <p>52- Sessão de finalização/integração final do processo</p> <p>* Por estas sessões integradoras entendem-se aquelas</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>que prestam particular atenção à construção narrativa e dialógica dos problemas/resultados desejados e que atenta às dinâmicas interaccionais intra e intersistémicas e sua transformação procurando ora produzir ora facilitar a integração de nova informação tendo em vista a mudança. Incluem-se também as sessões em que se pretende integrar e dar sentido à informação produzido no contexto de diferentes ensaios de mudança mais focalizados e específicos, propostos à família.</p> <p>Nota: Quando na mesma sessão se julgar adequado considerar vários tipos de serviços prestados ou existir uma combinação de diferentes enfoques ou estratégias então, o registo deverá ser feito como se de sessões diferenciadas se tratassem, embora com a mesma data, fazendo-se uma estimativa do tempo que determinado enfoque ocupou na sessão. Assim, por exemplo poderíamos, para uma mesma sessão fazer um registo de uma sessão de ensaio de mudança centrado nas dinâmicas familiares, de ensaio de mudança centrada na capacidade parental ao nível da orientação/estabelecimento de limites e de consulta familiar integradora.</p>
-Contexto do Atendimento	<p>Escolher uma das seguintes opções/códigos numéricos:</p> <p>1- Domicílio (quando o serviço é prestado no domicílio da família/utente)</p> <p>2- Gabinete (quando efectuado nas instalações da equipa do MAIFI)</p> <p>3- Gabinete externo (escolher quando um atendimento é feito em contexto de gabinete mas fora das instalações da equipa do MAIFI e o contexto não é, em si mesmo, prioritário para o sucesso da intervenção, nem alvo de intervenção, mas apenas o contexto mais conveniente (ex: uma consulta de psicologia que é realizada numa escola; um atendimento que é realizado com outros técnicos nos seus locais de trabalho como o hospital ou segurança</p>

	<p>social)</p> <p>4- Comunidade (quando o serviço é prestado nalgum local da comunidade e o local é, em si mesmo, crucial para a intervenção; quando a relação das famílias com esses contextos ou os contextos em si mesmo são alvo de intervenção)</p> <p>5- Telefone</p> <p>6-Outros (especificar)</p>
- Duração (em minutos)	Inserir o número de minutos durante os quais foi prestado o serviço
-Elementos do agregado familiar	<p>Indicar o número identificativo) dos elementos do agregado familiar envolvidos, utilizando as seguintes designações, separando-os por vírgulas</p> <p>M= Mãe</p> <p>P= Pai</p> <p>F1= Filho 1 (mais velho)</p> <p>F2= Filho 2 (a seguir ao mais velhos)</p> <p>F...= conforme posição na fratria pode ser acrescentado 3, 4, 5, etc.</p> <p>AF= Avó</p> <p>AM= Avô</p> <p>Pd= Padrasto</p> <p>Md= Madrasta</p> <p>TF= Tia</p> <p>TM= Tio</p> <p>Sb= Sobrinho</p> <p>Etc.</p>
-Número total de elementos atendidos	Inserir o número (quantidade) de elementos do agregado familiar implicados

-Nome do profissional/instituição contactada	Escrever o nome de todos os técnicos contactados e respectiva filiação institucional
-Avaliação da sessão	5-Objectivos completamente alcançados 4-Objectivos em grande parte alcançados 3-Objectivos parcialmente alcançados 2-Objectivos pouco alcançados 1-Objectivos nada alcançados  Nota: No caso de objectivos alterados no decorrer da sessão fazer a avaliação segundo a escala acima indicada tendo em consideração os objectivos já revistos

## **ANEXO 11- GRELHAS DE APOIO PARA AVALIAÇÃO DO RISCO NO MAIFI**

## INTEGRAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO NO MAIFI:

### GRELHAS DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO RISCO

GRELHA DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE MAU TRATO FÍSICO <sup>128</sup> PARTE I
<p><b>1) O que aconteceu e qual o grau de impacto para a criança?</b> (Sintetizar em função da informação recolhida no processo de avaliação. Especificar as dimensões do desenvolvimento da criança que podem estar mais directamente associadas com o impacto dos maus tratos e aquelas para as quais esta ligação é menos provável. Sempre que possível fundamentar com as melhores evidências científicas disponíveis, respeitando a especificidade do caso)</p> <p>Mau trato físico:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><b>Procure, ainda, pensar no grau de segurança e bem-estar actual da criança, pontuando-o numa escala de 0 a 10 (em que 0 é o nível mais elevado de segurança e bem-estar possível e 10 o nível mais baixo de segurança/mais elevado de perigo) :</b> _____</p>
<p><b>2) O que pode acontecer se nada for feito?</b> (Sintetizar em função da informação recolhida no processo de avaliação. Considere as eventuais vulnerabilidades e forças da criança e da família. Antecipar possíveis consequências para a criança se nada for feito. Sempre que possível fundamentar com as melhores evidências científicas disponíveis, respeitando a especificidade do caso)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>3) Quão graves podem ser os resultados para a criança se nada for feito (numa escala de 0 a 10, em que zero é nada grave e 10 é muito grave)?</b> (Sintetizar em função da informação recolhida no processo de avaliação. Sempre que possível fundamentar com as melhores evidências científicas disponíveis, respeitando a especificidade do caso)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<sup>128</sup> Nota: A grelha apresentada não foi submetida a estudos de validação pelo que a estimação do grau do risco está sujeita a grandes fontes de variação e erro. A ligação entre as dimensões analisadas e as características do caso com o nível de risco é mais teórica do que empírica. Não obstante, a grelha pode auxiliar o processo de organização do profissional que deve, contudo, ter presente as suas limitações e considerar outros factores potencialmente mais preditivos do mau trato, para o caso específico em análise, que não tenham sido considerados na grelha.



GRELHA DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE MAU TRATO FÍSICO <sup>129</sup>						
PARTE II						
<p><b>4) Qual o risco de dano futuro para a criança/de ocorrência de mau trato futuro tendo em consideração uma análise dos factores de risco? Quão prováveis são esses resultados?</b></p> <p>Procure ter em consideração as dimensões na sua avaliação, considerando a secção correspondente das Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva no MAIFI e indique as respostas adequadas conforme ilustrado no exemplo:</p>						
Variável/ Factor	Risco baixo		Risco Médio		Risco Médio/ Elevado	
Gravidade do mau trato	Inexistente (pontuação 0)		-Ligeira (pontuação de 1)	X	-Moderada (pontuações de 2 e 3)	
					Risco Elevado	
						Risco Muito Elevado
<p align="center"><b>AVALIAÇÃO CENTRADA NOS FACTORES DE RISCO</b></p>						
<p align="center"><b>FACTORES RELACIONADOS COM O MAU TRATO E A CRIANÇA</b></p>						
<p align="center">Dados Recolhidos da Grelha de Síntese da Avaliação Centrada na Criança</p>						
Variável/ Factor	Risco baixo		Risco Médio		Risco Médio/ Elevado	
Gravidade do mau trato	Inexistente (pontuação 0)		Ligeira (pontuação de 1)		-Moderada (pontuações de 2 e 3)	
					Risco Elevado	
						Risco Muito Elevado
Frequência do mau trato	Episódios inexistentes		-Episódios muito pouco frequentes		-Episódios pouco frequentes	
					Episódios bastante frequentes	
						Episódios muito frequentes
Idade da criança						
					Entre os 2 e os 5 anos	
						Abaixo dos 2 anos
Características da criança	<p>Pondere a avaliação do risco considerando as características da criança</p> <p>Considere a possibilidade de adicionar um facto de risco se a criança apresentar as seguintes características: Comportamentos de comportamento (ex: agressividade, comportamentos antisociais; perturbação de comportamento de oposição e desafio) ou outras formas de psicopatologia (perturbação de défice de atenção, etc.) que possa exercer stress sobre os prestadores de cuidados; deficiência ou atraso desenvolvimental significativo. Seleccione, assinalando abaixo, o nível de risco em função da gravidade dos sintomas e da dificuldade percebida pelos prestadores de cuidados em lidar com os mesmos.</p>					

<sup>129</sup> Nota: A grelha apresentada não foi submetida a estudos de validação pelo que a estimativa do grau do risco está sujeita a grandes fontes de variação e erro. A ligação entre as dimensões analisadas e as características do caso com o nível de risco é mais teórica do que empírica. Não obstante, a grelha pode auxiliar o processo de organização do profissional que deve, contudo, ter presente as suas limitações e considerar outros factores potencialmente mais preditivos do mau trato, para o caso específico em análise, que não tenham sido considerados na grelha.

<b>Outras características relacionadas com o mau trato ou com a criança que considere especialmente relevantes:</b>							
<b>SOMA PARCIAL</b> (proceda à soma do número de factores de risco que pontuaram nesta categoria)							
<b>FACTORES RELACIONADOS A CAPACIDADE PARENTAL</b>							
Dados Recolhidos da Grelha de Síntese da Avaliação da Capacidade Parental							
<b>Variável/ Factor</b>	Risco baixo	Risco Médio	Risco Médio/ Elevado	Risco Elevado	Risco Muito Elevado		
<b>Item 15 (expectativas apropriadas)</b>	Pontuações de 4 ou 5 ou Pontuações de 3	Pontuações de 3 <sup>130</sup>		Pontuações de 2	Pontuações de 1		
<b>Item 17 (regras e limites)</b>	Pontuações de 4 ou 5 ou Pontuações de 3	Pontuações de 4 ou 5 <sup>131</sup>		Pontuações de 2 <sup>132</sup>	Pontuações de 1 <sup>133</sup>		
<b>Item 18 (estratégias disciplina)</b>	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3		Pontuações de 2	Pontuações de 1		
<b>Item 19 (competência emocional)</b>	Pontuações de 4 ou 5 ou Pontuações de 3	Pontuações de 3		Pontuações de 2	Pontuações de 1		
<b>Outros factores relacionadas com a capacidade parental que considere relevantes:</b>							
<b>SOMA PARCIAL</b> (proceda à soma do número de factores de risco que pontuaram nesta categoria)							
<b>FACTORES RELACIONADOS COM A FAMÍLIA E COM AS CARACTERÍSTICAS DOS PRESTADORES DE CUIDADOS</b>							
Dados Recolhidos da Grelha de Síntese da Avaliação das Dinâmicas Familiares e Factores que Influenciam a Capacidade Parental							
<b>Item 8 (relação)</b>	Pontuações	Pontuações		Pontuações	Pontuações		

<sup>130</sup>Risco provavelmente médio quando considerada a sua interacção com factores precipitadores ou potenciadores

<sup>131</sup> (quando se tratando de comportamentos mais restritivos/punitivos)

<sup>132</sup> (quando se tratando de comportamentos mais restritivos/punitivos)

<sup>133</sup> (quando se tratando de comportamentos mais restritivos/punitivos)

<b>conjugal)</b>	de 4 ou 5	de 3		de 2	de 1	
<b>Item 9 (história desenvolvi.)</b>	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3 <sup>134</sup>		Pontuações de 2 <sup>135</sup>	Pontuações de 1 <sup>136</sup>	
<b>Item 11 (satisfação)</b>	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3		Pontuações de 2	Pontuações de 1	
<b>Item 12 (álcool)</b>	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3		Pontuações de 2	Pontuações de 1	
<b>Item 13 (drogas)</b>	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3		Pontuações de 2	Pontuações de 1	
<b>Item 14 (psicopatologia)</b>	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3		Pontuações de 2	Pontuações de 1	
<b>Item 16 (regulação emocional)</b>	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3		Pontuações de 2	Pontuações de 1	
<b>Item 17 (criminalidade)</b>	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3	Pontuação de 3 <sup>137</sup>	Pontuações de 2	Pontuações de 1	
<b>Outros factores relacionados com a família e com os prestadores de cuidados que considere relevantes:</b>						
<b>SOMA PARCIAL</b> (proceda à soma do número de factores de risco que pontuaram nesta categoria)						
	Risco baixo	Risco Médio	Risco Médio/ Elevado	Risco Elevado	Risco Muito Elevado	
<b>SOMA TOTAL</b> (proceda à soma do número de factores de risco que pontuaram em cada categoria)						
<b>RATIO TOTAL</b> (calcule o ratio de factores de risco em cada categoria dividindo-o pelo número total de factores considerado)	/	/	/	/	/	
<b>AVALIAÇÃO PRELIMINAR EM FUNÇÃO DOS FACTORES DE RISCO:</b>						

<sup>134</sup> Considerando uma história de mau trato na infância

<sup>135</sup> Considerando uma história de mau trato na infância

<sup>136</sup> Considerando uma história de mau trato na infância

<sup>137</sup> O risco médio poderá implicar pequenos crimes que, não tendo sido intencionados para atingir pessoas, ou sido direccionados a pessoas, possam, no entanto, ter causado dano às mesmas.

Com base nas somas e nos ratios acima calculados avance, preliminarmente, com uma:

Avaliação categórica **inicial** do risco (baixo, médio, elevado, muito elevado),: \_\_\_\_\_

Avaliação escalonada **inicial** do risco (numa escala de 0 a 10 em que o significa nenhum risco e 10 a mais elevada) probabilidade<sup>138</sup>): \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO DE FACTORES POTENCIADORES/MEDIADORES E PROTECTORES

FACTORES RELACIONADOS COM AS CIRCUNSTÂNCIAS AMBIENTAIS E SOCIAIS								
Dados Recolhidos da Grelha de Síntese da Avaliação dos Factores Ambientais e Sociais								
Variável/ Factor	Risco baixo		Risco Médio		Risco Médio/ Elevado	Risco Elevado	Risco Muito Elevado	
<b>Item 1 (espaço da habitação)</b>	Pontuações de 4 e 5 ou pontuações de 3		Pontuação de 3 <sup>139</sup>			Pontuação de 2	Pontuação de 1	
<b>Item 4 (mobiliário e equipamento)</b>	Pontuações de 4 e 5 ou pontuações de 3		Pontuação de 3 <sup>140</sup>			Pontuação de 2	Pontuação de 1	
<b>Item 5 (satisfação emprego)</b>	Pontuações de 4 e 5 ou pontuações de 3		Pontuação de 3 <sup>141</sup>			Pontuação de 2	Pontuação de 1	
<b>Item 6 (adequação da remuneração)</b>	Pontuações de 4 e 5 ou pontuações de 3		Pontuação de 3 <sup>142</sup>			Pontuação de 2	Pontuação de 1	

<sup>138</sup> Considere a seguinte escala: risco baixo: 0-2; risco médio: 3-4; risco elevado: 5-7; risco muito elevado 8-10.

<sup>139</sup> Caso exista clima de tensão familiar considerável

<sup>140</sup> Caso exista clima de tensão familiar considerável

<sup>141</sup> Caso exista clima de tensão familiar considerável

<sup>142</sup> Caso exista clima de tensão familiar considerável

<b>Item 8 (rede suporte)</b>	Pontuações de 4 e 5 ou pontuações de 3		Pontuação de 3 <sup>143</sup>			Pontuação de 2		Pontuação de 1	
<b>Item 11</b>	Pontuações de 4 e 5 ou pontuações de 3		Pontuação de 3 <sup>144</sup>			Pontuação de 2		Pontuação de 1	

**Descreva e pontue na tabela seguinte factores protectores que identifique relacionados com a criança, a capacidade parental, o funcionamento familiar e dos prestadores de cuidados bem como com factores ambientais e sociais**

FACTORES PROTECTORES									
Variável/ Factor	Risco baixo		Risco Médio		Risco Médio/ Elevado		Risco Elevado		Risco Muito Elevado

**Por favor tenha em consideração a forma como os factores que pontuou podem interagir, potenciando ou inibindo o risco previamente avaliado. Tendo em consideração esta avaliação proceda a uma primeira revisão do nível de risco identificado. Faça uma primeira análise qualitativa procurando fundamentar as suas hipóteses acerca de como estes factores podem interagir e uma avaliação categórica e escalonada do risco.**

Avaliação qualitativa (apresentação de hipóteses sobre a interacção dos factores de risco anteriormente identificados e os factores ambientais e sociais, bem como com os factores de protecção, justificando):

---



---



---



---



---



---



---

Com base nas somas e nos ratios acima calculados avance, caso considere necessário com uma **revisão** da:

Avaliação categórica do risco (baixo, médio, elevado, muito elevado): \_\_\_\_\_

<sup>143</sup> Caso exista clima de tensão familiar e necessidades consideráveis que podem aumentar outros factores de risco

<sup>144</sup> Caso exista clima de tensão familiar considerável

Avaliação escalonada do risco (numa escala de 0 a 10 em que 0 significa nenhum risco e 10 a mais elevada) probabilidade<sup>145</sup>): \_\_\_\_\_

**GRELHA DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE MAU TRATO FÍSICO<sup>146</sup>**  
**PARTE III**

**5) Em que medida os factores de risco identificados podem ser alterados?**

-Indique em que medida é possível introduzir alterações nos factores de risco identificados (em 0 corresponde a uma grande probabilidade de alteração e 10 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis<sup>147</sup>):

**6) Qual a percepção da família sobre o risco de mau trato futuro?**

-Indique, numa escala de 0 a 10 (em que 0 significa nenhum risco e 10 a mais elevada probabilidade) a avaliação que a família faz da probabilidade de (re-)ocorrência de mau trato físico no futuro?

-Indique que resultados possíveis a família antecipa, considerando o desenvolvimento e bem-estar da criança, se a sua situação permanecer inalterada:

<sup>145</sup> Considere a seguinte escala: risco baixo: 0-2; risco médio: 3-4; risco elevado: 5-7; risco muito elevado 8-10.

<sup>146</sup> Nota: A grelha apresentada não foi submetida a estudos de validação pelo que a estimativação do grau do risco está sujeita a grandes fontes de variação e erro. A ligação entre as dimensões analisadas e as características do caso com o nível de risco é mais teórica do que empírica. Não obstante, a grelha pode auxiliar o processo de organização do profissional que deve, contudo, ter presente as suas limitações e considerar outros factores potencialmente mais preditivos do mau trato, para o caso específico em análise, que não tenham sido considerados na grelha.

<sup>147</sup> Se do ponto de vista da compreensão for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

-Indique em que medida a família se percebe como capaz de controlar, autonomamente, e no imediato, os principais factores de risco identificados numa escala de 0 a 10 (em que 0 corresponde a um controlo total e 10 corresponde a uma ausência total de controlo<sup>148</sup>):

---

-Indique em que medida a família se percebe como capaz de controlar, autonomamente, e a médio prazo, os principais factores de risco identificados numa escala de 0 a 10 (em que 0 corresponde a um controlo total e corresponde 10 a uma ausência total de controlo<sup>149</sup>):

---

-Indique em que medida a família se percebe como capaz de controlar, com suporte técnico e/ou da rede primária, no imediato, os principais factores de risco identificados numa escala de 0 a 10 (em que 0 corresponde a um controlo total e 10 corresponde a uma ausência total de controlo<sup>150</sup>):

---

-Indique em que medida a família se percebe como capaz de controlar, com suporte técnico e/ou da rede primária, a médio prazo, os principais factores de risco identificados numa escala de 0 a 10 (em que 0 corresponde a um controlo total e 10 corresponde a uma ausência total de controlo<sup>151</sup>):

---

**7) Qual a avaliação global/final do risco considerando a probabilidade e severidade dos resultados possíveis?**

Fundamente a **avaliação do risco** em função da informação recolhida no processo de avaliação e dos tópicos acima indicados. Comece por considerar o nível mais elevado de risco assinalado e depois considere se a sua revisão é pertinente em função da gravidade do mau trato, da repetição do grau de risco ao longo das várias dimensões e da possível acumulação ou interacção entre factores, justificando a sua opção. Sempre que possível procure fundamentar a sua opção com as melhores evidências científicas disponíveis.

Siga os seguintes passos:

**Avaliação final do nível de risco.** Pondere a necessidade/pertinência de rever o nível de risco previamente

<sup>148</sup> Se do ponto de vista da compreensão da família for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

<sup>149</sup> Se do ponto de vista da compreensão da família for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

<sup>150</sup> Se do ponto de vista da compreensão da família for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

<sup>151</sup> Se do ponto de vista da compreensão da família for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

assinalado, agora em função das suas respostas às alíneas 5) e 6): \_\_\_\_\_

É adequada a revisão do nível de risco? Sim: \_\_\_\_ Não: \_\_\_\_  
 Justifique \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo indique:

Avaliação categórica **FINAL** do risco (baixo, médio, elevado, muito elevado); \_\_\_\_\_

Avaliação escalonada **FINAL** do risco (numa escala de 0 a 10 em que 0 significa nenhum risco e 10 a mais elevada) probabilidade<sup>152</sup>); \_\_\_\_\_

---

**8) Há necessidade de intervenção?**  
 Sim: \_\_\_\_ Não: \_\_\_\_

No caso de não haver necessidade de apoio profissional há necessidade de monitorização dos resultados/progressos?  
 Sim: \_\_\_\_ Não: \_\_\_\_

---

**Por favor, auto-avale a qualidade que entende ter estado associada ao processo de avaliação do risco considerando o rigor do processo de recolha e análise da informação** (nomeadamente da avaliação que permitiu o preenchimento das Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva, da qualidade da fundamentação teórica associada às hipóteses construídas sobre os mecanismos de interacção entre os factores de risco e entre estes e os de protecção e das respostas às diferentes questões):  
 Muito má  Má  Razoável  Boa  Muito Boa

**Por favor aponte o parecer da equipa e/ou do supervisor relativamente à qualidade da avaliação do risco:**  
 Muito má  Má  Razoável  Boa  Muito Boa

<sup>152</sup> Considere a seguinte escala: risco baixo: 0-2; risco médio: 3-4; risco elevado: 5-7; risco muito elevado 8-10.



## INTEGRAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO NO MAIFI:

### GRELHAS DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO RISCO

GRELHA DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE NEGLIGÊNCIA FUTURA <sup>153</sup> PARTE I
<p><b>1) O que aconteceu e qual o grau de impacto para a criança?</b> (Sintetizar em função da informação recolhida no processo de avaliação. Especificar as dimensões do desenvolvimento da criança que podem estar mais directamente associadas com o impacto da negligência e aquelas para as quais esta ligação é menos provável. Sempre que possível fundamentar com as melhores evidências científicas disponíveis, respeitando a especificidade do caso)</p> <p>Negligência:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p><b>Procure, ainda, pensar no grau de segurança e bem-estar actual da criança, pontuando-o numa escala de 0 a 10 (em que 0 é o nível mais elevado de segurança e bem-estar possível e 10 o nível mais baixo de segurança/mais elevado de perigo):</b> _____</p>
<p><b>2) O que pode acontecer se nada for feito?</b> (Sintetizar em função da informação recolhida no processo de avaliação. Considere as eventuais forças e vulnerabilidades da criança e da família. Antecipar possíveis consequências para a criança se nada for feito. Sempre que possível fundamentar com as melhores evidências científicas disponíveis, respeitando a especificidade do caso)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>3) Quão graves podem ser os resultados para a criança se nada for feito (numa escala de 0 a 10, em que zero é nada grave e 10 é muito grave)?</b> (Sintetizar em função da informação recolhida no processo de avaliação. Sempre que possível fundamentar com as melhores evidências científicas disponíveis, respeitando a especificidade do caso)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

<sup>153</sup> Nota: A grelha apresentada não foi submetida a estudos de validação pelo que a estimacão do grau do risco está sujeita a grandes fontes de variação e erro. A ligação entre as dimensões analisadas e as características do caso com o nível de risco é mais teórica do que empírica. Não obstante, a grelha pode auxiliar o processo de organização do profissional que deve, contudo, ter presente as suas limitações e considerar outros factores potencialmente mais preditivos do mau trato, para o caso específico em análise, que não tenham sido considerados na grelha.

**GRELHA DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE NEGLIGÊNCIA  
PARTE II**

**4) Qual o risco de dano futuro para a criança/de ocorrência de negligência futura tendo em consideração uma análise dos factores de risco? Quão prováveis são esses resultados?**

Procure ter em consideração as dimensões na sua avaliação, considerando a secção correspondente das Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva no MAIFI e indique as respostas adequadas conforme ilustrado no exemplo:

Variável/ Factor	Risco baixo	Risco Médio	Risco Médio/ Elevado	Risco Elevado	Risco Muito Elevado
Gravidade da negligência	Inexistente (pontuação 0)	-Ligeira (pontuação de 1)	<b>X</b> -Moderada (pontuações de 2 e 3)	-Elevada (pontuações de 4)	-Muito elevada (pontuações de 5 e 6)

**AVALIAÇÃO CENTRADA NOS FACTORES DE RISCO**

**FACTORES RELACIONADOS COM A SITUAÇÃO DE NEGLIGÊNCIA E A CRIANÇA**

Dados Recolhidos da Grelha de Síntese da Avaliação Centrada na Criança

Variável/ Factor	Risco baixo	Risco Médio	Risco Médio/ Elevado	Risco Elevado	Risco Muito Elevado
<b>Gravidade da situação de negligência</b>	Negligência inexistente ou Episódio recente único	Episódios recentes com alguns episódios esporádicos no passado		Episódios recentes com bastantes episódios no passado	Negligência crónica/ continuada
<b>Frequência da situação de negligência</b>	Episódios inexistentes	Episódios muito pouco frequentes		Episódios pouco frequentes	Episódios bastante frequentes
<b>Idade da criança</b>				Entre os 2 e os 5 anos	Abaixo dos 2 anos
<b>Características da criança</b>	Pondere a avaliação do risco considerando as características da criança Considere a possibilidade de adicionar um facto de risco se a criança apresentar as seguintes características: vulnerabilidade/deficiência física ou mental; atraso desenvolvimento físico ou mental; temperamento marcado em emocionalidade negativa (ex: criança tristonha, apática); toxicologia ao nascimento; nascimento prematuro ou de baixo peso; separações precoces dos prestadores de cuidados, etc.				
<b>Outras características relacionadas com a negligência ou com a criança que considere especialmente relevantes:</b>					
<b>SOMA PARCIAL</b> (proceda à soma					

do número de factores de risco que pontuaram nesta categoria)						
<b>FACTORES RELACIONADOS A CAPACIDADE PARENTAL</b>						
Dados Recolhidos da Grelha de Síntese da Avaliação da Capacidade Parental						
Variável/ factor/ (Tipo de negligência <sup>154</sup> )	Risco baixo	Risco Baixo/ Médio	Risco Médio	Risco Elevado	Risco Muito Elevado	
Item 1 (alimentação adequada) (F)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3	Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1	
Item 2 (higiene alimentar) (F)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3	Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1	
Item 3 (supervisão refeições) (F)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3	Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1	
Item 4 (higiene corporal) (F)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3	Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1	
Item 5 (produtos adequados) (F)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1	Pontuações de 1	
Item 6 (roupas) (F)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3	Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1	
Item 7 (acompanha médico) (F)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3	Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1	
Item 8 (segurança doméstica) (F, S)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3	Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1	
Item 9 (protecção pessoas) (F,S)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3	Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1	
Item 10 (supervisão) (F,S)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3	Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1	
Item 11 (sensibilidade)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3 <sup>155</sup>	Pontuações de 3 <sup>156</sup>	Pontuações de 2 <sup>157</sup>	Pontuações de 1 <sup>158</sup>	

<sup>154</sup> Quando os factores estão particularmente relacionados com uma forma de negligência em particular é indicada a respectiva inicial maiúscula conforme a legenda seguinte: A- negligência afectiva; F- negligência física; C- negligência cognitiva; S- negligência de supervisão; EV- negligência por exposição a violência

<sup>155</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>156</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>157</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>158</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

(A)							
Item 12 (responsividade) (A)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3 <sup>159</sup>	Pontuações de 3 <sup>160</sup>	Pontuações de 2 <sup>161</sup>	Pontuações de 1 <sup>162</sup>		
Item 13 (aceitação, apreciação) (A)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3 <sup>163</sup>	Pontuações de 3 <sup>164</sup>	Pontuações de 2 <sup>165</sup>	Pontuações de 1 <sup>166</sup>		
Item 14 (segurança, exploração) (A, C)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3 <sup>167</sup>	Pontuações de 3 <sup>168</sup>	Pontuações de 2 <sup>169</sup>	Pontuações de 1 <sup>170</sup>		
Item 16 (envolvimento actividades) (C)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3	Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1		
Outros factores relacionadas com a capacidade parental que considere relevantes:							
SOMA PARCIAL (proceda à soma do número de factores de risco que pontuaram nesta categoria)							
<b>FACTORES RELACIONADOS COM A FAMÍLIA E COM AS CARACTERÍSTICAS DOS PRESTADORES DE CUIDADOS</b>							
Dados Recolhidos da Grelha de Síntese da Avaliação das Dinâmicas Familiares e Factores que Influenciam a Capacidade Parental							
Variável/ factor/	Risco baixo	Risco Baixo/ Médio	Risco Médio	Risco Elevado	Risco Muito Elevado		
Item 9 (história desenvolvi.)	Pontuações	Pontuações de 3 <sup>171</sup>	Pontuações de 3 <sup>172</sup>	Pontuações de 2 <sup>173</sup>	Pontuações de 1 <sup>174</sup>		

<sup>159</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>160</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>161</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>162</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>163</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>164</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>165</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>166</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>167</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>168</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>169</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>170</sup> Considerando os comportamentos passivos/omissões

<sup>171</sup> Considerando uma história de negligência na infância

	de 4 ou 5					
<b>Item 11 (satisfação)</b>	Pontuações de 4 ou 5		Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1	
<b>Item 12 (álcool)</b>	Pontuações de 4 ou 5		Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1	
<b>Item 13 (drogas)</b>	Pontuações de 4 ou 5		Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1	
<b>Item 14 (psicopatologia)</b>	Pontuações de 4 ou 5		Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1 ou 2	
<b>Item 15 (des. cognitivo)</b>	Pontuações de 4 ou 5		Pontuações de 3	Pontuações de 2	Pontuações de 1 ou 2	
	Pontuações de 4 ou 5	Pontuações de 3		Pontuações de 2	Pontuações de 1 ou 2	
<b>Outros factores relacionados com a família e com os prestadores de cuidados que considere relevantes:</b>						
<b>SOMA PARCIAL</b> (proceda à soma do número de factores de risco que pontuaram nesta categoria)						
	Risco baixo	Risco Médio	Risco Médio/Elevado	Risco Elevado	Risco Muito Elevado	
<b>FACTORES RELACIONADOS COM AS CIRCUNSTÂNCIAS AMBIENTAIS E SOCIAIS</b>						
Dados Recolhidos da Grelha de Síntese da Avaliação dos Factores Ambientais e Sociais						
<b>Variável/ factor/ (Tipo de negligência<sup>175</sup>)</b>	Risco baixo	Risco Baixo/Médio	Risco Médio	Risco Elevado	Risco Muito Elevado	
<b>Item 1 (espaço da habitação) (F)</b>	Pontuações de 4 e 5	Pontuação de 3	Pontuação de 3	Pontuação de 2	Pontuação de 1	
<b>Item 2 (conservação habitação) (F)</b>	Pontuações de 4 e 5	Pontuação de 3	Pontuação de 3	Pontuação de 2	Pontuação de 1	

<sup>172</sup> Considerando uma história de negligência na infância

<sup>173</sup> Considerando uma história de negligência na infância

<sup>174</sup> Considerando uma história de negligência na infância

<sup>175</sup> Quando os factores estão particularmente relacionados com uma forma de negligência em particular é indicada a respectiva inicial maiúscula conforme a legenda seguinte: A- negligência afectiva; F- negligência física; C- negligência cognitiva; S- negligência de supervisão; EV- negligência por exposição a violência

<b>Item 3 (arrumação, higiene habitação) (F)</b>	Pontuações de 4 e 5	Pontuação de 3	Pontuação de 3	Pontuação de 2	Pontuação de 1	
<b>Item 4 (equipamentos domésticos) (F)</b>	Pontuações de 4 e 5	Pontuação de 3	Pontuação de 3	Pontuação de 2	Pontuação de 1	
<b>Item 6 (remuneração) (F)</b>	Pontuações de 4 e 5	Pontuação de 3	Pontuação de 3	Pontuação de 2	Pontuação de 1	
<b>Item 12 (gestão financeira) (F)</b>	Pontuações de 4 e 5	Pontuação de 3	Pontuação de 3	Pontuação de 2	Pontuação de 1	
<b>Item 13 (gestão doméstica)</b>	Pontuações de 4 e 5	Pontuação de 3	Pontuação de 3	Pontuação de 2	Pontuação de 1	
<b>Outros factores relacionadas com factores ambientais e sociais relevantes:</b>						
<b>SOMA PARCIAL</b> (proceda à soma do número de factores de risco que pontuaram nesta categoria)						
<b>SOMA TOTAL</b> (proceda à soma do número de factores de risco que pontuaram em cada categoria)						
<b>RATIO TOTAL</b> (calcule o ratio de factores de risco em cada categoria dividindo-o pelo número total de factores considerado)	/	/	/	/	/	

**AValiação PRELIMINAR EM FUNÇÃO DOS FACTORES DE RISCO:**

Com base nas somas e nos ratios acima calculados avance, **preliminarmente**, com uma:

Avaliação categórica <b>inicial</b> do risco (baixo, médio, elevado, muito elevado) para:		Avaliação escalonada <b>inicial</b> do risco (numa escala de 0 a 10 em que o significa nenhum risco e 10 a mais elevada) probabilidade <sup>176</sup> ) para:	
-Situação global de negligência:		-Situação global de negligência:	
-Situação de negligência física:		-Situação de negligência física:	

<sup>176</sup> Considere a seguinte escala: risco baixo: 0-2; risco médio: 3-4; risco elevado: 5-7; risco muito elevado 8-10.

-Situação de negligência de supervisão:		-Situação de negligência de supervisão:	
-Situação de negligência cognitiva:		-Situação de negligência cognitiva:	
-Situação de negligência afectiva		-Situação de negligência afectiva	

#### AVALIAÇÃO DE FACTORES POTENCIADORES/MEDIADORES E PROTECTORES

Variável/ Factor	Risco baixo	Risco Médio	Risco Médio/ Elevado	Risco Elevado	Risco Muito Elevado
<b>Item 8 (rede suporte)</b>	Pontuações de 4 e 5 ou pontuações de 3	Pontuação de 3 <sup>177</sup>		Pontuação de 2	Pontuação de 1
<b>Item 11 (ambiente comunitário)</b>	Pontuações de 4 e 5 ou pontuações de 3	Pontuação de 3 <sup>178 179</sup>		Pontuação de 2	Pontuação de 1
<b>Outros factores potenciadores /mediadores que considere relevantes:</b>					

Descreva e pontue na tabela seguinte factores protectores que identifique relacionados com a criança, a capacidade parental, o funcionamento familiar e dos prestadores de cuidados bem como com factores ambientais e sociais

FACTORES PROTECTORES					
Variável/ Factor	Risco baixo	Risco Médio	Risco Médio/ Elevado	Risco Elevado	Risco Muito Elevado

<sup>177</sup> Caso existam dificuldades significativas que dependem do apoio de outros elementos para serem ultrapassadas

<sup>178</sup> Caso existam dificuldades significativas que dependem do apoio de outros elementos para serem ultrapassadas

<sup>179</sup> Caso exista clima de tensão familiar considerável


Por favor tenha em consideração a forma como os factores que pontuou podem interagir, potenciando ou inibindo o risco previamente avaliado. Tendo em consideração esta avaliação proceda a uma primeira revisão do nível de risco identificado. Faça uma primeira análise qualitativa procurando fundamentar as suas hipóteses acerca de como estes factores podem interagir e uma avaliação categórica e escalonada do risco.

Avaliação qualitativa (apresentação de hipóteses sobre a interacção dos factores de risco anteriormente identificados e os factores ambientais e sociais, bem como com os factores de protecção, justificando):

---



---



---



---



---



---



---



---

Com base nas somas e nos ratios acima calculados avance, caso considere necessário com uma **revisão** da:

Avaliação categórica <b>intermédia</b> do risco (baixo, médio, elevado, muito elevado) para:		Avaliação escalonada <b>intermédia</b> do risco (numa escala de 0 a 10 em que o significa nenhum risco e 10 a mais elevada) probabilidade <sup>180</sup> ) para:	
-Situação global de negligência:		-Situação global de negligência:	
-Situação de negligência física:		-Situação de negligência física:	
-Situação de negligência de supervisão:		-Situação de negligência de supervisão:	
-Situação de negligência cognitiva:		-Situação de negligência cognitiva:	
-Situação de negligência afectiva		-Situação de negligência afectiva	

**GRELHA DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE NEGLIGÊNCIA<sup>181</sup>**  
**PARTE III**

<sup>180</sup> Considere a seguinte escala: risco baixo: 0-2; risco médio: 3-4; risco elevado: 5-7; risco muito elevado 8-10.

<sup>181</sup> Nota: A grelha apresentada não foi submetida a estudos de validação pelo que a estimacão do grau do risco está sujeita a grandes fontes de variação e erro. A ligação entre as dimensões analisadas e as características do caso com o nível de risco é mais teórica do que empírica. Não obstante, a grelha pode auxiliar o processo de organização do profissional que deve, contudo, ter presente as suas limitações e considerar outros factores potencialmente mais preditivos do mau trato, para o caso específico em análise, que não tenham sido considerados na grelha.



**5) Em que medida os factores de risco identificados podem ser alterados?**

-Indique em que medida é possível introduzir alterações nos factores de risco identificados (em 0 corresponde a uma grande probabilidade de alteração e 10 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis<sup>182</sup>):

---

**6) Qual a percepção da família sobre o risco de negligência futura?**

-Indique, numa escala de 0 a 10 (em que 0 significa nenhum risco e 10 a mais elevada probabilidade) a avaliação que a família faz da probabilidade de (re-)ocorrência de negligência no futuro?

---

-Indique que resultados possíveis a família antecipa, considerando o desenvolvimento e bem-estar da criança, se a sua situação permanecer inalterada:

---

-Indique em que medida a família se percebe como capaz de controlar, autonomamente, e no imediato, os principais factores de risco identificados numa escala de 0 a 10 (em que 0 corresponde a um controlo total e 10 corresponde a uma ausência total de controlo<sup>183</sup>):

---

-Indique em que medida a família se percebe como capaz de controlar, autonomamente, e a médio prazo, os principais factores de risco identificados numa escala de 0 a 10 (em que 0 corresponde a um controlo total e corresponde 10 a uma ausência total de controlo<sup>184</sup>):

---

-Indique em que medida a família se percebe como capaz de controlar, com suporte técnico e/ou da rede primária, no imediato, os principais factores de risco identificados numa escala de 0 a 10 (em que 0 corresponde a um controlo total e 10 corresponde a uma ausência total de controlo<sup>185</sup>):

---

<sup>182</sup> Se do ponto de vista da compreensão for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

<sup>183</sup> Se do ponto de vista da compreensão da família for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

<sup>184</sup> Se do ponto de vista da compreensão da família for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

<sup>185</sup> Se do ponto de vista da compreensão da família for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

-Indique em que medida a família se percebe como capaz de controlar, com suporte técnico e/ou da rede primária, a médio prazo, os principais factores de risco identificados numa escala de 0 a 10 (em que 0 corresponde a um controlo total e 10 corresponde a uma ausência total de controlo<sup>186</sup>):

**7) Qual a avaliação global/final do risco considerando a probabilidade e severidade dos resultados possíveis?**

Fundamente a avaliação do risco em função da informação recolhida no processo de avaliação e dos tópicos acima indicados. Comece por considerar o nível mais elevado de risco assinalado e depois considere se a sua revisão é pertinente em função da gravidade da negligência, da repetição do grau de risco ao longo das várias dimensões e da possível acumulação ou interacção entre factores, justificando a sua opção. Sempre que possível procure fundamentar a sua opção com as melhores evidências científicas disponíveis.

Siga os seguintes passos:

7.1 Pondere a necessidade/pertinência de rever o nível de risco previamente assinalado, agora em função das suas respostas às alíneas 5) e 6)

É adequada a revisão do nível de risco? Sim:\_\_\_\_ Não:\_\_\_\_  
Justifique \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo indique:

Avaliação categórica <b>final</b> do risco (baixo, médio, elevado, muito elevado) para:		Avaliação escalonada <b>final</b> do risco (numa escala de 0 a 10 em que 0 significa nenhum risco e 10 a mais elevada) probabilidade <sup>187</sup> ) para:	
-Situação global de negligência:		-Situação global de negligência:	
-Situação de negligência física:		-Situação de negligência física:	
-Situação de negligência de supervisão:		-Situação de negligência de supervisão:	
-Situação de negligência cognitiva:		-Situação de negligência cognitiva:	
-Situação de negligência afectiva		-Situação de negligência afectiva	

<sup>186</sup> Se do ponto de vista da compreensão da família for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

<sup>187</sup> Considere a seguinte escala: risco baixo: 0-2; risco médio: 3-4; risco elevado: 5-7; risco muito elevado 8-10.

**8) Há necessidade de intervenção?**

Sim:\_\_\_ Não:\_\_\_

No caso de não haver necessidade de apoio profissional há necessidade de monitorização dos resultados/progressos?

Sim:\_\_\_ Não:\_\_\_

**Por favor, auto-avale a qualidade que entende ter estado associada ao processo de avaliação do risco, considerando o rigor do processo de recolha e análise da informação** (nomeadamente da avaliação que permitiu o preenchimento das Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva, da qualidade da fundamentação teórica associada às hipóteses construídas sobre os mecanismos de interacção entre os factores de risco e entre estes e os de protecção e das respostas às diferentes questões):

Muito má  Má  Razoável  Boa  Muito Boa 

**Por favor aponte o parecer da equipa e/ou do supervisor relativamente à qualidade da avaliação do risco:**

Muito má  Má  Razoável  Boa  Muito Boa

## INTEGRAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO NO MAIFI:

### GRELHAS DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO RISCO

GRELHA DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE MAU TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL <sup>188</sup> PARTE I
<p><b>1) O que aconteceu e qual o grau de impacto para a criança?</b> (Sintetizar em função da informação recolhida no processo de avaliação. Especificar as dimensões do desenvolvimento da criança que podem estar mais directamente associadas com o impacto dos maus tratos e aquelas para as quais esta ligação é menos provável. Sempre que possível fundamentar com as melhores evidências científicas disponíveis, respeitando a especificidade do caso)</p> <p>Mau trato psicológico/emocional:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><b>Procure, ainda, pensar no grau de segurança e bem-estar actual da criança, pontuando-o numa escala de 0 a 10 (em que 0 é o nível mais elevado de segurança e bem-estar possível e 10 o nível mais baixo de segurança/mais elevado de perigo) :</b> _____</p>
<p><b>2) O que pode acontecer se nada for feito?</b> (Sintetizar em função da informação recolhida no processo de avaliação. Considere as eventuais vulnerabilidades e forças da criança e da família. Antecipar possíveis consequências para a criança se nada for feito. Sempre que possível fundamentar com as melhores evidências científicas disponíveis, respeitando a especificidade do caso)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>3) Quão graves podem ser os resultados para a criança se nada for feito (numa escala de 0 a 10, em que zero é nada grave e 10 é muito grave)?</b> (Sintetizar em função da informação recolhida no processo de avaliação. Sempre que possível fundamentar com as melhores evidências científicas disponíveis, respeitando a especificidade do caso)</p> <hr/> <hr/> <hr/>

<sup>188</sup> Nota: A grelha apresentada não foi submetida a estudos de validação pelo que a estimação do grau do risco está sujeita a grandes fontes de variação e erro. A ligação entre as dimensões analisadas e as características do caso com o nível de risco é mais teórica do que empírica. Não obstante, a grelha pode auxiliar o processo de organização do profissional que deve, contudo, ter presente as suas limitações e considerar outros factores potencialmente mais preditivos do mau trato, para o caso específico em análise, que não tenham sido considerados na grelha.

GRELHA DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE MAU TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL <sup>189</sup>										
PARTE II										
<p><b>4) Qual o risco de dano futuro para a criança/de ocorrência de mau trato futuro tendo em consideração uma análise dos factores de risco? Quão prováveis são esses resultados?</b></p> <p>Procure ter em consideração as dimensões na sua avaliação, considerando a secção correspondente das Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva no MAIFI e indique as respostas adequadas conforme ilustrado no exemplo:</p>										
Variável/ Factor	Risco baixo		Risco Médio		Risco Médio/ Elevado		Risco Elevado		Risco Muito Elevado	
Gravidade do mau trato	Inexistente (pontuação 0)		-Ligeira (pontuação de 1)	X	-Moderada (pontuações de 2 e 3)		-Elevada (pontuações de 4)		-Muito elevada (pontuações de 5 e 6)	
<b>AVALIAÇÃO CENTRADA NOS FACTORES DE RISCO</b>										
FACTORES RELACIONADOS COM O MAU TRATO E A CRIANÇA										
Dados Recolhidos da Grelha de Síntese da Avaliação Centrada na Criança										
Variável/ Factor	Risco Baixo		Risco Baixo/Médio		Risco Médio		Risco Elevado		Risco Muito Elevado	
<b>Gravidade do mau trato</b>	Mau trato inexistente ou Episódio recente único				Episódios recentes com alguns episódios esporádicos no passado		Episódios recentes com bastantes episódios no passado		Mau trato crónico/continuado	
<b>Frequência do mau trato</b>	Mau trato crónico/continuado				Episódios muito pouco frequentes ou pouco frequentes		Episódios bastante frequentes		Episódios muito frequentes	
<b>Idade da criança</b>							Entre os 2 e os 5 anos		Abaixo dos 2 anos	
<b>Características da criança</b>	Pondere a avaliação do risco considerando as características da criança									
	Considere a possibilidade de adicionar um facto de risco se a criança apresentar as seguintes características: Comportamentos de comportamento (ex: agressividade, comportamentos antisociais; perturbação de comportamento de oposição e desafio) ou outras formas de									

<sup>189</sup> Nota: A grelha apresentada não foi submetida a estudos de validação pelo que a estimação do grau do risco está sujeita a grandes fontes de variação e erro. A ligação entre as dimensões analisadas e as características do caso com o nível de risco é mais teórica do que empírica. Não obstante, a grelha pode auxiliar o processo de organização do profissional que deve, contudo, ter presente as suas limitações e considerar outros factores potencialmente mais preditivos do mau trato, para o caso específico em análise, que não tenham sido considerados na grelha.

	<p>psicopatologia (perturbação de défice de atenção, etc.) que possa exercer stress sobre os prestadores de cuidados; deficiência ou atraso desenvolvimental significativo. Considere ainda condições de especial vulnerabilidade: vulnerabilidade/deficiência física ou mental; atraso desenvolvimento físico ou mental; temperamento marcado em emocionalidade negativa (ex: criança tristonha, apática); toxicologia ao nascimento; nascimento prematuro ou de baixo peso; separações precoces dos prestadores de cuidados, etc.</p> <p>Selecione, assinalando abaixo, o nível de risco em função da gravidade dos sintomas e da dificuldade percebida pelos prestadores de cuidados em lidar com os mesmos.</p>					
<b>Outras características relacionadas com o mau trato ou com a criança que considere especialmente relevantes:</b>						
<b>SOMA PARCIAL</b> (proceda à soma do número de factores de risco que pontuaram nesta categoria)						
<b>FACTORES RELACIONADOS A CAPACIDADE PARENTAL</b>						
Dados Recolhidos da Grelha de Síntese da Avaliação da Capacidade Parental						
<b>Variável/ Factor</b>	Risco Baixo	Risco Baixo/Médio	Risco Médio	Risco Elevado	Risco Muito Elevado	
<b>Item 11 (sensibilidade)</b>	Pontuações de 4 ou 5	Pontuação de 3 <sup>190</sup>	Pontuação de 3 <sup>191</sup>	Pontuação de 2 <sup>192</sup>	Pontuação de 1 <sup>193</sup>	
<b>Item 12 (responsividade)</b>	Pontuações de 4 ou 5	Pontuação de 3 <sup>194</sup>	Pontuação de 3 <sup>195</sup>	Pontuação de 2 <sup>196</sup>	Pontuação de 1 <sup>197</sup>	
<b>Item 13 (aceitação, apreciação)</b>	Pontuações de 4 ou 5	Pontuação de 3 <sup>198</sup>	Pontuação de 3 <sup>199</sup>	Pontuação de 2 <sup>200</sup>	Pontuação de 1 <sup>201</sup>	

<sup>190</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>191</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>192</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>193</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>194</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>195</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>196</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>197</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>198</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>199</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>200</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>201</sup> Considerando os comportamentos activos

<b>Item 18</b> (estratégias disciplina)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuação de 3 <sup>202</sup>	Pontuação de 3 <sup>203</sup>	Pontuação de 2 <sup>204</sup>	Pontuação de 1 <sup>205</sup>	
<b>Item 19</b> (competência emocional)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuação de 3 <sup>206</sup>	Pontuação de 3 <sup>207</sup>	Pontuação de 2 <sup>208</sup>	Pontuação de 1 <sup>209</sup>	
<b>Item 21</b> (oportunidades vínculos)	Pontuações de 4 ou 5	Pontuação de 3	Pontuação de 3	Pontuação de 2	Pontuação de 1	
<b>Outros factores relacionadas com a capacidade parental que considere relevantes:</b>						
<b>SOMA PARCIAL</b> (proceda à soma do número de factores de risco que pontuaram nesta categoria)						
<b>FACTORES RELACIONADOS COM A FAMÍLIA E COM AS CARACTERÍSTICAS DOS PRESTADORES DE CUIDADOS</b>						
Dados Recolhidos da Grelha de Síntese da Avaliação das Dinâmicas Familiares e Factores que Influenciam a Capacidade Parental						
<b>Variável/Factor</b>	Risco Baixo	Risco Baixo/Médio	Risco Médio	Risco Elevado	Risco Muito Elevado	
<b>Item 9 (história desenvolvi.)</b>	Pontuações de 4 ou 5		Pontuação de 3 <sup>210</sup>	Pontuação de 2 <sup>211</sup>	Pontuações de 1 <sup>212</sup> ou 2	
<b>Item 11 (satisfação)</b>	Pontuação de 4 ou 5		Pontuação de 3	Pontuação de 2	Pontuações de 1 ou 2	
<b>Item 12 (álcool)</b>	Pontuação de 4 ou 5		Pontuação de 3	Pontuação de 2	Pontuações de 1 ou 2	
<b>Item 13 (drogas)</b>	Pontuação de 4 ou 5		Pontuação de 3	Pontuação de 2	Pontuações de 1 ou 2	
<b>Item 14 (psicopatologia)</b>	Pontuação de 4 ou 5		Pontuação de 3	Pontuação de 2	Pontuações de 1 ou 2	

<sup>202</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>203</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>204</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>205</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>206</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>207</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>208</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>209</sup> Considerando os comportamentos activos

<sup>210</sup> Considerando uma história de mau trato psicológico na infância

<sup>211</sup> Considerando uma história de mau trato psicológico na infância

<sup>212</sup> Considerando uma história de mau trato psicológico na infância

Item 16 (regulação emocional)	Pontuação de 4 ou 5			Pontuação de 3	Pontuação de 2	Pontuações de 1 ou 2	
Outros factores relacionados com a família e com os prestadores de cuidados que considere relevantes:							
<b>SOMA PARCIAL</b> (proceda à soma do número de factores de risco que pontuaram nesta categoria)							
	Risco baixo	Risco Médio		Risco Médio/ Elevado	Risco Elevado	Risco Muito Elevado	
<b>SOMA TOTAL</b> (proceda à soma do número de factores de risco que pontuaram em cada categoria)							
<b>RATIO TOTAL</b> (calcule o ratio de factores de risco em cada categoria dividindo-o pelo número total de factores considerado)	/	/		/	/	/	

**AVALIAÇÃO PRELIMINAR EM FUNÇÃO DOS FACTORES DE RISCO:**

Com base nas somas e nos ratios acima calculados avance, preliminarmente, com uma:

Avaliação categórica **inicial** do risco (baixo, médio, elevado, muito elevado),: \_\_\_\_\_

Avaliação escalonada **inicial** do risco (numa escala de 0 a 10 em que 0 significa nenhum risco e 10 a mais elevada) probabilidade<sup>213</sup>): \_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO DE FACTORES POTENCIADORES/MEDIADORES E PROTECTORES**

<sup>213</sup> Considere a seguinte escala: risco baixo: 0-2; risco médio: 3-4; risco elevado: 5-7; risco muito elevado 8-10.



<b>FACTORES RELACIONADOS COM AS CIRCUNSTÂNCIAS AMBIENTAIS E SOCIAIS</b>						
Dados Recolhidos da Grelha de Síntese da Avaliação dos Factores Ambientais e Sociais						
Variável/ Factor	Risco baixo		Risco Médio	Risco Médio/ Elevado	Risco Elevado	Risco Muito Elevado
<b>Item 8 (rede suporte)</b> <sup>214</sup>	Pontuações de 4 e 5 <sup>215</sup> ou pontuações de 3		Pontuação de 3 <sup>216</sup>		Pontuação de 2 <sup>217</sup>	Pontuação de 1 <sup>218</sup>
<b>Item 9 (envolvimento na comunidade)</b>	Pontuações de 4 e 5 <sup>219</sup> ou pontuações de 3		Pontuação de 3 <sup>220</sup>		Pontuação de 2	Pontuação de 1
<b>Item 11 (ambiente comunitário)</b>	Pontuações de 4 e 5 ou pontuações de 3		Pontuação de 3		Pontuação de 2	Pontuação de 1

**Descreva e pontue na tabela seguinte factores protectores que identifique relacionados com a criança, a capacidade parental, o funcionamento familiar e dos prestadores de cuidados bem como com factores ambientais e sociais**

<b>FACTORES PROTECTORES</b>						
Variável/ Factor	Risco baixo		Risco Médio	Risco Médio/ Elevado	Risco Elevado	Risco Muito Elevado

<sup>214</sup> Quando a rede consegue amortecer o impacto do mau trato psicológico e engloba relações seguras da criança com outros elementos significativos

<sup>215</sup> Quando a rede consegue amortecer o impacto do mau trato psicológico e engloba relações seguras da criança com outros elementos significativos

<sup>216</sup> Quando a rede consegue amortecer o impacto do mau trato psicológico e engloba relações seguras da criança com outros elementos significativos

<sup>217</sup> Quando a rede não consegue amortecer o impacto do mau trato psicológico ou englobar relações seguras da criança com outros adultos significativos

<sup>218</sup> Quando a rede não consegue amortecer o impacto do mau trato psicológico ou englobar relações seguras da criança com outros adultos significativos

<sup>219</sup> Quando a criança está envolvida em actividades da qual consegue retirar um sentido de competência pessoal e satisfação e/ou quando tem oportunidade, nesses contextos, de manter relações positivas com adultos significativos

<sup>220</sup> Quando a criança está envolvida em actividades da qual consegue retirar um sentido de competência pessoal e satisfação e/ou quando tem oportunidade, nesses contextos, de manter relações positivas com adultos significativos


Por favor tenha em consideração a forma como os factores que pontuou podem interagir, potenciando ou inibindo o risco previamente avaliado. Tendo em consideração esta avaliação proceda a uma primeira revisão do nível de risco identificado. Faça uma primeira análise qualitativa procurando fundamentar as suas hipóteses acerca de como estes factores podem interagir e uma avaliação categórica e escalonada do risco.

Avaliação qualitativa (apresentação de hipóteses sobre a interacção dos factores de risco anteriormente identificados e os factores ambientais e sociais, bem como com os factores de protecção, justificando):

---



---



---



---



---



---



---



---

Com base nas somas e nos ratios acima calculados avance, caso considere necessário com uma **revisão** da:

Avaliação categórica do risco (baixo, médio, elevado, muito elevado),: \_\_\_\_\_

Avaliação escalonada do risco (numa escala de 0 a 10 em que 0 significa nenhum risco e 10 a mais elevada) probabilidade<sup>221</sup>): \_\_\_\_\_

<sup>221</sup> Considere a seguinte escala: risco baixo: 0-2; risco médio: 3-4; risco elevado: 5-7; risco muito elevado 8-10.

<b>GRELHA DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE MAU TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL<sup>222</sup></b> <b>PARTE III</b>
<p><b>5) Em que medida os factores de risco identificados podem ser alterados?</b></p> <p>-Indique em que medida é possível introduzir alterações nos factores de risco identificados (em 0 corresponde a uma grande probabilidade de alteração e 10 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis<sup>223</sup>):</p> <hr/>
<p><b>6) Qual a percepção da família sobre o risco de mau trato futuro?</b></p> <p>-Indique, numa escala de 0 a 10 (em que 0 significa nenhum risco e 10 a mais elevada probabilidade) a avaliação que a família faz da probabilidade de (re-)ocorrência de mau trato físico no futuro?</p> <hr/> <p>-Indique que resultados possíveis a família antecipa, considerando o desenvolvimento e bem-estar da criança, se a sua situação permanecer inalterada:</p> <hr/> <p>-Indique em que medida a família se percebe como capaz de controlar, autonomamente, e no imediato, os principais factores de risco identificados numa escala de 0 a 10 (em que 0 corresponde a um controlo total e 10 corresponde a uma ausência total de controlo<sup>224</sup>):</p> <hr/> <p>-Indique em que medida a família se percebe como capaz de controlar, autonomamente, e a médio prazo, os principais factores de risco identificados numa escala de 0 a 10 (em que 0 corresponde a um</p>

<sup>222</sup> Nota: A grelha apresentada não foi submetida a estudos de validação pelo que a estimacão do grau do risco está sujeita a grandes fontes de variação e erro. A ligação entre as dimensões analisadas e as características do caso com o nível de risco é mais teórica do que empírica. Não obstante, a grelha pode auxiliar o processo de organização do profissional que deve, contudo, ter presente as suas limitações e considerar outros factores potencialmente mais preditivos do mau trato, para o caso específico em análise, que não tenham sido considerados na grelha.

<sup>223</sup> Se do ponto de vista da compreensão for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

<sup>224</sup> Se do ponto de vista da compreensão da família for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

controlo total e corresponde 10 a uma ausência total de controlo<sup>225</sup>):

---

-Indique em que medida a família se percebe como capaz de controlar, com suporte técnico e/ou da rede primária, no imediato, os principais factores de risco identificados numa escala de 0 a 10 (em que 0 corresponde a um controlo total e 10 corresponde a uma ausência total de controlo<sup>226</sup>):

---

-Indique em que medida a família se percebe como capaz de controlar, com suporte técnico e/ou da rede primária, a médio prazo, os principais factores de risco identificados numa escala de 0 a 10 (em que 0 corresponde a um controlo total e 10 corresponde a uma ausência total de controlo<sup>227</sup>):

---

**7) Qual a avaliação global/final do risco considerando a probabilidade e severidade dos resultados possíveis?**

Fundamente a **avaliação do risco** em função da informação recolhida no processo de avaliação e dos tópicos acima indicados. Comece por considerar o nível mais elevado de risco assinalado e depois considere se a sua revisão é pertinente em função da gravidade do mau trato, da repetição do grau de risco ao longo das várias dimensões e da possível acumulação ou interacção entre factores, justificando a sua opção. Sempre que possível procure fundamentar a sua opção com as melhores evidências científicas disponíveis.

Siga os seguintes passos:

**Avaliação final do nível de risco.** Pondere a necessidade/pertinência de rever o nível de risco previamente assinalado, agora em função das suas respostas às alíneas 5) e 6): \_\_\_\_\_

---

É adequada a revisão do nível de risco? Sim: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_  
Justifique \_\_\_\_\_

---



---



---

Em caso afirmativo indique:

Avaliação categórica **FINAL** do risco (baixo, médio, elevado, muito elevado); \_\_\_\_\_

<sup>225</sup> Se do ponto de vista da compreensão da família for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

<sup>226</sup> Se do ponto de vista da compreensão da família for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

<sup>227</sup> Se do ponto de vista da compreensão da família for mais fácil, pode usar-se a escala ao contrário (em que 0 corresponde à prevalência de factores dificilmente modificáveis e 10) corresponde a uma grande probabilidade de alteração e inverter os resultados no final.

Avaliação escalonada **FINAL** do risco (numa escala de 0 a 10 em que 0 significa nenhum risco e 10 a mais elevada) probabilidade<sup>228</sup>): \_\_\_\_\_

**8) Há necessidade de intervenção?**

Sim: \_\_\_ Não: \_\_\_

No caso de não haver necessidade de apoio profissional há necessidade de monitorização dos resultados/progressos?

Sim: \_\_\_ Não: \_\_\_

**Por favor, auto-avalie a qualidade que entende ter estado associada ao processo de avaliação do risco considerando o rigor do processo de recolha e análise da informação** (nomeadamente da avaliação que permitiu o preenchimento das Grelhas de Síntese da Avaliação Compreensiva, da qualidade da fundamentação teórica associada às hipóteses construídas sobre os mecanismos de interacção entre os factores de risco e entre estes e os de protecção e das respostas às diferentes questões):

Muito má  Má  Razoável  Boa  Muito Boa

**Por favor aponte o parecer da equipa e/ou do supervisor relativamente à qualidade da avaliação do risco:**

Muito má  Má  Razoável  Boa  Muito Boa

<sup>228</sup> Considere a seguinte escala: risco baixo: 0-2; risco médio: 3-4; risco elevado: 5-7; risco muito elevado 8-10.

**ANEXO 12- GRELHAS DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO  
POTENCIAL DE MUDANÇA**

GRELHAS DE SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DE MUDANÇA NO MAIFI <sup>229</sup>

<b>AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DE MUDANÇA GLOBAL</b>			
	<b>Indicadores negativos</b>	<b>Indicadores ambíguos</b>	<b>Indicadores positivos</b>
<b>1) As visões e direcções de vida preferidas da família são compatíveis com a segurança e bem-estar da criança? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>2) Os prestadores de cuidados apresentam uma preocupação genuína com o bem-estar e segurança da criança? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>3) Os prestadores de cuidados são capazes de colocar as necessidades da criança acima das suas? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>4) Os prestadores de cuidados são capazes de empatizar com a criança, colocarem-se e perceberem o mundo a partir da sua perspectiva? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>5) Os prestadores de cuidados são capazes de se comprometer genuinamente com a resolução de problemas pessoais que interfiram na prestação de cuidados? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>6) Os prestadores de cuidados mostram interesse em encontrar formas de aumentar o bem-estar/felicidade/ força da sua família e conseguem utilizar o processo de avaliação como uma oportunidade de encontrarem formas de o fazerem? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>7) Os prestadores de cuidados apresentam capacidade reflexiva? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/>

<sup>229</sup> Nota: A grelha apresentada não foi submetida a estudos de validação pelo que a estimacão do potencial de mudança está sujeita a inúmeras fontes de erro e enviezamento. A ligação entre as dimensões analisadas e as características do caso com o potencial de mudança é mais teórica do que empírica. Não obstante, a grelha pode auxiliar o processo de organização do profissional que deve, contudo, ter presente as suas limitações e considerar outros factores potencialmente mais preditivos do potencial de mudança, para o caso específico em análise, que não tenham sido considerados na grelha.

	Nada ..... <input type="checkbox"/>		Completamente .. <input type="checkbox"/>
8) Os prestadores de cuidados são capazes de lidar com os aspectos negativos ou custos da mudança e lidar com a frustração e dificuldades que podem advir do processo de mudança? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... .. <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
9) Os prestadores de cuidados são capazes de perceber o apoio dos profissionais como potencialmente útil? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... .. <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
10) Há indicação de que os prestadores de cuidados ficam a reflectir sobre o conteúdo das sessões? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... .. <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
11) Os prestadores de cuidados mostram-se cooperantes no decurso do processo de avaliação? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... .. <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
12) Os prestadores de cuidados efectuaram mudanças espontâneas no decurso do processo de avaliação? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... .. <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
13) Os prestadores de cuidados são capazes de identificar forças, competências ou momentos de excepção aos problemas?	Não ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... .. <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
14) Os prestadores de cuidados e/ou a família evidenciaram movimentos face à mudança no decurso dos ensaios de intervenção/conseguiram utilizar eficazmente o apoio fornecido? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... .. <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
15) Os prestadores de cuidados e/ou a família apresentaram, no decurso do processo de avaliação, comportamentos novos, singularidades ou excepções comportamentais susceptíveis de serem ampliadas e facilitarem a mudança? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... .. <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
16) Os prestadores de cuidados e/ou a família apresentaram, no decurso do processo de avaliação, crenças ou explicações novas para a sua realidade ou problemas, singularidades ou excepções cognitivas susceptíveis de serem ampliadas e facilitarem a mudança? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... .. <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
17) Os prestadores de cuidados e/ou a família apresentaram, no decurso do processo de avaliação, discursos e narrativas novas para a sua realidade ou problemas, singularidades ou excepções discursivas susceptíveis de serem ampliadas e facilitarem a mudança? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... .. <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
18) Os prestadores de cuidados e/ou a família apresentaram, no decurso do processo de avaliação, aspectos diferentes na sua organização e tom	Não ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... .. <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>



emocional em relação à sua realidade ou problemas, singularidades ou excepções nas dinâmicas emocionais susceptíveis de serem ampliadas e facilitarem a mudança? Em que medida?	Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>		Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
19) Os prestadores de cuidados e/ou a família apresentam capacidade e disponibilidade para experimentarem alternativas de funcionamento independentemente de reconhecerem ou não os problemas identificados? Há interesse e capacidade na aprendizagem e desenvolvimento? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
20) Os prestadores de cuidados e/ou a família mostram interesse e aceitam os comentários e questões dos profissionais acerca dos problemas, das suas competências e vulnerabilidades e/ou mantêm diálogos em torno de possíveis estratégias facilitadoras da mudança e comportamentos alternativos? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
21) Os prestadores de cuidados apresentam limitações cognitivas sérias que comprometem a sua capacidade de reflexão, aprendizagem e mudança? Em que medida?	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente. <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Não ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>
22) Os prestadores de cuidados apresentam psicopatologia severa, particularmente do foro psicótico que comprometem sua capacidade de reflexão, aprendizagem e mudança? Em que medida?	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente. <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Não ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>
23) Os prestadores de cuidados apresentam problemas de abuso de álcool ou outras substâncias psicoactivas que comprometem sua capacidade de reflexão, aprendizagem e mudança? Em que medida?	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Não ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>
24) Os prestadores de cuidados ou a família omitem informação pertinente para o processo de avaliação e/ou revelam comportamentos fora ou dentro das sessões que contrariam as suas verbalizações ou intenções de mudança? Em que medida?	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Não ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>
25) Os prestadores de cuidados e/ou a família são capazes de antecipar ou reconhecer obstáculos à mudança e/ou antecipar situações problemáticas futuras e envolverem-se na discussão de estratégias de prevenção da recaída? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
26) Há congruência entre as intenções expressas pelos prestadores de cuidados e os seus comportamentos fora das sessões ou os seus esforços de mudança? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
27) Os prestadores de cuidados avaliam-se como disponíveis para se envolverem num processo de mudança?	Não ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>

<b>Em que medida?</b>	Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>		Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>28) Os prestadores de cuidados percebem-se como competentes para se envolverem num processo de mudança? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>29) Os prestadores de cuidados identificam competências ou recursos pessoais, da família ou da rede de suporte que possam contribuir para o processo de mudança? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>30) Existe algum tipo de suporte ou intervenção que possa auxiliar a família no processo de mudança? Em que medida está disponível?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>31) Os prestadores de cuidados estão disponíveis para receberem suporte profissional no processo de mudança, no caso de ele ser considerado? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>Rácios de indicadores:</b>			
Indique nos campos à direita os rácios gerais de indicadores negativos, ambíguos e positivos em função das classificações obtidas às questões anteriores. No cálculo dos rácios gerais entram as respostas nas categorias Sim/Não/Mais ou menos.			
Para o cálculo dos rácios específicos deve considerar as subcategorias de respostas, conforme indicador.			
	<b>Rácio geral de Indicadores negativos (x/31)</b>	<b>Rácio geral de indicadores ambíguos (x/31)</b>	<b>Rácio geral de indicadores positivos (x/31)</b>
	Rácio específico de indicadores negativos considerando as respostas “Nada”, ou as respostas “Completamente”, no caso dos itens invertidos (x/31)		Rácio específico de indicadores positivos considerando as respostas “Completamente”, ou as respostas “Nada”, no caso dos itens invertidos (x/31)
	Rácio específico de indicadores negativos considerando as respostas “Pouco”, ou as respostas “Bastante,” no caso dos itens invertidos (x/31)		Rácio específico de indicadores positivos considerando as respostas “Bastante”, ou as respostas “pouco”, no caso dos itens invertidos (x/31)
<b>Esquema de decisão</b>			
Em função dos cálculos anteriormente efectuados dos rácios de indicadores positivos e negativos responda às questões que se seguem e vá assinalando com um círculo as respostas obtidas e a pontuação numérica correspondente			
<b>a) O rácio geral de indicadores negativos ultrapassa</b>			

**2/3?**

Sim..... Considere a possibilidade de o potencial de mudança ser muito reduzido (-3)

Não..... Passe para b)

**b) O rácio de indicadores negativos ultrapassa 1/2?**

Sim, e os restantes correspondem essencialmente a indicadores ambíguos..... Considere a possibilidade de o potencial de mudança ser bastante reduzido (-2)

Sim, e há quase tantos indicadores ambíguos como positivos  
..... Considere a possibilidade do potencial de mudança ser reduzido mudança (-1)

..... Considere a possibilidade de poder existir potencial de mudança mínimo (0)

Sim, e os restantes são todos (ou quase todos, podendo haver uma ou duas excepções) indicadores positivos..... Passe para c)

Não, é menor que 1/2:.....

**c) O rácio de indicadores positivos é superior a 2/3?**

Sim, ultrapassa os 2/3 e os restantes correspondem essencialmente a indicadores ambíguos..... Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança muito elevado (+3)

Sim, não ultrapassa muito os 2/3 e os restantes correspondem essencialmente a indicadores ambíguos..... Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança bastante elevado (+2)

Sim, não ultrapassa muito os 2/3 e os restantes correspondem essencialmente a indicadores negativos..... Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança razoável (+1)

..... Passe a d)

Não, é menor que 2/3.....

**d) O rácio de indicadores positivos é superior a 1/2?**

Sim, ultrapassa bastante e os restantes correspondem essencialmente a indicadores ambíguos..... Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança bastante elevado (+2)

Sim, ultrapassa bastante e os restantes correspondem essencialmente a indicadores negativos..... Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança razoável (+1)

Sim, ultrapassa um pouco e os restantes correspondem essencialmente a indicadores ambíguos ..... Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança razoável (+1)

Sim, ultrapassa um pouco e os restantes correspondem

essencialmente a indicadores negativos.....

Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança mínimo (0)

Não, é inferior a ½ .....

Passe a e)

- e) Há uma distribuição mais ou menos equilibrada entre os indicadores positivos, negativos e ambíguos OU indicadores ambíguos são superiores a 1/2**

Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança mínimo (0)

ASSINALE A PONTUAÇÃO OBTIDA PARA O POTENCIAL DE MUDANÇA GLOBAL DE ACORDO COM O ESQUEMA DE DECISÃO NA SEGUINTE ESCALA

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
Potencial de Mudança Global Muito Reduzido	Potencial de Mudança Global Bastante Reduzido	Potencial de Mudança Reduzido	Potencial de mudança mínimo	Potencial de Mudança Razoável	Potencial de Mudança Bastante Elevado	Potencial de mudança Muito Elevado

Considere a possibilidade de alterar a sua ponderação se verificar que algum dos itens avaliados deve ter um peso maior ou menor relativamente aos outros. Sintetize os aspectos essenciais da avaliação do potencial de mudança considerando os indicadores positivos e negativos que julga serem particularmente pertinentes para a família, discutindo os aspectos únicos da avaliação tendo em consideração as características da família e do processo de avaliação. Comece por avaliar o significado que os rácios podem ter para depois considerar a possibilidade de alguns itens incluídos ora nos indicadores negativos, ora nos ambíguos ou intermédios, poderem assumir um valor menor ou maior tendo em conta as características do caso. Procure avançar com uma avaliação final do potencial de mudança justificando as suas opções. Indique a sua revisão da ponderação, justificando-a.

PONTUAÇÃO E DECISÃO FINAL RELATIVA AO POTENCIAL DE MUDANÇA GLOBAL

-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
Potencial de Mudança Global Muito Reduzido	Potencial de Mudança Global Bastante Reduzido	Potencial de Mudança Reduzido	Potencial de mudança mínimo	Potencial de Mudança Razoável	Potencial de Mudança Bastante Elevado	Potencial de mudança Muito Elevado

Síntese da avaliação e justificação da revisão:

---



---



---



---

<b>AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DE MUDANÇA ESPECÍFICO</b>			
Indicar a dimensão ou objectivos de mudança considerados (Repetir esta secção para todas as áreas prioritárias de mudança identificadas):			
	<b>Indicadores negativos</b>	<b>Indicadores ambíguos</b>	<b>Indicadores positivos</b>
<b>1) Os prestadores de cuidados reconhecem a existência de um problema e/ou o seu contributo individual para o mesmo? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>2) Os prestadores de cuidados reconhecem como problema uma situação/comportamento identificada/o por outros, ao ponto de se mostrarem disponíveis para trabalhar o problema de forma a que ele possa deixar de ser identificado como tal? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>3) Face aos indícios ou evidências disponíveis os prestadores de cuidados conseguem reconhecer a pertinência das preocupações dos profissionais/sistema de protecção, ainda que não reconheça o problema ou a sua responsabilidade sobre o mesmo? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>4) Os prestadores de cuidados revelam desconforto com os problemas identificados? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/> Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/> Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente .. <input type="checkbox"/>
<b>5) Os prestadores de cuidados culpam outros pelos problemas não reconhecendo o seu contributo pessoal? Em que medida?</b>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>
<b>6) Os prestadores de cuidados e/ou a família apresentaram, no decurso do processo de avaliação, e nos ensaios de intervenção, comportamentos novos, singularidades ou excepções comportamentais relativamente aos problemas identificados susceptíveis de serem ampliadas e facilitarem a mudança? Em que medida?</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/>  Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>  Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>
<b>7) Os prestadores de cuidados e/ou a família apresentaram, no decurso do processo de avaliação, e nos ensaios de intervenção, crenças ou explicações novas para a sua realidade ou problemas, singularidades ou excepções cognitivas relativamente aos problemas identificados susceptíveis de serem</b>	<b>Não</b> ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	<b>Sim</b> ..... <input type="checkbox"/>

ampliadas e facilitarem a mudança?  Em que medida?	Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>		Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>
8) Os prestadores de cuidados e/ou a família apresentaram, no decurso do processo de avaliação, e nos ensaios de intervenção, discursos e narrativas novas para a sua realidade ou problemas, singularidades ou excepções discursivas relativamente aos problemas identificados susceptíveis de serem ampliadas e facilitarem a mudança? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/>          Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>          Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>
9) Os prestadores de cuidados e/ou a família apresentaram, no decurso do processo de avaliação, e nos ensaios de intervenção, aspectos diferentes na sua organização e tom emocional em relação à sua realidade ou problemas, singularidades ou excepções nas dinâmicas emocionais susceptíveis de serem ampliadas e facilitarem a mudança? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/>          Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>          Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>
10) Os prestadores de cuidados avaliam-se como disponíveis para se envolverem num processo de mudança nas dimensões/objectivos identificados? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/>          Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>          Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>
11) Os prestadores de cuidados percebem-se como competentes para se envolverem num processo de mudança nas dimensões/objectivos identificados? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/>          Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>          Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>
12) Os prestadores de cuidados identificam competências ou recursos pessoais, da família ou da rede de suporte, que possam contribuir para o processo de mudança? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/>          Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>          Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>
13) Existe algum tipo de suporte ou intervenção que possa auxiliar a família no processo de mudança? Em que medida está disponível?	Não ..... <input type="checkbox"/>          Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>          Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>
14) Os prestadores de cuidados estão disponíveis para receberem suporte profissional no processo de mudança, no caso de ele ser considerado? Em que medida?	Não ..... <input type="checkbox"/>          Pouco..... <input type="checkbox"/> Nada ..... <input type="checkbox"/>	Mais ou menos.... <input type="checkbox"/>	Sim..... <input type="checkbox"/>          Bastante..... <input type="checkbox"/> Completamente <input type="checkbox"/>
<b>Rácios de indicadores:</b> Indique nos campos à direita os rácios gerais de indicadores negativos, ambíguos e positivos em função das classificações obtidas às questões anteriores. No cálculo dos rácios gerais entram as respostas nas categorias Sim/Não/Mais ou menos.  Para o cálculo dos rácios específicos deve considerar as sub-categorias de respostas, conforme indicador.	<b>Rácio de Indicadores negativos (x/14)</b>	<b>Rácio de indicadores ambíguos (x/14)</b>	<b>Rácio de indicadores positivos (x/14)</b>
	Rácio específico de indicadores negativos considerando as respostas "Nada", ou as		Rácio específico de indicadores positivos considerando as respostas "Completamente",

	respostas "Completamente" , no caso dos itens invertidos (x/31)		ou as respostas "Nada", no caso dos itens invertidos (x/31)
	Rácio específico de indicadores negativos considerando as respostas "Pouco", ou as respostas "Bastante," no caso dos itens invertidos (x/31)		Rácio específico de indicadores positivos considerando as respostas "Bastante", ou as respostas "pouco", no caso dos itens invertidos (x/31)
<b>Esquema de decisão</b>			
Em função dos cálculos anteriormente efectuados dos rácios de indicadores positivos e negativos responda às questões que se seguem e vá assinalando com um círculo as respostas obtidas e a pontuação numérica correspondente			
<b>a) O rácio geral de indicadores negativos ultrapassa 2/3?</b>			
Sim.....	Considere a possibilidade de o potencial de mudança ser muito reduzido (-3)		
Não.....	Passe para b)		
<b>b) O rácio de indicadores negativos ultrapassa 1/2?</b>			
Sim, e os restantes correspondem essencialmente a indicadores ambíguos.....	Considere a possibilidade de o potencial de mudança ser bastante reduzido (-2)		
Sim, e há quase tantos indicadores ambíguos como positivos .....	Considere a possibilidade do potencial de mudança ser reduzido mudança (-1)		
Sim, e os restantes são todos (ou quase todos, podendo haver uma ou duas excepções) indicadores positivos.....	Considere a possibilidade de poder existir potencial de mudança mínimo (0)		
Não, é menor que 1/2:.....	Passe para c)		
<b>c) O rácio de indicadores positivos é superior a 2/3?</b>			
Sim, ultrapassa os 2/3 e os restantes correspondem essencialmente a indicadores ambíguos.....	Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança muito elevado (+3)		
Sim, não ultrapassa muito os 2/3 e os restantes correspondem essencialmente a indicadores ambíguos.....	Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança bastante elevado (+2)		

<p>Sim, não ultrapassa muito os 2/3 e os restantes correspondem essencialmente a indicadores negativos.....</p> <p>Não, é menor que 2/3.....</p>	<p>Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança razoável (+1)</p> <p>Passe a d)</p>
<p><b>d) O rácio de indicadores positivos é superior a 1/2?</b></p>	
<p>Sim, ultrapassa bastante e os restantes correspondem essencialmente a indicadores ambíguos.....</p>	<p>Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança bastante elevado (+2)</p>
<p>Sim, ultrapassa bastante e os restantes correspondem essencialmente a indicadores negativos.....</p>	<p>Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança razoável (+1)</p>
<p>Sim, ultrapassa um pouco e os restantes correspondem essencialmente a indicadores ambíguos .....</p>	<p>Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança razoável (+1)</p>
<p>Sim, ultrapassa um pouco e os restantes correspondem essencialmente a indicadores negativos.....</p>	<p>Considere a possibilidade de existir um potencial de mudança mínimo (0)</p>
<p>Não, é inferior a 1/2 .....</p>	<p>Passe a e)</p>
<p><b>e) Há uma distribuição mais ou menos equilibrada entre os indicadores positivos, negativos e ambíguos OU indicadores ambíguos são superiores a 1/2</b></p>	
<p>Pondere a sua avaliação final combinando a avaliação do potencial de mudança global com o potencial de mudança específico.</p> <p>Considere que tipo de intervenções podem, pelo menos numa fase inicial, melhor oferecer suporte para o processo de mudança considerando as dimensões do funcionamento familiar em que se verificaram mais excepções ou em que a família foi mais capaz de evidenciar mudança. Por exemplo, se a família evidenciou mais facilmente singularidades e excepções comportamentais, considere a possibilidade de o projecto de suporte de mudança iniciar com uma contribuição para a emergência deste tipo de singularidades, para depois facilitar a mudança de um ponto de vista cognitivo, narrativo e emocional, ou da necessidade de se combinarem diferentes modos de suporte para a mudança.</p>	



## **ANEXO 13- COMPROMISSO DE MUDANÇA**

<b>MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA</b>
<b>COMPROMISSO DE MUDANÇA<sup>230</sup></b>
N.º Processo: _____
<b>NÚMERO DO COMPROMISSO DE MUDANÇA :</b> _____ <b>DATA:</b> _____

**SITUAÇÃO INICIAL** (Descreva os problemas ou situações que levaram a este compromisso de mudança e/ou aquilo que seria desejável acontecer):

---



---



---

Numa escala de 1 a 5 assinale o ponto da situação actual (pode usar meios pontos). Pode assinalar considerando ora o nível de gravidade do problema, ora o nível de satisfação com a área de vida em questão, ora o domínio ou a medida em que determinada competência ou resultado desejado está presente, conforme aquilo que lhe fizer mais sentido ou for mais fácil de avaliar

Indique aquilo que está a ser avaliado: \_\_\_\_\_

1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
Problema muito grave/ Nenhuma satisfação/ Nenhuma competência/R Resultado desejado nada alcançado		Problema grave/ Pouca satisfação/ Pouco domínio da competência/ Resultado desejado pouco alcançado		Há algum problema/ Alguma satisfação/ Algum domínio da competência/ Resultado desejado um pouco alcançado		Quase não há problema / Bastante satisfação/ Bastante domínio da competência/ Resultado desejado bastante alcançado		Não há problema/Mu ita satisfação/ Muito domínio da competência/ Resultado desejado completamen te alcançado

### OBJECTIVO ESPECÍFICO- RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES

(Descreva de forma muito clara e concreta, o que se quer mudar nos termos do que se quer que aconteça/como vão ser as coisas depois, ou seja, o objectivo. Descreva, ainda, como se vai saber o que mudou, ou o que tem, concretamente que acontecer para se saber que se alcançou o objectivo, ou seja, os indicadores):

---



---

<sup>230</sup> Esta ficha é uma adaptação, revisão e melhoramento do compromisso de elaborado para o CAFAP do Gabinete Social de Atendimento à Família em Viana do Castelo, Portugal, em 2006.

---



---

**ACTIVIDADES, PESSOAS ENVOLVIDAS E TAREFAS/RESPONSABILIDADES**

(Descreva exactamente o que se vai fazer para se tentarem alcançar os objectivos, qual o plano, como se vai implementar, ou seja, quem vai fazer o quê, quando e como)

---



---



---



---



---



---



---



---

**RECURSOS NECESSÁRIOS E ONDE/COMO OS RECRUTAR**

(Descreva o que tem se obter, aquilo que é necessário, ou seja, os recursos que são necessários para se levarem a cabo as actividades anteriormente descrita, como eles vão ser obtidos e quem o vai fazer)

---



---



---



---

**Data da próxima avaliação** (data em que o compromisso vai ser avaliado): \_\_\_\_\_

Numa escala de 1 a 5 assinale o ponto onde quer estar (ou acha que é possível estar) na altura em que este objectivo vai ser avaliado (pode usar meios pontos):

1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
Problema muito grave/ Nenhuma satisfação/ Nenhuma competência/ Resultado desejado nada alcançado		Problema grave/ Pouca satisfação/ Pouco domínio da competência/ Resultado desejado pouco alcançado		Há algum problema/ Alguma satisfação/ Algum domínio da competência/ Resultado desejado um pouco alcançado		Quase não há problema / Bastante satisfação/ Bastante domínio da competência/ Resultado desejado bastante alcançado		Não há problema/ Muita satisfação/ Muito domínio da competência/ Resultado desejado completamente alcançado

Indique o que tem que acontecer para se saber que se chegou ao ponto desejado:

---



---



---



---

**DATA E ASSINATURAS DAS PESSOAS ENVOLVIDAS:**

Declaramos comprometermo-nos a cumprir com o que ficou estabelecido nas nossas tarefas e responsabilidades. Abaixo assinados, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO DO COMPROMISSO DE MUDANÇA Nº: \_\_\_\_\_ : Data: \_\_\_\_\_**

Numa escala de 1 a 5 assinale o ponto onde está actualmente em termos de alcance do objectivo definido (nota: assinale o valor com um círculo, coloque a data, junto ao mesmo, e indique o número da avaliação (1, 2, 3, etc.). No caso de o compromisso não ser alterado e se considerar pertinente dar-lhe continuidade, as avaliações posteriores podem ser registadas da mesma forma)

1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5
Problema muito grave/ Nenhuma satisfação/ Nenhuma competência/ Resultado desejado nada alcançado		Problema grave/ Pouca satisfação/ Pouco domínio da competência/ Resultado desejado pouco alcançado		Há algum problema/ Alguma satisfação/ Algum domínio da competência/ Resultado desejado um pouco alcançado		Quase não há problema / Bastante satisfação/ Bastante domínio da competência/ Resultado desejado bastante alcançado		Não há problema/ Muita satisfação/ Muito domínio da competência/ Resultado desejado completamente alcançado

É necessário dar continuidade ao compromisso? Sim  Não

É necessário reformular o compromisso (por exemplo, rever actividades, alterar o objectivo)?  
Sim  Não

Se sim, assinale n.º do próximo compromisso/do compromisso que dará continuidade ao actual ou que faz a revisão: \_\_\_\_\_

Assinatura das pessoas envolvidas na avaliação 1:

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

Assinatura das pessoas envolvidas na avaliação 2:

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

Assinatura das pessoas envolvidas na avaliação 3:

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

**ANEXO 14- Campos e categorias de registo de informação de serviços prestados para avaliação da implementação do MAIFI**

## Campos e categorias das grelhas de registo de serviços prestados

Campos das grelhas de registo	Descrição/categorias e códigos numéricos para inserção em base de dados
-Número do processo	Inserir número de processo da família
-Data do Atendimento	Inserir data do atendimento
-Nome e/ou número de técnicos	<p>Escrever o nome de todos os técnicos que estiveram directamente envolvidos no serviço prestado/atendimento ou o número total de elementos.</p> <p>(Nota: criar códigos para cada técnico,</p> <p>Psicólogo=1</p> <p>Técnico serviço social = 2</p> <p>Educador Social= 3</p>
- Tipo sessão/serviços prestados/natureza contactos	<p>Escolher o tipo de sessão que foi realizada indicando primeiro a categoria geral (ex: acolhimento, avaliação e intervenção e depois o serviço prestado ou a natureza do contacto (de acordo com a lista abaixo indicada). Para inserção em base de dados deverá escolher o código numérico do tipo geral de sessão e depois inserir um código para o serviços prestado/natureza do contacto:</p> <p>1- <u>Acolhimento</u></p> <p>6- Acolhimento</p> <p>2- <u>Avaliação</u></p> <p>7 -Avaliação centrada na capacidade parental ao nível da orientação/estabelecimento de limites</p> <p>8-Avaliação centrada na capacidade parental ao nível da estimulação</p> <p>9- Avaliação centrada na capacidade parental ao nível da segurança física e protecção face a outros</p> <p>10- Avaliação centrada na capacidade parental ao</p>

	<p>nível da segurança afectiva</p> <p>11-Avaliação centrada na capacidade parental ao nível dos cuidados básicos</p> <p>12-Avaliação centrada nas dinâmicas familiares</p> <p>13-Avaliação centrada em factores ambientais e sociais: acesso e gestão de bens e recursos essenciais, acesso a serviços, qualidade e condições básicas de vida</p> <p>14- Avaliação centrada em factores ambientais e sociais: rede social pessoal/ relação da família com outros sistemas</p> <p>15- Avaliação centrada em factores ambientais e sociais: discursos e constrangimentos sociais e culturais, consciência crítica e empowerment</p> <p>16-Avaliação centrada na criança</p> <p>17-Articulação com outras instituições/profissionais/outros</p> <p>18-Reunião de rede de profissionais com a presença da família</p> <p>19-Reunião de rede de profissionais sem a presença da família</p> <p>20-Reunião de rede primária</p> <p>21-Reunião de rede mista</p> <p>22-Discussão, integração e/ou finalização da avaliação</p> <p>3- <u>Suporte para a mudança</u></p> <p>23-Negociação/avaliação do pedido/negociação compromisso de avaliação</p> <p>24-Consulta familiar integradora *</p> <p>25-Consulta de casal integradora*</p> <p>26-Consulta individual integradora*</p> <p>27-Ensaio de mudança centrado nas dinâmicas</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>familiares</p> <p>28-Ensaio de mudança centrado na capacidade parental ao nível da orientação/estabelecimento limites</p> <p>29-Ensaio de mudança centrado na capacidade parental ao nível da estimulação</p> <p>30-Ensaio de mudança centrados na capacidade parental ao nível da segurança física e protecção face a outros</p> <p>31-Ensaio de mudança centrados na capacidade parental ao nível da segurança afectiva</p> <p>32-Ensaio de mudança centrado nas competências parentais ao nível dos cuidados básicos</p> <p>33-Ensaio de mudança centrado em competências de gestão financeira ou doméstica</p> <p>34-Ensaio de mudança centrado na rede primária</p> <p>35-Ensaio de mudança centrado na rede secundária formal</p> <p>36-Ensaio de mudança centrada na rede mista</p> <p>37- Ensaio de mudança centrado na obtenção de bens e recursos /acesso a serviços e melhoria da qualidade de vida</p> <p>38- Ensaio de mudança centrado em factores ambientais e sociais: ensaio de mudança centrado na capacidade de obtenção e gestão de bens e recursos/acesso a serviços</p> <p>39-Ensaio de mudança centrado nos discursos e constrangimentos sociais e culturais, no aumento da consciência crítica, empowerment e/ou exercício activo da cidadania</p> <p>40-Ensaio de mudança centrado em competências pessoais e sociais e/ou questões relacionadas com o percurso desenvolvimental individual dos elementos da família</p> <p>41-Ensaio de mudança centrado na integração de</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p>experiências traumáticas</p> <p>42-Intervenção em grupo (especificar)</p> <p>43-Intervenção em grupo-campo de férias</p> <p>44-Articulação com outras Instituições/profissionais/outros</p> <p>45- Contactos breves de monitorização iniciados pela equipa do MAIFI</p> <p>46- Contactos breves de monitorização ou outros iniciados pela família</p> <p>47-Contactos breves centrados na marcação de sessões</p> <p>48-Intervenção em crise</p> <p>49-Sessão de estimulação desenvolvimental</p> <p>50-Outro (especificar no processo)</p> <p><b>4- <u>Follow-up</u></b></p> <p>51- Sessão de avaliação/monitorização da manutenção das mudanças</p> <p><b>Nota:</b> Para além desta categoria podem ser utilizadas as categorias descritas para as sessões de avaliação e suporte para a mudança, sempre que aplicável</p> <p><b>5- <u>Finalização</u></b></p> <p>52- Sessão de finalização/integração final do processo</p> <p><b>* Por estas sessões integradoras entendem-se aquelas que prestam particular atenção à construção narrativa e dialógica dos problemas/resultados desejados e que atenta às dinâmicas interaccionais</b></p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>intra e intersistémicas e sua transformação procurando ora produzir ora facilitar a integração de nova informação tendo em vista a mudança. Incluem-se também as sessões em que se pretende integrar e dar sentido à informação produzido no contexto de diferentes ensaios de mudança mais focalizados e específicos, propostos à família.</p> <p><b>Nota:</b> Quando na mesma sessão se julgar adequado considerar vários tipos de serviços prestados ou existir uma combinação de diferentes enfoques ou estratégias então, o registo deverá ser feito como se de sessões diferenciadas se tratassem, embora com a mesma data, fazendo-se uma estimativa do tempo que determinado enfoque ocupou na sessão. Assim, por exemplo poderíamos, para uma mesma sessão fazer um registo de uma sessão de ensaio de mudança centrado nas dinâmicas familiares, de ensaio de mudança centrada na capacidade parental ao nível da orientação/estabelecimento de limites e de consulta familiar integradora.</p>
-Contexto do Atendimento	<p>Escolher uma das seguintes opções/códigos numéricos:</p> <p>1- Domicílio (quando o serviço é prestado no domicílio da família/utente)</p> <p>2- Gabinete (quando efectuado nas instalações da equipa do MAIFI)</p> <p>3- Gabinete externo (escolher quando um atendimento é feito em contexto de gabinete mas fora das instalações da equipa do MAIFI e o contexto não é, em si mesmo, prioritário para o sucesso da intervenção, nem alvo de intervenção, mas apenas o contexto mais conveniente (ex: uma consulta de psicologia que é realizada numa escola; um atendimento que é realizado com outros técnicos nos seus locais de trabalho como o hospital ou segurança social)</p> <p>4- Comunidade (quando o serviço é prestado nalgum local da comunidade e o local é, em si mesmo, crucial</p>

	<p>para a intervenção; quando a relação das famílias com esses contextos ou os contextos em si mesmo são alvo de intervenção)</p> <p>5- Telefone</p> <p>6-Outros (especificar)</p>
- Duração (em minutos)	Inserir o número de minutos durante os quais foi prestado o serviço
-Elementos do agregado familiar	<p>Indicar o número identificativo) dos elementos do agregado familiar envolvidos, utilizando as seguintes designações, separando-os por vírgulas</p> <p>M= Mãe</p> <p>P= Pai</p> <p>F1= Filho 1 (mais velho)</p> <p>F2= Filho 2 (a seguir ao mais velhos)</p> <p>F...= conforme posição na fratria pode ser acrescentado 3, 4, 5, etc.</p> <p>AF= Avó</p> <p>AM= Avô</p> <p>Pd= Padrasto</p> <p>Md= Madrasta</p> <p>TF= Tia</p> <p>TM= Tio</p> <p>Sb= Sobrinho</p> <p>Etc.</p>
-Número total de elementos atendidos	Inserir o número (quantidade) de elementos do agregado familiar implicados
-Nome do profissional/instituição contactada	Escrever o nome de todos os técnicos contactados e respectiva filiação institucional

-Avaliação da sessão	<p>5-Objectivos completamente alcançados</p> <p>4-Objectivos em grande parte alcançados</p> <p>3-Objectivos parcialmente alcançados</p> <p>2-Objectivos pouco alcançados</p> <p>1-Objectivos nada alcançados</p> <p>Nota: No caso de objectivos alterados no decorrer da sessão fazer a avaliação segundo a escala acima indicada tendo em consideração os objectivos já revistos</p>
----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EVOLUÇÃO E ESTADO DO PROCESSO	
Data de início do processo	Indicar a data de início do processo
Número de sessões de acolhimento	Indicar o número de sessões de acolhimento
Data de início da avaliação	Indicar a data de início da avaliação, considerando como referência a última sessão de acolhimento
Duração da fase de avaliação (em meses)	Indicar, grosso modo, o número de meses em que decorreu a fase de avaliação considerando o tempo até esta ser considerada concluída mesmo que, entretanto, tenham vindo a ser negociados alguns projectos de mudança
Data de início da fase de suporte para a mudança	Indicar a data de início da fase de suporte para a mudança
Duração da fase de suporte para a mudança (em meses)	Indicar, grosso modo, o número de meses em que decorreu a fase de suporte para a mudança considerando o momento em que se iniciou a discussão e reflexão com a família sobre o resultado e processo global da fase de avaliação e a negociação de um projecto global de mudança, até à entrada em período de follow-up.
Data de início da fase de follow-up	Indicar a data de início da fase de follow-up
Duração da fase de follow-up (em meses)	Indicar, em meses, a duração de fase de <i>follow-up</i> , desde o seu início até término do processo, mesmo que após terminada a fase de suporte para a mudança ainda tenha

	<b>havido lugar para alguns ensaios de mudança.</b>
<b>Data de finalização</b>	<b>Indicar a data de finalização do processo</b>
<b>Duração total de colaboração entre a família e os profissionais no âmbito do MAIFI (em meses)</b>	<b>Indicar, em, meses, a duração de todo o processo, desde o encaminhamento até à finalização</b>

**ANEXO 15- Categorias de classificação do estado do processo e tipologia do caso em função da avaliação e finalização do processo**

**CATEGORIAS E DEFINIÇÕES PARA CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO DO PROCESSO E TIPOLOGIA DO CASO EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO E FINALIZAÇÃO DO PROCESSO**

<b>QUADRO A</b>	
<b>ESTADO DO PROCESSO RELATIVO À AVALIAÇÃO</b>	
Categoria e código numérico para inserção em base de dados	Definição
<b>1-Avaliação concluída com sucesso, com emissão de relatório.</b>	A avaliação foi concluída com sucesso (este sucesso é independente do tipo de parecer produzido) e foi produzido e enviado relatório à entidade encaminhadora ou outra competente.
<b>2-Avaliação concluída com sucesso, sem emissão de relatório</b>	A avaliação foi concluída com sucesso e muito embora a equipa possa ter produzido relatório ele não foi enviado a outros profissionais ou instituições/organizações. Nestas situações, provavelmente apenas de risco e não de perigo, o encaminhamento não implicava o pedido de elaboração de um relatório por parte do encaminhador nem de outra entidade envolvida, não se tratando de uma situação de avaliação/intervenção mandatada.
<b>3-Avaliação incompleta, com produção de relatório devido a deteção de situações de elevado perigo</b>	A avaliação não foi concluída. Verificaram-se situações de perigo ou outras circunstâncias excepcionais que inviabilizaram a continuidade da avaliação ou que exigiam a adopção de outras medidas sendo emitido relatório com avaliação incompleta. Pode ou não ter sido deixada em aberto a possibilidade de a avaliação ser retomada caso se verifique alteração das circunstâncias que motivaram a interrupção da avaliação.
<b>4-Avaliação incompleta devido a drop-out ou indisponibilidade da família, com emissão de relatório</b>	A avaliação não foi concluída devido a abandono do processo por parte da família ou manifestação de indisponibilidade para a terminar. Foi produzido e enviado relatório ao encaminhador ou entidades competentes.
<b>5-Avaliação incompleta devido a drop-out ou indisponibilidade da família, sem emissão de relatório ou sinalização do caso</b>	A avaliação não foi concluída devido a abandono do processo por parte da família ou manifestação de indisponibilidade para a terminar. Muito embora a equipa possa ter produzido relatório ele não foi enviado a outros profissionais ou instituições/organizações por não ter sido solicitado aquando

	do encaminhamento, por não se tratar de uma situação de avaliação mandatada e de perigo e não se terem verificado, no tempo em que avaliação decorreu, indicadores de perigo que justificasse a denúncia do caso às entidades competentes como a CPCJ.
<b>6- Em curso</b>	A avaliação está em curso. A inserção desta categoria deverá ser eliminada logo que o processo de avaliação termine e substituída por uma das categorias anteriores.
<b>7- Sem indicação</b>	Caso sem indicação para MAIFI ou sem condições para ser iniciado



<b>QUADRO B</b>	
<b>CLASSIFICAÇÃO DO PROCESSO NO FINAL DA FASE DE AVALIAÇÃO CONSOANTE PARECER</b>	
Categoria e código numérico para inserção em base de dados	Definição
<b>1-Situação de perigo, com ou sem múltiplos desafios com risco psicossocial médio/elevado. Recomendação de seguimento para suporte para mudança no MAIFI</b>	A situação foi considerada como de perigo com ou sem múltiplos desafios e múltiplos riscos psicossociais (podendo ou não existir risco elevado de (re)ocorrência de mais tratos) e foi recomendada intervenção/elaboração de projecto de suporte para a mudança, no âmbito do MAIFI, tendo em vista a manutenção da criança na família ou reintegração.
<b>2-Situação de perigo. Recomendação de elaboração de projecto alternativo à manutenção ou reintegração da criança na família, com suporte da equipa do MAIFI. Sem indicação para intervenção familiar.</b>	A situação foi considerada como de perigo, eventualmente com baixo potencial de mudança e elevado/muito elevado risco de (re)ocorrência de maus tratos. Não foi recomendado projecto de suporte para a mudança familiar tendo em vista a manutenção ou reintegração da criança na família por não se considerar existirem condições indicadas mas, dada a relação/colaboração com a família ou dado o posicionamento desta foi proposto apoio do MAIFI para cooperação e envolvimento da família na elaboração e operacionalização de projecto alternativo de salvaguarda do bem-estar e segurança da criança (ex: acolhimento institucional ou familiar, acolhimento com outro familiar ou pessoa idónea; adopção, etc.)
<b>3-Situação de perigo. Foram efectuadas mudanças necessárias durante o período de avaliação. Recomendação de construção e implementação de plano de segurança e monitorização no âmbito do MAIFI ou com a colaboração dos seus profissionais.</b>	A situação foi considerada como de perigo ou de múltiplos desafios com risco psicossocial elevado (podendo ou não existir risco elevado de (re)ocorrência de mais tratos) mas os perigos e os factores que mantinham os problemas ou contribuíam para a sua solução foram adequadamente endereçados no decurso do processo de avaliação não se considerando justificado um processo de suporte para a mudança estruturado. Há recomendação de construção de plano de segurança e de monitorização das mudanças e deste mesmo plano no âmbito do MAIFI ou com a colaboração (eventualmente numa fase de transição) dos seus profissionais.
<b>4-Situação de perigo ou risco. Foram efectuadas mudanças necessárias durante o período de avaliação. Recomendação de construção e implementação de plano de segurança e monitorização no âmbito de outros serviços/processos de</b>	A situação foi considerada como de perigo, risco ou de múltiplos desafios com ou sem risco psicossocial elevado (podendo ou não existir risco elevado de (re)ocorrência de mais tratos) mas os perigos, os factores de risco e os factores que mantinham os problemas ou contribuíam para a sua solução foram adequadamente endereçados no decurso do processo de avaliação não se considerando justificado um

apoio.	processo de suporte para a mudança estruturado. Há recomendação de construção de plano de segurança e de monitorização das mudanças e deste mesmo plano por parte de outros serviços/processos de apoio ou profissionais que não os do MAIFI.
<b>5-Situação de perigo. Recomendação de elaboração de projecto alternativo à manutenção ou reintegração da criança na família. Sem indicação para intervenção familiar.</b>	A situação foi considerada como de perigo, eventualmente com baixo potencial de mudança e elevado/muito elevado risco de (re)ocorrência de maus tratos. Não foi recomendado projecto de suporte para a mudança familiar tendo em vista a manutenção ou reintegração da criança na família nem no âmbito do MAIFI nem de outras modalidades de intervenção familiar ou parental por não se considerarem existir condições para a intervenção. É recomendado projecto alternativo focalizado no bem-estar, segurança e futuro da criança (ex: acolhimento institucional ou familiar, acolhimento com outro familiar ou pessoa idónea; adopção, etc.)
<b>6-Situação de necessidade ou de risco médio/baixo com necessidades e vulnerabilidades relativamente focalizadas. Recomendação de intervenções especializadas mas relativamente estruturadas</b>	A situação foi considerada como de necessidade, existindo alguns factores de risco e baixo/médio risco para a (re)ocorrência de maus tratos. Não é uma situação de múltiplos desafios ou, sendo-o, a família parece vir a lidar eficazmente com os mesmos. É recomendado apoio específico e relativamente focalizado nas dimensões do funcionamento familiar mais fragilizadas ou nos factores de risco mais prementes. Não se justifica intervenção integrada no MAIFI e considera-se indicado a provisão de serviços especializados focalizados (ex: apoio social/pecuniário; participação em intervenções de grupo psicoeducativas; terapia de casal; etc.)
<b>7-Situação de necessidade ou de risco médio/baixo com necessidades e vulnerabilidades relativamente focalizadas. Recomendação de apoio muito pontual.</b>	A situação foi considerada como de necessidade, existindo alguns factores de risco e baixo/médio risco para a (re)ocorrência de maus tratos. Não é uma situação de múltiplos desafios ou, sendo-o, a família parece vir a lidar eficazmente com os mesmos. É recomendado apoio específico e muito pontual para lidar com alguma dificuldade transitória normativa ou não normativa (ex: apoio na procura de emprego; apoio com géneros alimentares; aconselhamento na gravidez, etc.)
<b>8-Situação de alguma necessidade, ou de risco médio/baixo. Não se considera necessária intervenção.</b>	A situação foi considerada como de necessidade, existindo alguns factores de risco e baixo/médio risco para a (re)ocorrência de maus tratos. Não é uma situação de múltiplos desafios ou, sendo-o, a família parece vir a lidar eficazmente com os mesmos. A família parece apresentar os recursos necessários para efectuar as mudanças necessárias ou lidar eficazmente com os acontecimentos de vida

	normativos ou não normativos associados à perturbação actual e/ou não se considera poder existir um projecto de intervenção ou serviço que possa prestar o apoio necessário ou que se justifique.
<b>9-Situação de múltiplos desafios, de necessidade, de (múltiplos) risco(s) psicossocial médio/elevado, com necessidades diversas associadas aos múltiplos desafios. Recomendação de seguimento para suporte para mudança no MAIFI.</b>	A situação foi considerada como sendo de múltiplos desafios associada a múltiplos riscos psicossociais. Considera-se haver necessidade de uma intervenção integradora para activação ou ampliação de forças, factores de protecção e fortalecimento da família e minimização dos riscos ou do seu impacto. Há recomendação de seguimento para suporte para a mudança integrador no MAIFI
<b>10- Situação de risco, perigo ou múltiplos desafios, com indicação mas sem seguimento no MAIFI.</b>	Situação de risco, perigo ou múltiplos desafios, com indicação mas sem seguimento no MAIFI. Preenchendo os critérios indicados para MAIFI não é recomendado seguimento para MAIFI ou intervenção familiar por indisponibilidade da família ou reduzido potencial de mudança. Possibilidade de haver recomendação de plano de monitorização.
<b>11- Sem informação suficiente</b>	Não há ou não produzida informação suficiente que permita classificar o caso
<b>12- Caso sem indicação para MAIFI</b>	Início da avaliação ou o acolhimento revelaram ser um caso sem indicação para MAIFI ou em que ainda não estão preenchidas as condições (e.g. segurança) para o caso ter seguimento no MAIFI)

<b>QUADRO C</b>
<b>LIGAÇÃO ENTRE AVALIAÇÃO DO MAIFI E SEGUIMENTO DADO AO PROCESSO AOS 6 MESES 6 MESES E 1 ANO APÓS TÉRMINO DA AVALIAÇÃO</b>
Categoria, definição e código numérico para inserção em base de dados
1-As recomendações da avaliação do MAIFI foram implementadas com sucesso
2- As recomendações da avaliação do MAIFI foram implementadas com insucesso
3-As recomendações da avaliação do MAIFI não foram implementadas mas o caso revelou-se de sucesso considerando-se a garantia de condições de segurança e bem-estar para a criança
4- As recomendações da avaliação do MAIFI não foram implementadas e o caso revelou-se de insucesso considerando-se a garantia de condições de segurança e bem-estar para a criança
5-Desconhece-se o seguimento dado ao caso após avaliação do MAIFI

<b>QUADRO D</b>	
<b>TIPO DE FINALIZAÇÃO DE CASO APÓS INÍCIO DE FASE DE SUPORTE PARA A MUDANÇA</b>	
Categoria e código numérico para inserção em base de dados	Definição
<b>1-Não Aplicável</b>	Quando o processo terminou na fase de avaliação
<b>2-Concluído com sucesso com preservação da criança na família ou sua reintegração</b>	Quando os objectivos da intervenção negociados com o utente foram atingidos e se considera existirem condições mínimas de segurança e bem-estar para a criança; A criança foi preservada na família ou reintegrada na mesma, conforme se aplicável.
<b>3-Concluído com sucesso com retirada ou manutenção da criança da família e recomendação/implementação de projectos alternativos</b>	Quando a intervenção pode não ter permitido que a criança fosse reintegrada na família ou que a reunificação tivesse lugar mas, houve mudanças no sentido que profissionais e família conseguiram colaborar de modo a criar soluções que garantam o bem-estar da criança. Por exemplo, os prestadores de cuidados colaboram na construção de um projecto de colocação com outro familiar ou em acolhimento, possivelmente tendo em vista a adopção futura ou outra medida que promova o bem-estar da criança, com ou sem manutenção de contacto com a família de origem, conforme negociado. Este tipo de finalização caracteriza-se por se alcançarem os resultados associados à criação de condições de segurança e bem-estar na criança (neste caso através de soluções que não contemplam a manutenção na família de origem) com exercício do direito à liberdade por parte dos prestadores de cuidados e participam activamente no processo de tomada de decisão.
<b>4-Concluído por inadequação da resposta sem encaminhamento</b>	Quando o processo termina porque as necessidades da famílias não passam pelas respostas oferecidas pelo MAIFI, ou quando a família não deseja intervenção familiar. Ou existem outras respostas disponíveis mas não houve lugar a encaminhamento por indisponibilidade da família ou não houve encaminhamento por inexistência de respostas alternativas
<b>5-Concluído por inadequação da resposta com encaminhamento</b>	Quando o processo termina porque as necessidades da famílias não passam pelas respostas oferecidas pelo MAIFI, ou quando a família não deseja intervenção familiar e existem outras respostas disponíveis para as quais a família com encaminhada Deve-se acrescentar se o processo foi concluído com ou sem encaminhamento para outros profissionais;
<b>6-Concluído com sucesso com encaminhamento</b>	Quando foram atingidos os objectivos de intervenção negociados mas após conclusão há necessidade de encaminhar para serviços que possam dar resposta a necessidades particulares

	da família que se mantêm (ex: serviços especiais de educação; apoio pecuniário, etc.) ou dar continuidade ao projecto de mudança, por exemplo ao nível da criação de condições para a manutenção das mudanças ou para serviços que visem o desenvolvimento de competências de cidadania, e empowerment, que promovam o fortalecimento da família ou o desenvolvimento de competências específicas que podem promover o seu desenvolvimento positivo (ou de algum elemento em particular).
<b>7-Concluído com insucesso por indisponibilidade da família</b>	Quando não se conseguiram atingir os objectivos necessários porque a família não cumpre com as responsabilidades e o acordado na negociação do projecto de mudança ou quando durante ou após um período de avaliação a família manifesta-se indisponível ou incapaz para negociar ou iniciar um projecto de mudança que garanta o bem-estar e segurança da criança; quando a família comunica à equipa, directa ou indirectamente, não estar disponível para efectuar as mudanças necessárias.
<b>8-Concluído com insucesso</b>	Quando o serviço não consegue responder às necessidades das famílias após a negociação de objectivos; quando não são atingidos os objectivos acordados com os utentes por motivos que não necessariamente a indisponibilidade para a mudança, mas, porventura a incapacidade ou dificuldade do sistema familiar e do sistema parental em introduzirem as mudanças necessárias. Neste caso, o processo entrou em fase de suporte para a mudança mas não se verificaram as mudanças necessárias, muito embora a família possa ter-se empenhado no processo. Esta opção pode ser considerada também quando motivos externos impedem que as mudanças acordadas aconteçam.
<b>9-Drop-out</b>	Quando não há possibilidade de concluir o projecto de intervenção porque a família o abandona sem mesmo negociar o abandono com os profissionais (situação esta que se qualificaria como uma conclusão com insucesso por indisponibilidade da família)
<b>10- Em curso suporte para a mudança</b>	Está ainda em curso a fase de suporte para a mudança ou a iniciar.
<b>11- Caso concluído na fase de acolhimento</b>	Caso concluído na fase de acolhimento (ex: situações em que só houve uma sessão)
<b>12- Caso concluído na fase de encaminhamento</b>	Caso concluído na fase de encaminhamento(ex: situações em que a família nunca comparece ou em que se percebe que não há indicação para maifi depois da recepção do encaminhamento)

<b>QUADRO E</b>
<b>ESTADO DO PROCESSO APÓS 6 MESES E UM ANO DA FINALIZAÇÃO</b>
<p>Categoria e código numérico para inserção em base de dados</p>
<p>1-Há indicação de manutenção das mudanças (através de relatos das famílias e de outros profissionais ou elementos significativos) ou de um ajustamento positivo da família e da segurança e bem-estar da criança e do jovem</p>
<p>2- Há indicação da re-ocorrência de situações de risco ou de perigos que haviam sido endereçados no decorrer do processo de acompanhamento no MAIFI, seja por indicação da própria família ou de entidades com competência em matéria de infância e juventude que mantêm contacto com a família, sem existir sinalização ou intervenção da CPCJ, Ministério Público ou Tribunais</p>
<p>3- Há indicação da re-ocorrência de situações de risco ou de perigos que haviam sido endereçados no decorrer do processo de acompanhamento no MAIFI, seja por indicação da própria família ou de entidades com competência em matéria de infância e juventude que mantêm contacto com a família, sem existir sinalização ou intervenção da CPCJ, Ministério Público ou Tribunais.</p>
<p>4- Há indicação da re-ocorrência de situações de risco ou de perigos que haviam sido endereçados no decorrer do processo de acompanhamento no MAIFI, seja por indicação da própria família ou de entidades com competência em matéria de infância e juventude que mantêm contacto com a família, com sinalização ou intervenção da CPCJ, Ministério Público ou Tribunais.</p>
<p>5-Há indicação da (re)ocorrência de episódios de mau trato ou negligência, sinalização ou intervenção da CPCJ, Ministério Público ou Tribunais.</p>
<p>6-Desconhece-se o seguimento dado ao caso após finalização do processo no MAIFI</p>

## **ANEXO 16- FICHA DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**



**MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA**

**AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS<sup>231</sup>**

Pedimos-lhe a sua colaboração para preencher uma pequena ficha de avaliação porque tem, de algum modo, tido uma colaboração com profissionais que implementam o MAIFI (Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada), um modelo de trabalho e de cooperação que pretende apoiar famílias com crianças e jovens a cumprirem com os seus objectivos, a viverem mais fortes e felizes, a lidarem com os problemas e dificuldades de uma forma satisfatória e a garantirem que os elementos da família têm condições de bem-estar e de segurança, particularmente as crianças. A sua opinião é muito importante para que possamos melhorar os serviços que o MAIFI presta às famílias de forma a podermos oferecer um apoio mais eficaz. Por isso pedimos-lhe que pense na colaboração que estabeleceu com os profissionais do MAIFI no \_\_\_\_\_ serviço/instituição

e que responda a um pequeno questionário, da forma mais sincera possível. As suas respostas às questões colocadas em nada interferirão no apoio que recebe ou na avaliação que é feita da situação da sua família e são absolutamente confidenciais. Agradecemos desde já a sua colaboração!

Data de preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Durante quanto tempo (em meses) a sua família usufruiu dos serviços prestados pelo CAFAP?

\_\_\_\_\_

Questionário preenchido por: Mãe:\_\_\_\_ Pai:\_\_\_\_ Avó:\_\_\_\_ Avô:\_\_\_\_

Outro (Quem?): \_\_\_\_\_

Por favor responda às questões que se seguem, de acordo com a seguinte escala:

1= Muito pouco

2= Pouco

3= Suficiente

4= Bastante

5= Muito

NA= Não Aplicável

<sup>231</sup> Esta ficha é uma adaptação da elaborada para a avaliação dos serviços prestados pelo CAFAP do Gabinete Social de Atendimento à Família em Viana do Castelo, Portugal, em 2007.

	Muito pouco	Pouco	Suficiente	Bastante	Muito	Não aplicável
Em que medida sentiu que os profissionais do MAIFI estavam empenhados e dedicados em ajudar a sua família?	1	2	3	4	5	NA
Em que medida ficou satisfeito com as horas em que os encontros/atendimentos com a equipa foram marcados?	1	2	3	4	5	NA
Em que medida ficou satisfeito com o local onde os atendimentos/encontros com a equipa se deram?	1	2	3	4	5	NA
Em que medida sentiu que a equipa do MAIFI respeitava a sua família?	1	2	3	4	5	NA
Em que medida sentiu que a equipa do MAIFI se preocupava em saber a sua opinião sobre o trabalho que iam desenvolvendo?	1	2	3	4	5	NA
Em que medida sentiu que a equipa do MAIFI valorizava a opinião, o esforço e aquilo que a sua família conseguia fazer para resolver os problemas que a preocupavam?	1	2	3	4	5	NA
Em que medida sentiu que a equipa do MAIFI era competente no seu trabalho?	1	2	3	4	5	NA
Em que medida sente que, depois da colaboração com os profissionais do MAIFI, conhece melhor os apoios e fontes de ajuda que tem à sua disposição na sua comunidade?	1	2	3	4	5	NA
Em que medida sente que, depois da colaboração com os profissionais do MAIFI, é capaz de recorrer aos serviços ou apoios que tem na sua comunidade e procurar ajuda quando necessitar?	1	2	3	4	5	NA

Em que medida sentiu que os problemas que levaram a sua família a recorrer aos serviços ou a ser encaminhada para o MAIFI foram resolvidos?	1	2	3	4	5	NA
Em que medida sente que, depois da colaboração com os profissionais do MAIFI, a família está mais satisfeita, feliz ou forte depois da colaboração com os profissionais do MAIFI?	1	2	3	4	5	NA
Em que medida acha que, depois da colaboração com os profissionais, a sua família está mais próxima daquilo que gostaria que ela fosse, da forma como gosta de a ver e como prefere que os outros a vejam?	1	2	3	4	5	NA
Em que medida sente que, depois da colaboração com os profissionais do MAIFI, a sua família está capaz de ir lidando com as dificuldades e problemas que forem aparecendo daqui para a frente?	1	2	3	4	5	NA
Em que medida sente que, depois da colaboração com os profissionais do MAIFI, e através da sua experiência, poderia ajudar outras famílias com crianças a lidarem com os seus problemas e dificuldades?	1	2	3	4	5	NA
Em que medida sente que, depois da colaboração com os profissionais do MAIFI, pode influenciar a forma como as coisas se passam na vida da sua família?	1	2	3	4	5	NA
Em que medida sente que, depois da colaboração com os profissionais do MAIFI, pode influenciar a forma como as coisas se passam na sua comunidade e na vida de outras famílias com quem contacta?	1	2	3	4	5	NA

---





necessidades enquanto encaminhador?

Em que medida entende que o trabalho da equipa do MAIFI foi de encontro às necessidades da família/criança ou da criança (quando estas não são compatíveis com os interesses da família)?

Em que medida entende que o trabalho da equipa do MAIFI foi desenvolvido com rigor/competência?

Em que medida sentiu que os problemas que levaram a sua família a recorrer aos serviços ou a ser encaminhada para o MAIFI foram endereçados?

Em que medida considera que a família beneficiou do encaminhamento para o MAIFI (por comparação com o encaminhamento para outros serviços existentes antes da implementação do MAIFI ou outros serviços disponíveis na comunidade)?

Em que medida considera que o encaminhamento para o MAIFI foi pertinente comparando com o que poderiam ter sido o processos e os resultados de outras abordagens de avaliação e intervenção junto de famílias com características semelhantes?

Em que medida considera que o trabalho do MAIFI produziu informação pertinente facilitadora do processo de tomada de decisão relativamente ao processo de promoção e protecção ou outra medida similar (indique qual \_\_\_\_\_)?

Em que medida entende que a família se sentiu respeitada no decorrer do trabalho com a equipa do MAIFI?

Em que medida sente que a família ficou satisfeita com os serviços prestados pela equipa do MAIFI?

Em que medida considera que a família está mais preparada para lidar com desafios futuros/mais fortalecida?

Em que medida percebe um aumento de um sentido de autoria/autonomia da família após a colaboração com os profissionais do MAIFI?

Em que medida pretende continuar a fazer encaminhamentos para o MAIFI quando tal se aplique?

---

Deixe por favor os seus comentários acerca do que entendeu serem os aspectos mais e menos úteis dos serviços prestado pelo MAIFI e ofereça-nos as suas sugestões de melhoramento dos serviços prestados:

---

**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de  
Coimbra**

**Manual do Formador do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar  
Integrada (MAIFI)  
(versão em estudo)**



Autor: Ana Teixeira de Melo & Madalena Alarcão (orientador)

Este manual foi produzido no âmbito de uma investigação de Doutoramento em Psicologia Clínica intitulada “As forças dos profissionais e os talentos das famílias na protecção da criança. Desenvolvimento e avaliação de um modelo de avaliação e intervenção familiar integrada em situações de risco para os CAFAP”, sob orientação da Professora Doutora Madalena Alarcão, com apoio da Fundação para a Ciência e Tecnologia, através de uma bolsa de doutoramento com a referência SFRH/BD/39912/2007.

**ÍNDICE**

INTRODUÇÃO .....	8
1. APRESENTAÇÃO GLOBAL DO PROCESSO DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS .....	19
2. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 1 .....	22
2.1 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS .....	22
2.2 SESSÃO DE FORMAÇÃO EM GRUPO .....	22
2.3 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL .....	35
2.4 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO ....	36
2.5 FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA .....	36
3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 2 .....	37
3.1 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS .....	37
3.2 SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO .....	37
3.3 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL .....	45
3.4 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO ....	45
3.5 FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA .....	45
4. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 3 .....	47
4.1 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS .....	47
4.2 SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO .....	47
4.3 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO ....	58
4.4 FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA .....	58
5. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 4 .....	59
5.1 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS .....	59
5.2 SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO .....	59
5.3 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL .....	67
5.4 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO ....	67
5.5 FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA .....	67
6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 5 .....	69
6.1 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS .....	69
6.2 SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO .....	69
6.3 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL .....	76
6.4 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO ....	76
6.5 FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA .....	77

7.	DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 6 .....	78
7.1	COMPONENTE 1: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS	78
7.2	COMPONENTE 2: SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO .....	78
7.3	COMPONENTE 3: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL .....	84
7.4	COMPONENTE 4: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO.....	84
7.5	COMPONENTE 5: FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA.....	84
8.	DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 7 .....	86
8.1	COMPONENTE 1: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS	86
8.2	COMPONENTE 2: SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO .....	86
8.3	COMPONENTE 3: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL .....	93
8.4	COMPONENTE 4: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO.....	93
8.5	COMPONENTE 5: FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA.....	93
9.	DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 8 .....	95
9.1	COMPONENTE 1: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS	95
9.2	COMPONENTE 2: SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO .....	95
9.3	COMPONENTE 3: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL .....	103
9.4	COMPONENTE 4: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO.....	103
9.5	COMPONENTE 5: FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA.....	103
10.	DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 9 .....	105
10.1	COMPONENTE 1: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS 105	
10.2	COMPONENTE 2: SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO .....	105
10.3	COMPONENTE 3: FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA.....	113
	ANEXO 1- IMAGENS PARA EXERCÍCIO “O QUE VEJO E O QUE VÊS? REALIDADE(S) EM CONSTRUÇÃO.....	114
	ANEXO 2- MATERIAIS PARA O EXERCÍCIO “ENCONTROS E DESENCONTROS” .....	117
	ANEXO 3: FICHA DE AVALIAÇÃO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO .....	128
	ANEXO 4 a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_ TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 1 .....	130

ANEXO 4 b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_ TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 1_grelha de correcção .....	132
ANEXO 5 a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_ TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 1 .....	133
ANEXO 5 b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_ TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 1_grelha de correcção.....	138
Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do trabalho e integração/avaliação do módulo 1.....	138
ANEXO 6- EXERCÍCIO “REGRESSO AO FUTURO” .....	139
ANEXO 7- EXCERTO DE CASO PARA DISCUSSÃO .....	141
ANEXO 8- TRANSCRIÇÃO DE SESSÃO A SER VISIONADA .....	145
ANEXO 9- TRANSCRIÇÃO DE SESSÃO PARA ANÁLISE .....	170
ANEXO 10a- TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL- MÓDULO 2.....	196
ANEXO 10b- TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL- MÓDULO 2_grelha de correcção.....	198
ANEXO 11a- TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO- MÓDULO 2 .....	200
ANEXO 11b- TRABALHO DE INTEGRAÇÃO /AVALIAÇÃO- MÓDULO 2_grelha de correcção 203	
ANEXO 12- GRELHAS 2 E 4 DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI .....	204
ANEXO 13- FICHA DE ENCAMINHAMENTO DA FAMÍLIA MARQUES .....	209
ANEXO 14- CASO FAMÍLIA MARQUES: INFORMAÇÕES PARA EXERCÍCIOS DE SIMULAÇÃO .	227
ANEXO 15- GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO .....	239
ANEXO 16a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_ TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 3 .....	242
ANEXO 16b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_ TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 3_grelha de correcção .....	244
ANEXO 17a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_ TRABALHO de INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 3 .....	245
ANEXO 17b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_ TRABALHO de INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 3_grelha de correcção.....	247
ANEXO 18 – GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS RELACIONADAS COM A GESTÃO DAS SESSÕES COM OUTROS PROFISSIONAIS/OUTROS SIGNIFICATIVOS.....	248
ANEXO 19- INFORMAÇÃO INICIAL DO CASO FAMÍLIA AMARES .....	250
ANEXO 20- TRANSCRIÇÃO DA SESSÃO DE ACOLHIMENTO COM A FAMÍLIA AMARES .....	256
ANEXO 21- TRANSCRIÇÃO DA TERCEIRA SESSÃO DA FAMÍLIA AMARES .....	279

ANEXO 22a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO PESSOAL/INDIVIDUAL: MÓDULO 4 .....	307
ANEXO 22b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO PESSOAL/INDIVIDUAL: MÓDULO 4_grelha de correcção .....	309
ANEXO 23a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO DE AVALIAÇÃO/INTEGRAÇÃO/MÓDULO 4.....	310
ANEXO 23b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO DE AVALIAÇÃO/INTEGRAÇÃO/MÓDULO 4_grelha de correcção .....	312
ANEXO 24- CASO PARA DISCUSSÃO .....	313
ANEXO 25- TRANSCRIÇÃO DE SESSÃO DE AVALIAÇÃO .....	318
ANEXO 26a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 5 .....	343
ANEXO 26b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 5_grelha de correcção .....	344
ANEXO 26a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 5 .....	345
ANEXO 26b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 5_grelha de correcção.....	350
ANEXO 27- DESCRIÇÃO DE CASO, PROCESSO DE AVALIAÇÃO E RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA SILVA .....	351
ANEXO 28- GRELHAS DE SÍNTESE DA FAMÍLIA SILVA.....	386
ANEXO 29a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 6 .....	416
ANEXO 29b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 6_grelha de correcção .....	418
ANEXO 30a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 6 .....	419
ANEXO 30b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 6_grelha de correcção.....	423
ANEXO 31- GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL DO MAIFI RELACIONADAS COM A FACILITAÇÃO DO PROCESSO DE MUDANÇA.....	424
ANEXO 32- TRANSCRIÇÃO DE SESSÃO DE SUPORTE PARA A MUDANÇA COM A FAMÍLIA SILVA .....	427
ANEXO 31- TRANSCRIÇÃO DE SESSÃO DE SUPORTE PARA A MUDANÇA COM A FAMÍLIA RESENDE.....	458
ANEXO 32a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 7 .....	477

ANEXO 32b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 7_grelha de correcção .....	479
ANEXO 33a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 7 .....	480
ANEXO 33b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 7_grelha de correcção.....	484
ANEXO 34- MATERIAL PARA ACTIVIDADE “MAIS ENSAIOS DE MUDANÇA”- PARTE I.....	485
ANEXO 35a - FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 8 .....	490
ANEXO 35b - FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 8_grelha de correcção .....	492
ANEXO 36a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 8 .....	494
ANEXO 36b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA_TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 8 .....	497
ANEXO 37- FICHA DE AVALIAÇÃO FINAL DA FORMAÇÃO DE BASE PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI .....	498

## INTRODUÇÃO

A avaliação e intervenção em situações de risco e maus tratos exigem que os profissionais apresentem um vasto conjunto de conhecimentos. Espera-se que os profissionais possuam conhecimentos básicos em diferentes campos do saber (Scannapieco & Connell-Carrick, 2005; Berg & Kelly, 2000; DePanfilis & Salus, 2003), nomeadamente, sobre: o funcionamento da família numa perspectiva sistémica e ecológico-desenvolvimental; os processos desenvolvimentais básicos, ao nível individual e familiar; a psicopatologia do desenvolvimento, particularmente no que se refere aos mecanismos de risco e protecção; os modelos e dinâmicas dos maus tratos e impacto desenvolvimental nas crianças e jovens; a legislação portuguesa relativa à criança em risco; diferentes modalidades de intervenção familiar e investigação de eficácia; modelos de avaliação do risco, etc. Por outro lado, para além de possuir um conjunto de conhecimentos chave é necessário que os profissionais, que trabalham com famílias multi-desafiadas, com crianças e jovens em risco, consigam dominar um conjunto de competências centrais que permitam proteger a criança e, ao mesmo tempo, apoiar as famílias no processo de lidar com os múltiplos problemas que afectam o seu bem-estar, ajudando-as a fortalecerem-se.

Os serviços de intervenção familiar integradora, com carácter (multi)sistémico e em contexto domiciliário e comunitário, como proposto no Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada exigem, do profissional, uma grande diversidade de competências (Rojano, 2004), flexibilidade e criatividade. A diversidade de problemas que afectam as famílias, alvo destes serviços, exige diferentes tipos de respostas e utilização de diferentes estratégias de intervenção. Ao mesmo tempo que permitem uma maior proximidade com os clientes e nivelam a relação terapêutica (Ribner & Knei-Paz, 2002; Minuchin, Colapinto & Minuchin, 2007), os serviços prestados no domicílio podem gerar mais ansiedade nos terapeutas, que se confrontam com um número maior de variáveis a que têm que prestar atenção. Este tipo de serviço requer um maior esforço de restrição comportamental, suscita mais inquietações relativamente à possibilidade de se ser demasiado intrusivo (Adams & Maynard, 2000), confronta de forma mais saliente os técnicos com os aspectos da vida da família mais difíceis de serem alterados (Snyder & McCollum, 1999) e introduz um cariz mais informal aos contactos, levando os profissionais a terem que prestar mais atenção ao lado quase que *social* dos contactos e às especificidades culturais que os emolduram (Boyd-Franklin & Bry, 2000). Os profissionais têm que lidar com várias interferências e imprevistos e conseguir fazer

movimentos periódicos de distanciamento para, mais facilmente, conseguirem reflectir sobre a natureza das interacções estabelecidas e o seu impacto no desenvolvimento e mudança da família. Por outro lado, é-lhes exigida uma maior capacidade reflexiva sobre as suas emoções (James, Cushway & Fadden, 2006), valores, preconceitos e intenções. Estando exposto a um quadro familiar muito mais rico e complexo, o profissional tem de ser capaz de expandir a aplicação de princípios de inspiração clínica, promotores da mudança, da autonomia da família e enaltecedores da competência, de promoção do desenvolvimento e bem-estar, a questões muito diversas. O profissional é, mais facilmente, confrontado com pedidos pouco habituais em contextos terapêuticos ou educativos mais tradicionais, em contexto de gabinete (por exemplo, acerca da organização dos quartos das crianças, dos espaços de lazer, da preparação das refeições, da relação com a vizinhança, da segurança do espaço doméstico, etc.). Há, ainda, que conhecer e estabelecer relações com outros serviços da comunidade (Rojano, 2004), ser capaz de estabelecer parcerias e de actuar em situações de crise, dominar um conjunto de estratégias diversificadas de promoção de competências parentais e familiares (Woodford, Bordeau & Alderfer, 2006), procurar activamente competências, quebrar o ciclo de desesperança, apoiar as famílias no estabelecimento de objectivos claros, reenquadrar os problemas de forma positiva e oferecer feedback útil (Boyd-Franklin & Bry, 2000).

Para além de possuir um conjunto de conhecimentos específicos o profissional tem, também, que conseguir criar condições para o envolvimento da família no processo de mudança. A importância da relação terapêutica há muito que é estudada e apontada como um dos factores fortemente associados à mudança (Blow, Sprenkle & Davies, 2007). Também no campo social, a investigação tem sublinhado o valor desta dimensão (Dolan & Holt, 2002; Ribner & Knei-Paz, 2002; Krumer-Nevo et al., 2006). Nos serviços de apoio a famílias, os pais tendem a apreciar os profissionais que se abstêm de exprimir juízos de valor, que são sensíveis às suas preocupações e ouvintes atentos (Fernandez, 2004). O trabalho com famílias afectadas por múltiplos problemas é desafiante e o técnico pode facilmente sentir-se perdido, desorientado e invadido por uma série de emoções fortes contraditórias (Sousa, 2005). Estas emoções podem ser ainda mais desconcertantes em situações de maus tratos. É importante que, por um lado, o profissional consiga cuidar do seu próprio conforto e segurança no decorrer da intervenção e que, por outro, consiga gerir as suas emoções de forma a constituir-se um verdadeiro aliado da família no processo de mudança. Não raras vezes os profissionais têm que trabalhar com clientes de quem não gostam (Williams & Day, 2007). Ser capaz de identificar forças e capacidades e de se colocar no lugar da família pode facilitar o nivelamento



da relação e para que a família se sinta compreendida, respeitada, não estigmatizada (Dolan & Holt, 2002) e, mais, facilmente, ajudar o profissional a promover a mudança. As abordagens colaborativas e centradas nas soluções têm oferecido exemplos úteis de estratégias que facilitam um maior envolvimento das famílias, a emergência de soluções co-construídas e partilhadas pelo sistema terapêutico, mesmo com os clientes aparentemente mais difíceis e involuntários (Fraenkel, 2006; Berg & Kelly, 2000; Weakland & Jordan, 1992). É importante que os técnicos procurem as intenções positivas (Madsen, 2007) por detrás dos comportamentos dos elementos da família; que alinhem com a sua defesa, procurando desenhar movimentos na direcção da procura de soluções e pequenos sucessos já alcançados; que reforcem e elogiem os pequenos avanços da família; que validem as suas emoções, mesmo as mais negativas e dirigidas aos profissionais; que procurem conquistar a confiança da família, não a tomando como garantida (Cunningham, & Henggeler, 1999). A capacidade dos técnicos de se centrarem no que funciona, criarem um clima de optimismo e esperança, valorizarem os esforços, ainda que mal sucedidos, das famílias e de activamente procurarem estabelecer-se como parceiros da família, não a culpabilizando, rotulando ou estigmatizando é uma condição essencial para o bom desenrolar de todas as fases do processo de avaliação e suporte para a mudança (*ib.*).

O aumento de complexidade dos modelos de intervenção e o seu carácter integrador aumentam a complexidade do perfil de competências dos profissionais e dos planos de formação. Têm sido propostos, em diferentes áreas de intervenção, currículos de formação, com características integradoras e de cariz sistémico, para equipas multidisciplinares que trabalham com famílias, que incluem diferentes componentes e abordam diferentes modelos de intervenção familiar com enfoque em leituras centradas nas forças, competências e processos de resiliência familiar (Wendel, Gouze, & Lake, 2005; Rolland, & Walsh, 2003).

A intervenção em contexto domiciliário, por seu lado, faz-se acompanhar da necessidade de formação específica (Adams & Maynard, 2000; Stinchfield, 2004). Na verdade, os currículos universitários de base tendem a não preparar, suficientemente, os profissionais para um trabalho clínico e social centrado no domicílio e na comunidade. Por outro lado, o domínio de diferentes estratégias de intervenção, associados a diferentes tipos de modelos de intervenção familiar e social, de cariz clínico e educativo, tende a estar associado a planos de formação específicos, algo onerosos. Ora, o profissional de terreno, tem, muitas vezes, dificuldades em aceder a estas formações e, para levar a cabo um trabalho integrador, teria que ter formação em diferentes modelos e programas de intervenção. As instituições

encontram, da mesma forma, dificuldades em ceder os técnicos para frequentarem programas de formação de média a longa duração e os profissionais têm que despende, frequentemente, do seu tempo pessoal para obter formação adequada, por vezes com dificuldades.

O processo de formação de profissionais pode assumir diferentes contornos e utilizar métodos distintos. Alguns autores (e.g. Whitaker, Duhl, Sluzki, Silverstein, Haley & Minuchin, 1988) têm proposto que o processo de formação de profissionais em intervenção familiar, treina, acima de tudo, uma forma de pensar sobre as famílias. Este processo, inspirado por uma corrente sistémica, implica, como afirmava Duhl, remetendo para Bateson, ser capaz de ir mais além do que é visível, de estabelecer e ver ligações entre o que não se pode ver. Ora, a criatividade assume-se, assim, como uma competência central do profissional que se dedica ao trabalho com famílias, pelo que a formação a deve estimular. Uma das vantagens de se treinar uma forma de pensar, e não só comportamentos ou técnicas específicas, é que essa aprendizagem será facilmente transposta e adequada a qualquer situação. Porque o papel do profissional consistirá em trazer novidade à família, a formação deverá também ajudar o profissional a fazer as suas descobertas em torno do que pode ser o trabalho com famílias e a descobrir-se, reinventar-se e utilizar-se no processo, fazendo uso não só dos conhecimentos teóricos que adquiriu, mas dos seus pensamentos e emoções, para descobrir algo diferente no funcionamento familiar, procurar novas leituras, abrir novos caminhos, formas de acção e fazer a diferença (Pann, Andolfi, Haley, Madanes, Elkaïm, & Boscolo, 1988). A criatividade e a reflexividade do profissional podem contribuir fortemente para que consiga apoiar as famílias na construção de formas mais viáveis de funcionamento. Vários autores (e.g. Pann *et al.*, 1988; Whitaker *et al.*, 1988; Whiting, 2007; Neden, 2007; Akister, 2005) têm proposto a inclusão, na formação e supervisão dos profissionais, de processos e actividades que estimulem estas dimensões e permitam que o profissional se enriqueça, expanda os seus horizontes, crie recursos que lhe permitam criar novos recursos, através dos diálogos e do estabelecimento de relações colaborativas, no contexto do sistema de aprendizagem. Stratton (2005) propõe que a formação deve ter objectivos claros, definidos para cada componente, na medida em que orientam todo o processo e introduzem intencionalidade, para além de usar um modelo de aprendizagem autónoma de adultos, ou seja, que transmita informação mas promova, também, a reflexão, a integração, a elaboração da informação e sua aplicação na prática e em situações novas. Recentemente, tem sido também proposto que a formação dos profissionais deve ter por base um registo de competência, o que significa que deve ter um enfoque na

capacidade de aplicação de competências concretas, em contexto real, e com indicadores de desempenho claros (Kaslow, Celano, & Stanton, 2005; Kaslow, 2004; Nelson & Smock, 2005).

A intervenção com famílias multi-desafiadas, com crianças e jovens e risco, pode levar a um fácil desgaste dos profissionais. É, assim, fundamental, que, para além da formação, as equipas encontrem mecanismos para lidar com a pressão e para que os diferentes elementos encontrem momentos e espaços de suporte e apoio. As reuniões de equipa, para discussão de casos, o apoio de supervisores externos ou do coordenador da equipa podem contribuir para prevenir o *burn-out* dos profissionais (Boyd-Franklin & Bry, 2000). A existência de formação apropriada e específica e de manuais orientadores, pode oferecer aos profissionais uma segurança adicional. A manualização dos programas de intervenção pode ser realizada de modo a oferecer linhas de orientação sem retirar liberdade e criatividade ao profissional (Pote *et al.*, 2003).

As características da intervenção preconizadas pelo Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada exigem que o profissional domine um conjunto de competências centrais, de alguma complexidade, independentemente do seu perfil profissional de base. Estas competências vão desde dimensões mais técnicas, relacionadas com a activação de processos de mudança chave e a reorganização dos padrões relacionais, narrativas familiares e padrões de interacção com outros sistemas, a competências de promoção do envolvimento da família e sentido de autoria, autonomia e poder, passando por competências mais relacionais, que permitem criar um fundo relacional respeitador, colaborativo, e motivador, que permita à família sentir a segurança necessária para se aventurar a experimentar formas alternativas de funcionamento.

Para a implementação do MAIFI, os profissionais necessitam de dispor, por um lado, de um conjunto de competências teóricas básicas, de conceptualização de caso e da relação profissional-família (relacionadas com o *pensar, o sentir e o reagir*) e por outro de um conjunto de competências práticas (relacionadas com o *agir*), conforme se passa a apresentar:

**a) *Competências teóricas, de conceptualização do caso e centradas na relação profissional-família***

A forma como os profissionais pensam e sentem as famílias com que trabalham e o tipo de discursos que constroem em torno das realidades familiares moldam e orientam as suas acções e o tipo de relação que estabelecem com a família.

Para atingir os objectivos do MAIFI, pressupõe-se que, ao nível das competências teóricas e de conceptualização do caso, os profissionais consigam:

- Conceptualizar o funcionamento familiar a partir de uma perspectiva sistémica;
- Contextualizar o funcionamento familiar em função da etapa do ciclo vital da família e das tarefas desenvolvimentais chave associadas;
- Conhecer diferentes modalidades e modelos de intervenção familiar, os processos de mudança centrais associados aos diferentes modelos e dados sobre a sua eficácia;
- Construir, de forma criativa, diferentes leituras e visões sobre o funcionamento familiar actual e as possibilidades de mudança, baseadas num postulado da competência;
- Conhecer as tarefas desenvolvimentais chave da criança e do jovem e as tarefas parentais associadas;
- Conhecer modelos de risco e protecção no desenvolvimento humano e resiliência individual e familiar;
- Reconhecer indicadores dos diferentes tipos de maus tratos;
- Conhecer modelos ecológicos e transaccionais dos maus tratos;
- Conhecer diferentes modelos de avaliação do risco;
- Manter uma postura reflexiva e crítica relativamente à influência da sua própria história, dos seus sentimentos, pensamentos, discursos, reacções, e valores nas relações que estabelece com as famílias;
- Manter uma postura reflexiva e crítica relativamente aos discursos sociais dominantes em torno das famílias, das dinâmicas do risco e do papel dos profissionais e à distribuição do poder na relação entre o técnico e as famílias;
- Manter uma postura colaborativa, respeitadora e um olhar centrado nas forças e competências na relação com as famílias.

#### **b) Competências práticas**

- i. Espera-se, ainda, que o profissional desenvolva um conjunto de competências, relacionadas com as principais fases e/ou contextos de implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada, nomeadamente: *Competências relacionadas com o acolhimento da família/avaliação/negociação do pedido*

Durante o acolhimento, na fase de negociação do pedido e no decurso do processo de avaliação o profissional deverá ser capaz de:

- Clarificar que a intervenção se desenrola apenas com a anuência da família, questionando-a acerca da sua disponibilidade para colaborar com a equipa;
- Clarificar os papéis do profissional e da família enfatizando o carácter colaborativo;
- Clarificar a relação da equipa com outros profissionais e as condições de enquadramento do trabalho do CAFAP com a família;
- Clarificar o pedido de ajuda, ou, caso ele não exista, sugerir período de avaliação e experimentação para definição do mesmo;
- Explorar activamente forças e competências; explorar e ampliar pontos positivos do funcionamento familiar, devolvendo-os à família e explorando a sua relação e significado no funcionamento familiar;
- Antecipar e discutir dificuldades que possam estar associadas ao processo de colaboração com a equipa, mostrando interesse em tentar encontrar formas de lidar com as mesmas;
- Discutir informação do encaminhamento e mostrar interesse genuíno na percepção e comentários da família;
- Ajudar a família a projectar-se no futuro e definir projectos, sonhos e objectivos e questioná-la sobre o que seriam resultados desejáveis da colaboração com o CAFAP;
- Explorar tentativas já experimentadas para lidar com os problemas;
- Enquadrar os problemas numa perspectiva relacional e circular;
- Discutir formas de garantir a segurança e bem-estar na criança no imediato, negociando condições básicas para o processo decorrer;
- Mapear os problemas e significados dominantes associados; explorar padrões relacionais que sustentam os problemas e influências contextuais.
- 

#### *ii. Competências básicas de gestão das sessões*

Passa-se a descrever um conjunto de competências básicas relacionadas com a gestão das sessões, independentes do contexto em que estas se desenrolam e comuns à fase de acolhimento, avaliação, intervenção e *follow-up*. Espera-se que na co-condução das sessões o profissional consiga:

- Dar oportunidade a que os vários elementos da família intervenham evitando a dominação por parte de um elemento e encorajar a participação de todos;
- Evitar um discurso e jargão de especialista; apropriar-se da linguagem da família e das expressões por si utilizadas;
- Encorajar o apoio mútuo entre os elementos da família, as interacções positivas e facilitar uma comunicação clara e aberta;
- Privilegiar questões abertas e circulares ou questões lineares e fechadas, feitas de forma circular aos diferentes elementos da família;
- Sumariar, estruturar informação e facilitar a reflexão sobre o conteúdo da sessão;
- Reconhecer as suas próprias falhas; clarificar as suas intenções e confirmar se as suas mensagens são percebidas pela família;
- Propor actividades ou exercícios que permitam ilustrar o funcionamento actual da família ou ensaiar funcionamentos alternativos;
- Transmitir uma imagem de preocupação, envolvimento e interesse genuíno pela família; apresentar postura empática, reflectir e devolver emoções percebidas;
- Marcar a sessão com um tom optimista;
- Terminar a sessão integrando os principais pontos abordado, deixando uma mensagem chave e abrindo possibilidades para funcionamentos alternativos;
- Utilizar o humor em situações difíceis;
- Adoptar uma postura e discurso colaborativo;
- Apresentar à vontade na sessão e lidar de forma flexível, criativa e confortável com situações inesperadas ou constrangedoras;
- Relembrar ou procurar definir objectivos para a sessão; nas sessões estruturadas, apresentar de forma clara as propostas de trabalho para a sessão;
- Ser criativo no recrutamento de exemplos e adaptação das actividades à família, usando elementos culturais de referência;
- Responder com naturalidade e tranquilidade a eventuais provocações e desafios da família, empatizando, evitando confrontações e colocando-se rapidamente numa posição de aliado

*iii. Competências relacionadas com a facilitação do processo de mudança*

Muito embora as competências que se passam a nomear estejam particularmente associadas à fase de suporte para a mudança são importantes em todas as etapas do MAIFI. Espera-se, assim, que o profissional possa ser capaz de:

Discutir com as famílias as áreas prioritárias de mudança, construindo hierarquias de prioridades e estabelecendo a ponte com as forças e competências identificadas;

- Ajudar a definir de forma clara e precisa os objectivos de mudança, especificando quem, quando, como, onde, com quem e até quando; definir responsabilidades e tarefas e indicadores de avaliação;
- Definir objectivos de forma negociada;
- Antecipar dificuldades e obstáculos ao processo de mudança e formas de os ultrapassar; Reconhecer e antecipar as dificuldades e obstáculos colocados pela família; envolver a família num processo de resolução de problemas conjunto;
- Propor um período de experimentação em caso de indecisão ou insegurança da família quanto às propostas apresentadas para facilitação do processo de mudança;
- Fazer circular a informação, privilegiando questões reflexivas e circulares; evitar discurso interrogatório, reservando questões estratégicas para alturas de bloqueio; privilegiar questões afirmativas;
- Adoptar uma postura colaborativa, curiosidade e interesse genuíno na família, valorizando os seus saberes e centrando-se nas potencialidades e crescimento;
- Reparar, reforçar e ampliar competências identificadas na família, estabelecendo a ponte com os objectivos e entre as diferentes áreas de mudança; centrar-se nas soluções e expressões de auto-eficácia; ampliar momentos de excepção e mestria; recrutar experiências de sucesso e reforçar sentido de autoria;
- Apoiar a família na procura de comportamentos, cognições e discursos alternativos, dando-lhes realce; convidar a família a explorar possibilidades; oferecer quadros de leitura alternativos;
- Encorajar o exercício e treino, em casa, das competências abordadas nas sessões, oferecendo feedback;
- Apoiar o desenvolvimento de posturas empática, entre os elementos da família e o desenvolvimento de formas de comunicação alternativas e mais adaptativas;

- Reenquadrar os problemas das famílias numa moldura de significados mais positivos e flexíveis; conotar positivamente os sintomas e problemas quando apropriado;
- Apoiar a família na definição de limites e fronteiras claras entre sub-sistemas e em relação com outros sistemas;
- Normalizar dificuldades, quando possível;
- Fazer a integração entre as áreas do funcionamento familiar alvo de atenção e entre as diferentes actividades propostas.

*iv. Competências relacionadas com a avaliação/intervenção em contexto domiciliário ou comunitário*

Espera-se que, quando as sessões se desenrolam em contexto domiciliário o profissional consiga:

- Pedir delicadamente à família para se movimentar dentro do seu espaço (ex.: sentar-se, conhecer os espaços da casa, etc.);
- Manter delimitadas, mas flexíveis, através do discurso e restrição comportamental, as fronteiras entre a família e o profissional;
- Elogiar algo no espaço doméstico ou algum evento positivo na interacção entre os elementos da família; mostrar interesse em conhecer a família no, e através do, seu espaço, fazendo alguma “conversa social” (comenta fotos e faz questões interessadas; discute dificuldades relacionadas com a habitação; reparar em aspectos do ambiente domiciliário que permitam conhecer interesses e actividades da família, como materiais associados à ocupação dos tempos livres ou momentos de convívio, etc.)
- Ajudar os pais a lidar de forma eficaz com as crianças mantendo o controlo da situação e afirmando a sua autoridade face às crianças;
- Devolver à família e questioná-la, de forma aberta e circular sobre os significados positivos da sua interacção;
- Discutir com a família a forma como a organização do espaço doméstico influencia ou é reflexo da organização das relações familiares;
- Reenquadrar de forma positiva aspectos fragilizados da organização da vida familiar em contexto doméstico ou da organização deste espaço;
- Deixar claro o propósito da visita;



- Cumprimentar e despedir-se amistosamente da família;
- Partilhar com a família o controlo da sessão, mantendo-se, no entanto, centrado nos objectivos de intervenção.

*v. Competências relacionadas com a dinamização de sessões com outros profissionais/elementos significativos*

Propõe-se que no decorrer de sessões que incluam a família, outros profissionais ou elementos significativos na vida da família o profissional consiga:

- Promover e mediar o diálogo de modo a facilitar uma relação colaborativa entre a família e outros profissionais/elementos significativos; reenquadrar positivamente os problemas e a relação entre a família e o profissional;
- Procurar que a família partilhe a gestão do encontro e se sinta responsável e competente no mesmo; colocar a família num lugar de destaque procurando enfatizar o seu papel e sentido de autoria e responsabilidade;
- Apoiar a família e os profissionais no estabelecimento de objectivos comuns, valorizando e respeitando as posições de ambos;
- Facilitar a emergência de nova informação que reforce o sentido de competência da família, permita identificar focos de competência e o estabelecimento de uma relação colaborativa entre esta e os outros sistemas;

Este manual descreve o processo de formação de profissionais para implementação do MAIFI, que se pretende viável do ponto de vista da implementação no terreno, quer em termos do investimento necessário por parte dos profissionais, quer considerando o tempo que é solicitado às instituições, em termos de cedência dos mesmos. O plano de formação baseia-se num modelo de competência, assente num trabalho de grupo e individual, que foca a importância do desenvolvimento técnico e pessoal do profissional, a sua reflexividade e criatividade, e que é apoiado por um Manual de Orientação para a Avaliação e Intervenção Familiar Integrada.

## 1. APRESENTAÇÃO GLOBAL DO PROCESSO DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS

O principal objectivo do plano de formação de base visa o desenvolvimento das competências teóricas básicas, de conceptualização de caso e da relação profissional-família e das competências práticas, definidas pelo perfil de competências, do profissional, para implementação do MAIFI. O plano de formação tem uma duração global de nove meses. Em termos de intensidade, contempla momentos de formação em grupo, com um dia de formação por mês (7 horas) e uma reunião mensal individual com cada profissional (com duração média a de 60 a 90 minutos). Algum trabalho adicional é realizado, de forma independente, pelos profissionais, entre cada sessão de formação em grupo.

A formação assenta em vários formatos e incorpora diferentes componentes, nomeadamente:

a) *Formação em grupo.* Compreende nove sessões de intervenção em grupo em que se combinam exercícios experienciais e reflexivos, discussão de casos ilustrativos e análise de sessões com a integração dos temas abordados e a sua relação com a prática. Cada sessão é dedicada a um conjunto determinado de temas, e precedida por momentos de leituras obrigatórias que serão prescritas aos participantes. As sessões iniciam-se com exercícios experienciais a partir dos quais os participantes podem identificar princípios orientadores para a prática, estabelecendo a ligação com as leituras realizadas. A formação em grupo contempla, ainda, momentos de visionamento e discussão de vídeos de sessões ou reflexão com base em vinhetas de apresentação de casos concretos para aplicação dos conteúdos teóricos abordados nas leituras obrigatórias. Estas sessões lançam os ingredientes e propõem tarefas relativas ao trabalho individual que cada profissional terá que realizar no intervalo entre sessões.

b) *Formação individual autónoma.* Este trabalho operacionaliza-se através de duas componentes:

i) Realização de leituras recomendadas e realização de exercícios de avaliação. As leituras obrigatórias são compostas por capítulos de revisão da literatura centrada num conjunto de temas, que são integrados no Manual de Orientação para a Implementação do Modelo

de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada. No final de cada capítulo são feitas sugestões de leituras adicionais recomendadas, para aprofundamento. Após os momentos de leituras obrigatórias e a sessão de formação em grupo, correspondente aos temas em questão, os profissionais realizam trabalhos escritos que serão avaliados tendo em consideração o grau de assimilação e integração dos conteúdos abordados.

- ii) Trabalho de reflexão pessoal centrado nas emoções, pensamentos e valores do profissional relativamente ao trabalho com famílias com menores em situação de risco. Os profissionais realizam trabalhos que permitam explorar e promover o seu desenvolvimento pessoal e profissional e a sua reflexividade.

c) *Formação individual acompanhada*. Esta componente permite fazer a integração do trabalho pessoal desenvolvido autonomamente, oferecendo-se, ainda, feedback ao formando sobre a realização dos exercícios de avaliação, e promover o desenvolvimento das competências práticas do profissional, através do estabelecimento de objectivos individuais, reflexão e avaliação sobre a sua evolução. Mensalmente, cada profissional vê os seus trabalhos escritos avaliados e o seu desempenho analisado em termos do desenvolvimento de competências práticas, através da análise de uma sessão, recebendo feedback e discutindo com o formador a sua evolução.

Estas três componentes estão interligadas conforme ilustrado na figura 1, constituindo a unidade básica que se repete em cada um dos nove meses de formação.

Figura 1- Componentes da unidade básica da formação de profissionais

Formação autónoma	individual	Sessão de formação em grupo	de em	Formação individual autónoma	Formação individual acompanhada
Leituras obrigatórias/ conteúdo A	Exercícios experienciais Discussão em grupo Integração de temas e conteúdos Visionamento de sessão Discussão de casos	Leituras obrigatórias tema/conteúdo B; Trabalho de integração/ aplicação de conteúdos abordados através de exercícios de avaliação Trabalho individual pessoal		Feedback sobre os trabalhos de avaliação; Reflexão sobre trabalho pessoal; Análise, avaliação e discussão da evolução das competências práticas do profissional.	

Os profissionais dispõem de um Manual de Orientação para a Implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada. As leituras obrigatórias compreendem a leitura de diferentes capítulos do manual que, para além de detalhar os objectivos, princípios, procedimentos, metodologias, formulários, grelhas e instrumentos do MAIFI, apresenta pequenos capítulos de revisão da literatura mais relevante, que fundamenta cada uma das etapas do MAIFI, e sugestões de leituras complementares. Os conhecimentos teóricos, propostos no perfil de competências dos profissionais são, igualmente, incluídos no manual. Para cada fase do MAIFI, para além de uma descrição detalhada dos procedimentos e metodologias, o manual inclui exemplos de casos, um conjunto de questões para reflexão e auto-avaliação, a que o profissional pode recorrer durante o processo de trabalho com as famílias, bem como um conjunto de questões facilitadoras do processo de supervisão e da discussão de casos em sede de reunião de equipa.

## 2. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 1

### Quadro resumo do módulo 1

<b>Módulo 1</b>	
<b>Formação individual autónoma: Leituras obrigatórias</b>	<b>Sessão formação em grupo</b>
<p>A revisão da literatura incluirá uma abordagem em torno da conceptualização sistémica da família, do ciclo vital e tarefas desenvolvimentais chave. Será realizada uma abordagem introdutória à psicopatologia do desenvolvimento e aos mecanismos de risco e protecção familiares associados a um desenvolvimento positivo da criança e do jovem. Será abordada a literatura em torno da caracterização das famílias afectadas por múltiplos problemas, fazendo-se uma incursão pelas leituras centradas nos défices às leituras centradas nas forças. Será feita uma caracterização das relações de ajuda promotoras de mudança e das diferenças entre relações verticais assentes em posições de especialistas e as relações colaborativas, revendo-se resultados da investigação sobre a percepção dos utentes dos serviços sociais relativa à postura dos profissionais.</p> <p>Ao nível do MAIFI, será feita uma introdução ao Modelo e abordadas questões de enquadramento geral, os objectivos, recursos humanos e logísticos.</p>	<p>Os exercícios da formação em grupo estarão centrados na conceptualização sistémica da família e na criação de múltiplas leituras sobre as suas realidades, enquadrada por uma perspectiva pós-moderna.</p> <p>Os exercícios incidirão sobre as diferenças de conotação dos técnicos ao lidar com famílias afectadas por múltiplos problemas, procurando promover-se a reflexão sobre os efeitos das leituras centradas nos défices e leituras centradas nas forças e sobre a importância da linguagem e das características dos discursos dos técnicos acerca das famílias e seu impacto na relação construída com a mesma.</p> <p>Serão propostos exercícios que permitam discutir os aspectos essenciais de uma relação de ajuda eficaz e os efeitos do estabelecimento de relações colaborativas por oposição a relações baseadas numa autoridade por parte dos técnicos.</p> <p>Os exercícios permitirão estabelecer a ligação com os princípios organizadores do MAIFI.</p> <p>Serão apresentados os exercícios para os momentos de formação individual</p>
<b>Formação individual autónoma: trabalho pessoal individual</b>	<b>Formação individual autónoma: trabalho de integração/avaliação</b>
<p>Os exercícios propostos terão como objectivo apoiar o profissional no processo de reflexão sobre o impacto da sua própria experiência pessoal e nos valores e crenças centrais que dela emergem a propósito da natureza das vivências em famílias e suas conotações no trabalho desenvolvido com as famílias. Pretende-se que o profissional reflecta sobre o modo como os seus valores e experiências podem facilitar ou dificultar o trabalho desenvolvido no MAIFI..</p>	<p>Realização de trabalho de avaliação sobre os conteúdos abordados</p>
	<b>Formação individual acompanhada</b>
	<p>Não será realizada no primeiro módulo</p>

### 2.1 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS

As leituras obrigatórias para o módulo 1 incluem a leitura da Parte I (caps. 1-7) do Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI.

### 2.2 SESSÃO DE FORMAÇÃO EM GRUPO

Apresentam-se, seguidamente, os exercícios e actividades previstas para a sessão de formação em grupo, que terá uma duração aproximada de 7 horas.

### **EXERCÍCIO 1: “O QUE NOS MOVE, O QUE NOS SUSTENTA E EM QUE DIRECÇÃO?”**

*Duração aproximada:* 180 minutos

*Objectivos:*

- Promover o fortalecimento do grupo e um clima positivo, de aceitação e respeito
- Criar disponibilidade para a partilha de experiências e inter-ajuda
- Discutir expectativas relativamente ao processo de formação
- Aumentar a consciência dos valores e orientações que guiam a actuação do profissional bem como dos seus efeitos
- Explorar e desconstruir discursos culturais subjacentes às motivações dos participantes para envolvimento no MAIFI e numa profissão de ajuda psicossocial
- Aumentar a capacidade de desconstruir e (re)construir narrativas preferidas de si enquanto profissional
- Promover reflexão sobre aplicação dos princípios orientadores e pressupostos do MAIFI e sua integração

*Desenvolvimento:*

- a. (5 min.) O dinamizador de grupo deverá dar as boas vindas aos participantes, apresentar-se e dar início ao primeiro momento de formação em grupo, referindo as diferentes componentes de cada módulo do processo de formação. Deverá explicar que é esperado que embora a formação tenha conteúdos pré-definidos é também desejável que possa, em certa medida, ir ao encontro das expectativas dos formandos e que haverá algum espaço para se introduzirem novas actividades ou espaços de discussão em função dos desejos do grupo, acrescentando que para que tal possa acontecer é importante ir conhecendo os desejos e aspirações de cada elemento, o que os motiva e move, o que os leva a envolver-se no trabalho com famílias e em que direcção gostavam que os seus percursos profissionais se fossem moldando. Deverá afirmar que o sucesso da formação e da intervenção no MAIFI dependerá, em larga medida, do sucesso das relações que se conseguirem estabelecer, pelo que se procurará reflectir não só sobre o crescimento e

transformação das relações dentro do grupo mas, também, sobre o tipo de implicações que os diálogos neles gerados podem ter para o trabalho no MAIFI

- b. (120 min.) O dinamizador da formação convidará cada elemento a apresentar-se e a deixar-se conhecer pelos outros a nível pessoal e profissional. Os participantes terão entre cinco a dez minutos para reflectir sobre os elementos da sua apresentação. Deverão pensar na sua apresentação (que não deverá demorar mais que 2/3 minutos) escolhendo uma pequena história de um episódio real da sua vida que represente a forma preferida de se ver ou que ilustre algo que seja valorizado por si a nível pessoal ou profissional. Deverá ainda apresentar um motivo para aceitar o desafio de participar na formação ou uma intenção de fundo que o faça manter-se envolvido na profissão. Para além destes elementos ser-lhes-á solicitado que apresentem uma qualquer questão que gostariam de ver respondida, endereçada ou abordada ao longo da formação (estas questões irão sendo registadas num quadro ou suporte que permita a sua visualização por todo o grupo). Cada participante, na sua vez, fará a sua apresentação, muito brevemente, após a qual os restantes poderão colocar questões (nunca excedendo um período de 5 minutos). O grupo deverá procurar manter a mente aberta e deixar-se guiar pela curiosidade e interesse sobre o outro, orientando-se pelas dimensões que são importantes para si quando conhecem alguém e pelo tipo de reacções, sensações, emoções e pensamentos que foram surgindo durante a apresentação. Os entrevistadores poderão optar, ao invés de colocar uma questão, por partilhar ou comentar algo que tenham sentido ou que os tenha tocado na apresentação dos outros elementos, referindo memórias, episódios ou questões que tenham emergido (nota: o dinamizador de grupo deverá acautelar e orientar a discussão para que as questões ou comentários não se revistam de crítica ou julgamentos negativos que possam ser constrangedores).

#### **INTERVALO**

- c. (30 min.) Após a fase de apresentação propõe-se que se reflecta, em grande grupo sobre a experiência. Discutir-se-ão as questões que cada elemento sentiu que gostaria de ver respondidas com base nas seguintes questões:

- i. Quão grandes ou pequenas são as semelhanças e as diferenças entre elas? Que tipo de categorias de questões se poderiam criar? Quais as reacções do grupo ao panorama geral de questões?
  - ii. Que tipo de motivos e intenções estão subjacentes às questões que os técnicos desejam ver respondidas ou endereçadas?
  - iii. O dinamizador de grupo apresentará a noção de discurso discutindo, brevemente, as implicações dos discursos não examinados e dos discursos dominantes nas práticas dos profissionais, dando exemplos dos discursos dos défices/possibilidades, expertise profissional/colaboração e protecção/responsabilidade, examinados por Madsen (2006).
  - iv. O grupo será convidado a reflectir sobre o tipo de discursos profissionais e sociais, e os pressupostos “dados como garantidos”, que orientam e sustentam as questões que o grupo gostaria de ver respondidas e outros que possam ser apontados. Numa primeira fase deverá nomear os discursos para depois reflectir sobre o tipo de valores, crenças e pressupostos que os sustentam, e as implicações deles decorrentes no que diz respeito à prática dos profissionais e à forma como se vêm em relação com a(s) família(s). Será estimulada a procura de discursos alternativos e a reflexão sobre os seus efeitos e debatido o papel dos discursos dominantes, dos contextos e do suporte para os mesmos na manutenção de determinadas posições e na conceptualização do trabalho e relação com as famílias. Pedir-se-á aos profissionais que reflectam sobre a medida em que as visões preferidas de si encontram suporte nos discursos apontados e em que medida vão ao encontro dos pressupostos básicos do MAIFI, discutindo-se as implicações.
- d. (25 min.) Num segundo momento o grupo será convidado a partilhar as suas experiências pessoais no decurso dos momentos de entrevista. A discussão será orientada pelas seguintes questões



- i. Como se sentiram à medida que foram apresentando as suas histórias e sendo entrevistados? Que tipo de imagens e sensações, recordações de episódios e momentos das suas histórias apareceram? O que sentiram ao pensarem na audiência e no tipo de questões colocadas? Em que medida as questões colocadas ajudaram a tornar mais ou menos saliente as visões preferidas de si enquanto pessoas e profissionais?
- ii. As questões colocadas remetiam mais para uma lógica de pensamento linear ou circular, centrada em traços internos ou estados de intenção, valores ou propósitos, ou em características relacionais? Quais os seus efeitos?
- iii. Em que medida as questões que colocaram são as questões para as quais habitualmente procuram respostas nas relações informais? Qual o impacto dessas questões nas descrições que mantêm ou podem vir a manter acerca de si? Em que medida estas questões diferem das questões que costumam colocar para conhecer as famílias? Qual o impacto e que tipo de impacto estas questões poderiam ter em contextos profissionais?
- iv. Que tipo de implicações é que se podem retirar do exercício para o trabalho com famílias?
- v. Em que medida é que os princípios orientadores do MAIFI estiveram, ou não, presentes ao longo do exercício e da discussão? Em que medida os princípios orientadores do MAIFI podem informar o modo como abordamos o outro e como abordamos as famílias quando as tentamos conhecer?

## **INTERVALO PARA ALMOÇO**

**EXERCÍCIO 2: “O QUE VEJO E O QUE VÊS? REALIDADE(S) EM CONTRUÇÃO”**

*Duração aproximada:* 60 minutos

*Objectivos:*

- Aumentar a capacidade de manter olhares múltiplos sobre as realidades e de usar diferentes lentes
- Examinar criticamente os factores que limitam e potenciam a capacidade de manter em aberto várias perspectivas aquando da abordagem de uma determinada realidade

*Desenvolvimento:*

O grupo de participantes será dividido em 6 grupos de trabalho. A metade dos grupos dos grupos será entregue a imagem A e a outra metade a imagem B (anexo 1). Cada um três dos grupos, com a imagem A e dos grupos com a imagem B, terá que, respectivamente, escrever uma história sobre a imagem que vêem, daquela família, sendo que um dos grupos com a imagem A e um dos grupos com a imagem B escreverá do ponto de vista de um observador, outro grupo, com a imagem A e um dos grupos com a imagem B escreverá a história do ponto de vista do homem que se encontra no sofá e os terceiros grupos escreverão a história do ponto de vista da mulher. Para o efeito disporão de 10 minutos. Cada grupo deve ainda reflectir sobre as seguintes questões, para posteriormente as partilhar em grande grupo (30 minutos):

- Que tipo de sensações, emoções e pensamentos surgiram em cada grupo quando analisaram a imagem?
  - Como foi o processo de negociar, dentro do grupo, uma história final? O que foi mais difícil e o que foi mais fácil?
- Numa segunda fase, pede-se a cada grupo que apresente a sua história comentando-se, no final, o exercício à luz das seguintes questões:
- O que se percebe acerca das diferenças e semelhanças entre os três trabalhos? O que contribuiu para as mesmas?
  - Que tipo e valores, julgamentos, pressupostos, dados adquiridos, discursos sociais ou visões contribuíram para a avaliação que foi realizada da família?
  - Em que medida é que as experiências pessoais dos elemento do grupo influenciaram o seu resultado final? Em que medida os contextos em que habitualmente se movem se reflectiram nas histórias contadas.

-Comentem o exercício à luz dos pressupostos orientadores do MAIFI. Que tipo de implicações se podem retirar do exercício para a prática?

-Que tipo de cuidados pode o profissional do MAIFI adoptar para assegurar que não se aprisiona numa única leitura da realidade? Como exercitar a capacidade de usar múltiplas lentes? Que vantagens podem existir para o profissional e para a família?

No final, o grande grupo reúne-se para reflectir, conjuntamente, sobre as questões colocadas (20 minutos).

### **EXERCÍCIO 3: “AS HISTÓRIAS POR DETRÁS DA HISTÓRIA”**

*Duração aproximada:* 80 minutos

*Objectivos:*

-Promover a capacidade de conceptualizar um caso à luz dos pressupostos de enquadramento do MAIFI, nomeadamente, a capacidade de pensar sistemicamente e de manter relações colaborativas, centradas nas forças, atendendo ao impacto da linguagem na relação com as famílias e outros profissionais.

*Desenvolvimento:*

O grande grupo será dividido em quatro grupos e ser-lhes à entregue a seguinte história para lerem:

Segue-se a descrição de um caso de maus tratos conforme informação contida em informações sociais:

“A Maria tem 30 anos e dois filhos, um de 10 e um de 5 anos, cada um deles de uma relação diferente. Foi realizada uma sinalização na CPCJ por um vizinho que dizia ouvir as crianças berrar muito durante a noite, perceber que as mesmas ficavam muitas vezes sozinhas à noite e ver que a Maria saía com eles muito tarde a meio da noite. A Maria é conhecida na vizinhança por ser a filha da Aldina e ter seguido os passos da mãe como prostituta. Há mais ou menos um ano mora sozinha com os filhos depois de os técnicos a convencerem a abandonar a última relação, caracterizada por violência física, e entrar numa casa-abrigo. Esteve muito pouco tempo na casa-abrigo. Tinham sido feitas, anteriormente, várias tentativas para que a Maria abandonasse a relação mas esta recusava qualquer apoio. A Maria tinha saído de casa durante a relação com o primeiro companheiro que a insultava constantemente e a

controlava, sem existir, no entanto, violência física. A Maria deixou de trabalhar nessa altura e estava completamente dependente em termos financeiros. Quando saiu de casa do marido ficou numa situação de sem abrigo e foi encontrando alojamento em casa de conhecidos por períodos de tempo curtos até que se via obrigada a procurar outro acolhimento. Foi nesta altura que pediu, pela primeira vez, apoio aos serviços sociais. No entanto, a relação com os técnicos era considerada muito difícil e estes consideravam que a Maria “tinha dificuldade em cumprir com as orientações dos técnicos e com o que era necessário para poder melhorar a sua vida e manter os filhos consigo fazendo o que bem queria e depois acusando os serviços sociais de falta de apoio”. Os técnicos da casa-abrigo acharam que a Maria era negligente com as crianças e que só lhes prestava atenção quando alguém lhe dizia para cuidar delas, fechando-se frequentemente no quarto sozinha ou saindo para ir tomar café ou passear deixando as crianças com as outras mulheres ou mesmo sem dizer nada a ninguém esperando que os outros cuidassem dos filhos, uma vez que quando voltava e era confrontada com a sua ausência e com a necessidade de cuidar dos filhos respondia “eles já se sabem cuidar e está muita gente em casa, por isso nada lhes podia acontecer”. Dizem que é negligente do ponto de vista emocional e que empurra as suas responsabilidades, com o filho mais novo, para o mais velho. As crianças faziam muitas birras e choravam “sem que a mãe se desse ao trabalho de as consolar ou de parar o que estava a fazer para lhes prestar atenção de imediato”. Os relatórios indicavam que a Maria “era muito resistente a qualquer mudança”, que “negava que precisava de ajuda para lidar com as crianças e que nunca aceitou que lhe dessem qualquer sugestão, dizendo que sabia muito bem o que fazia”. Quanto mais as crianças choravam e faziam birras menos a Maria queria saber. Era considerado que havia problemas com os cuidados de alimentação e que as crianças eram “estragadas com bolachas e doces”. Quanto à higiene os técnicos afirmavam que a Maria nunca permitia que as monitoras da casa assistissem aos banhos das crianças. Por vezes dizia aos técnicos que estava farta de pessoas a meterem-se na sua vida e que se calhar os filhos estavam melhor numa instituição. A Maria chegou a ser institucionalizada pelos 15 anos, mas quando fez 18 acabou por voltar para casa da mãe. Certa vez, perante uma chamada de atenção de uma monitora para prestar atenção aos filhos, respondeu que não podia fazer tudo ao mesmo tempo e que ninguém a entendia. Os técnicos achavam que a única coisa que queria era conseguir o Rendimento Social de Inserção. Quando foi ameaçada pelos técnicos encontrou emprego na loja, como vendedora de peixe, e conseguiu arranjar uma casa no bairro onde já costumava morar. Não se interessa nem investe nos seus estudos tendo desperdiçado a oportunidade de fazer um curso que lhe permitiria

umentar a escolaridade (tem apenas o quarto ano). Há muitos anos que a família da Maria é dependente dos serviços sociais, solicitando apoio atrás de apoio. Os técnicos consideram que se criou uma cultura de dependência. A sua própria mãe foi vítima de violência e tinha saído de casa com três filhos a seu cargo (a Maria, mais nova, na altura com nove anos e dois rapazes mais velhos), vivendo numa situação de grande pobreza. A mãe favorecia os filhos rapazes e era muito negligente e dura com a Maria que era explorada e tinha que fazer todas as tarefas de casa sozinha. A Maria lembra-se de o irmão mais velho de vez em quando a ajudar às escondidas, mas de a mãe lhe bater sempre que descobria que o irmão a tinha ajudado. Dizia que ela era demasiado bonita mas que tinha que “se pôr fina e habituar a trabalhar porque a beleza não iria durar para sempre”. A Maria lembra-se mal do pai mas recorda-se de brincar com ele e não se lembra de alguma vez ter sido maltratada por ele. Lembra-se, inclusivamente, de ele a proteger algumas vezes dos castigos que a mãe lhe impunha. À medida que foi envelhecendo e perdendo capacidade de trabalho, a mãe foi iniciando a Maria na prostituição; foi nesta altura que Maria conheceu o pai do primeiro filho. O irmão mais velho está emigrado e conseguiu escapar à miséria da família pagando o lar onde a mãe se encontra actualmente. A Maria desresponsabiliza-se relativamente à mãe. O irmão do meio mora perto e costuma visitar a Maria sempre que está com dificuldades de dinheiro ficando alojado lá em casa por alguns períodos de tempo. Os técnicos temem que a Maria esteja a ser irresponsável e a pôr em risco os menores uma vez que o irmão foi preso várias vezes e ela deixa-o sozinho com os filhos. Por várias vezes a imaturidade da Maria levou-a a dar ao irmão o dinheiro dos apoios pecuniários que tinha recebido da Segurança Social, deixando que lhe cortassem a água e a luz e tendo que recorrer a velas e a aquecer água no fogão para cuidar das crianças. Quando confrontada com o facto de usar o dinheiro para sustentar o irmão a Maria nega. As crianças vão ao centro de saúde regularmente e estão bem de saúde. No entanto, as crianças aparecem muitas vezes sonolentas na escola e no infantário. Quando questionadas dizem que dormiram em casa de uma amiga da mãe a ver filmes. A casa está muito degradada e por vezes chove nos quartos, no Inverno. A Maria é muito infantil para a idade e de cada vez que alguém tenta ajudá-la a ver que tem problemas, e precisa de ajuda, diz que não precisa da ajuda de ninguém e deixa de aparecer por uns tempos, cortando contacto com os técnicos que têm que ir a sua casa e tentar apanhá-la de surpresa à noite ou de manhã cedo. Por várias vezes, a Maria ameaçou bater nos técnicos nestas visitas dizendo que não precisa de ninguém a meter-se na sua vida. Uma vez que retirou o consentimento para a intervenção da Comissão o caso foi para tribunal que decreta que a Maria tem que ter

acompanhamento de um CAFAP. Tem défice de competências parentais pelo que precisa de ser apoiada para se tornar mais responsável e assumir o seu papel com os menores.”

A cada grupo será pedida uma de quatro tarefas, a ser cumprida em cerca de 30 minutos:

-Imaginem que receberam o encaminhamento da família no CAFAP, com esta informação. Procurem reler o caso privilegiando uma leitura sistémica, respeitadora do princípio da complexidade (avançando com hipóteses que liguem todos os elementos da história) e reflectir sobre os factores que podem contribuir para a mudança e não mudança, apontando o que seriam os objectivos de mudança. Pensem depois como se poderiam preparar para receber o caso no CAFAP e nas diligências que poderiam adoptar.

-Procurem recontar esta história do ponto de vista da Maria, usando a voz na primeira pessoa e depois respondam a essa história com um novo texto sobre a sua vida, do ponto de vista técnico.

-Procurem reler a situação identificando os discursos centrados nas forças e nos défices e discutindo o seu possível impacto neste caso. Imaginem que, estando no CAFAP, receberam a informação acima descrita e resolvem fazer um primeiro contacto com a Maria por carta. Redijam uma carta à Maria pensando em formas de criar uma relação de ajuda positiva e colaborativa.

-Procurem reler o caso e comentar criticamente a descrição realizada à luz dos pressupostos de enquadramento do MAIFI.

Após a realização das tarefas serão dedicados cerca de 50 minutos à apresentação dos trabalhos do grupo, reflexão, discussão em grande grupo e integração à luz dos pressupostos de enquadramento do MAIFI.

Durante a apresentação dos trabalhos os grupos que não apresentam devem prestar atenção às suas reacções e reflectir sobre o que mais os tocou. O dinamizador de grupo entrevistará os observadores pedindo-lhes para, falando na primeira pessoa, comentarem o que mais os tocou do trabalho realizado pelos colegas e que imagens ou experiências lhes vieram à mente. Posteriormente, o grupo terá possibilidade de comentar os comentários dos colegas. Após esta primeira fase a discussão prossegue, em grande grupo, em torno das seguintes questões:

- Que tipo de sensações, emoções e pensamentos ou memórias foram despoletados pela leitura do caso? Que tipo de experiências pessoais e profissionais foram evocadas e o que mais os tocou ao ouvir o relato da história da Maria?
- Como se sentiriam e o que pensariam no lugar da Maria ao ouvir o relato da história conforme lhes foi apresentado? E ao ouvir os produtos dos trabalhos realizados por cada grupo?
- Que tipo de imagens vos surgem dos profissionais que redigiram o texto e conduziram o trabalho com a Maria? Que tipo de discursos e posições podem estar a sustentar as práticas e discurso dos técnicos?
- Em que medida o caso, conforme apresentado, se aproxima ou se afasta das vossas próprias experiências pessoais e profissionais?
- Qual o impacto do modo como o texto estava escrito no tipo de avaliação e julgamento que realizaram? Que tipo de influência o facto de o caso ter sido indicado como um caso de maus tratos pode ter tido no modo como a história foi percebida?
- Como podem os problemas dar lugar a uma leitura centrada nas forças? Que tipo de exigências se colocam ao profissional?
- Que implicações se podem retirar do exercício para a prática de implementação do MAIFI, nomeadamente com famílias multidesafiadas, tendo em consideração os seus pressupostos de base?

## INTERVALO

### EXERCÍCIO 4 : “Encontros e desencontros”

*Duração aproximada:* 80 minutos

#### *Objectivos:*

- Reflectir sobre o impacto e influência dos discursos, dos valores, imagens pré-concebidas e posições de base das pessoas no modo como se posicionam nas relações e, em particular, nas relações de ajuda;
- Aumentar a capacidade de conceptualizar de forma circular as relações humanas;
- Aumentar a capacidade de reflectir sobre o impacto das relações na definição e dissolução dos problemas.

*Desenvolvimento:*

A cada participante será atribuído um papel (ver anexo 2). Os papéis atribuídos estão organizados em três grupos de cores, correspondentes a três grupos da população: a população técnica, famílias e pessoas ligadas ou responsáveis por diferentes instituições comunitárias. Será dito aos participantes que se vão encontrar numa festa da comunidade e que devem circular livremente de modo a ir estabelecendo diálogo com o maior número de pessoas possível durante cerca de 20 minutos. Nesses diálogos devem comportar-se em função do papel que lhes é atribuído. A festa foi organizada com o pretexto e intuito de colocar diferentes elementos da comunidade a discutir as necessidades e formas de melhorar a qualidade de vida, o bem-estar e a segurança das famílias e das crianças da comunidade, discutindo-se necessidades, mecanismos de apoio possíveis e o contributo que cada elemento poderia dar.

Terminado o período de interacção, inicia-se um momento de reflexão. Será pedido a cada participante que partilhe com o grupo as suas experiências nomeadamente em termos dos diálogos que lhes foram mais e menos agradáveis, a forma como gostaram mais de se ver na relação com as diferentes pessoas e os diálogos que sentiram que foram mais ou menos úteis. À medida que cada participante vai partilhando as suas experiências, e se identificando, o dinamizador da formação deve ir criando, num quadro, esquemas que ilustrem as características e natureza das relações estabelecidas. No final, procurar-se-á estimular a reflexão à luz das seguintes questões:

- Como se sentiram nos papéis que lhe foram atribuídos? Em que medida esses papéis se aproximam ou se afastam das suas formas preferidas de estar?
- Em que medida as relações que foram mais satisfatórias e os diálogos que sentiram mais fáceis ou mais produtivos foram com pessoas com características semelhantes ou diferentes?
- A quem acham que, mais facilmente recorreriam no caso de necessitarem de algum tipo de ajuda?
- Em que medida o tipo de reacções e posturas de cada pessoa foi-se alterando em função do diálogo mantido?
- Que tipo de implicações se podem retirar do exercício para a implementação do MAIFI tendo em consideração os seus pressupostos?



**EXERCÍCIO SUPLEMENTAR: “AJUDAS?”**

*No caso de o formador perceber que o tempo o permite, propõe-se um exercício suplementar.*

*Duração aproximada: 40 minutos*

**Objectivos:**

-Reflectir sobre as características de uma relação de ajuda colaborativa e eficaz, ligando-as com as experiências e narrativas de vida dos participantes

**Desenvolvimento:**

O dinamizador de grupo deverá solicitar a cada elemento que pense numa altura da sua vida em que tenha passado por uma situação difícil e tenha sentido que alguém (este alguém pode ser qualquer pessoa) o ajudou a ultrapassar ou resolver a situação (deve ser feita uma nota para os participantes pensarem em experiências que sintam estarem integradas e resolvidas e não assuntos muito recentes ou por resolver). Devem procurar pensar em episódios concretos, recordando o contexto, as acções, o tipo de emoções, sensações, pensamentos e avaliações associados aos mesmos. Em grupos de três, os participantes devem discutir essas experiências e quais as características das relações que mais contribuíram para que ultrapassassem a situação problema ou se sentissem melhor com ela, dispondo de 20 minutos para o fazerem.

Devem, ainda, procurar responder às seguintes:

- Quais as características comuns a todas as experiências?
- Em que tipos de contextos (familiar, de amigos, trabalho, enquanto utentes de serviços, etc.) sentiram que se envolveram em relações com características semelhantes às descritas?
- Que imagens construíram de si mesmos nessas relações?
- Em que medida sentiram que tinham mais ou menos poder sobre o problema?
- Em que medida as relações referidas os ajudaram a perceber esse problema como algo interno, algo mais relacionado com características de personalidade ou algo mais exterior, que mudava em função dos contextos e das pessoas, como algo mais relacional?
- Em que medida o tipo de relação para a qual foram treinados, ou que predomina no seu meio de trabalho, espelha ou não estas características? Com que consequências?

-Em que medida as relações que têm mantido com as famílias espelham ou contêm alguns desses elementos? Com que consequências?

-Em que medida as características assinaladas vão de encontro ao pressupostos do MAIFI? Que tipo de implicações para a prática podem ser retirados deste exercício?

Terminado esse tempo o grupo deverá reflectir em grande grupo sobre as características de diferentes tipos de relações mantidas com as famílias e suas consequências, reflectindo-se sobre alguns ingredientes chave para uma relação de ajuda eficaz, nomeadamente no que diz respeito ao trabalho no MAIFI.

### **INTEGRAÇÃO, AVALIAÇÃO E TAREFAS PARA A FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA**

Na parte final da formação será feita uma pequena síntese das principais ideias abordadas ao longo do dia, deixando-se algum espaço para a discussão de alguma questão que os participantes desejem colocar relativamente ao dia de formação, às leituras obrigatórias ou a qualquer outro tópico relevante para o grupo.

Será solicitado que cada participante preencha uma pequena ficha de avaliação da sessão, e que reflecta sobre o impacto dos exercícios e das discussões no seu posicionamento enquanto profissional (ver anexo 3).

Serão apresentados os trabalhos de formação individual autónoma, nomeadamente o trabalho pessoal individual e o trabalho de integração/avaliação, para além das leituras obrigatórias, referentes ao módulo 2 de formação, a serem realizadas até à próxima sessão de formação em grupo.

### **2.3 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL**

Será entregue a cada formando uma ficha com a indicação da tarefa de trabalho pessoal individual a realizar conforme apresentado no anexo 4.

Este trabalho será realizado até cerca de uma semana antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido com o formador antes da próxima sessão de formação.

## **2.4 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO**

Será apresentado aos formandos um exercício de avaliação (ver anexo 5) para realizarem até cerca de uma semana antes do próximo momento de formação em grupo. O trabalho será avaliado, pontuado numa escala de 0 a 20 e discutido com o formador antes da próxima sessão de formação.

## **2.5 FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA**

Não será realizada no módulo 1.

### 3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 2

Quadro resumo do módulo 2

<b>Módulo 2</b>	
<b>Formação individual autónoma: Leituras obrigatórias</b>	<b>Sessão formação em grupo</b>
<p>A revisão da literatura incidirá sobre os modelos de resiliência individual e familiar, estabelecendo a ligação com as perspectivas centradas nas forças. Serão ainda abordadas propostas de condução da entrevista familiar e competências básicas para gestão das sessões.</p> <p>As leituras incluirão a revisão da literatura sobre as características e especificidades do trabalho realizado em contexto domiciliário e comunitário e sobre estratégias de promoção do envolvimento das famílias.</p> <p>Em relação ao MAIFI, serão abordados os diferentes contextos de implementação revendo-se os principais cuidados a adoptar nas sessões realizadas em contexto domiciliário e comunitário e a aplicação de estratégias de promoção do envolvimento das famílias.</p>	<p>Os exercícios da formação em grupo estarão centrados na acção do profissional guiada por uma perspectiva centrada nas forças e competências dos profissionais. Utilizando-se os princípios do Inquérito Apreciativo será realizada uma exploração das principais forças e talentos dos profissionais, procurando-se, reflexivamente, estabelecer uma ligação com a actuação esperada dos profissionais perante as famílias.</p> <p>Serão realizados exercícios relacionados com as competências básicas de gestão das sessões, a entrevista familiar e as sessões em contexto domiciliário e comunitário.</p> <p>Serão apresentados os exercícios para os momentos de formação individual.</p>
<b>Formação individual autónoma: trabalho pessoal individual</b>	<b>Formação individual autónoma: trabalho de integração/avaliação</b>
<p>Os exercícios propostos terão como objectivo apoiar o profissional na exploração das suas forças pessoais para optimização do trabalho com as famílias. Os exercícios incidirão, ainda, na identificação de contextos e condições que restringem ou potenciam essas forças.</p>	<p>Realização de trabalho de avaliação sobre os conteúdos abordados.</p>
	<b>Formação individual acompanhada</b>
	<p>Avaliação e reflexão em torno de uma sessão e do desempenho do profissional considerando as competências básicas de gestão das sessões e competências relacionadas com a intervenção no contexto domiciliário. Definição de objectivos individuais.</p>

#### 3.1 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS

As leituras obrigatórias para o módulo 2 incluem a leitura da Parte II (caps. 8-11) do Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI.

#### 3.2 SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO

Apresentam-se, seguidamente, os exercícios e actividades previstas para a sessão de formação em grupo, que terá uma duração aproximada de 7 horas.

A formação iniciar-se-á com a recepção dos participantes e as boas vindas, sendo criado um pequeno espaço para que se possa discutir as reacções e comentários às leituras obrigatórias do módulo e alguma questão em particular que os participantes queiram discutir.

### **EXERCÍCIO 1: “REGRESSO AO FUTURO”**

*Duração aproximada:* 90 minutos

*Objectivos:*

- Promover a exploração e ampliação de forças e competências do profissional
- Promover uma postura baseada na exploração de forças, no trabalho com famílias no MAIFI, e competências associadas

*Desenvolvimento:*

Num primeiro momento, será entregue a cada participante uma folha com o enquadramento da actividade e um conjunto de questões a serem respondidas (anexo 6), pedido a cada participante que reflecta, individualmente sobre as mesmas, durante cerca de 30 minutos. Num segundo momento, pedir-se-á aos participantes para se juntarem em grupos de três e discutirem o produto da sua reflexão pessoal. Nesta discussão os participantes deverão não só procurar similaridades e diferenças, como partilhar as suas reacções pessoais ao exercício e, numa postura de curiosidade, procurarem entrevistar-se uns aos outros para explorarem algum aspecto que tenha chamado mais a sua atenção. Para esta segunda fase serão disponibilizados cerca de 40 minutos. Num terceiro momento reúne-se o grande grupo para reflectir sobre as seguintes questões, durante cerca de 20 minutos:

-Que tipo de emoções e pensamentos foram emergindo ao longo do exercício? Que tipo de diferenças foram sentindo em si ao longo do exercício?

-Que tipo de características, posições e aspirações comuns foram emergindo no trabalho em pequenos grupos? Dos relatos que ouviram que tipo de relações foram estabelecidas entre cada um e os personagens da homenagem? Quais as diferenças e semelhanças entre essas relações? Há algum padrão? Quais as características centrais dessas relações que mais contribuíram para que essas pessoas sentissem vontade de vos homenagear? Quais aquelas que mais parecem contribuir para o estabelecimento de relações de ajuda eficazes com os outros?

-O que levou cada um a escolher determinado personagem? O que poderia ter sido diferente no caso de terem feito outras escolhas?

-Que tipo de implicações se pode retirar do exercício para o trabalho no MAIFI? Em que medida se relaciona com os temas abordados nas leituras realizadas para este módulo?

## INTERVALO

### EXERCÍCIO 2: “PERGUNTAS FORTES!”

*Duração aproximada:* 90 minutos

*Objectivos:*

-Promover a capacidade de utilizar questões que permitam identificar e explorar forças, recursos e processos de resiliência

*Desenvolvimento:*

Os participantes serão divididos em quatro grupos. Ser-lhes-á solicitado que, baseados num excerto de caso (ver anexo 7), procurem, respectivamente, cumprir com quatro tarefas:

-De forma criativa, construir um conjunto de *questões a utilizar numa entrevista individual com a mãe*, que permitam identificar e explorar, forças, recursos e processos de resiliência, relacionados com os elementos da família, individualmente, e com a família no seu todo, de uma forma consonante com o que o MAIFI propõe, nomeadamente no que diz respeito a: a) ao reconhecimento (ou redescoberta) e valorização das forças enquanto tal; b) à sua contextualização e enraizamento na história da família, criando condições para serem narradas (de forma a incluir os elementos sensoriais e contextuais, as acções principais, as características e reacções emocionais, cognitivas e comportamentais dos personagens e suas intenções e as consequências das acções adoptadas), e de lhes ser atribuído significado; c) à sua movimentação no sentido de otimizar o seu desenvolvimento, a mudança e reorganização para cumprir com os seus objectivos; d) à reflexão sobre a dinâmica contida nas forças e aprendizagem ou reconhecimento dos meios de as desenvolver, activar, ampliar e multiplicar; e) à percepção da família como principal motor e agente criador dessas forças bem como autora das histórias que elas permitem criar; f) ao reconhecimento e aprendizagem sobre a gestão dos factores que contribuem para a potenciação ou restrição dessas forças,

reflectindo continuamente sobre as mudanças nestes factores; g) à capacidade de conjugação e alianças dessas forças com áreas mais fragilizadas do seu funcionamento;

-De forma criativa, construir um conjunto de *questões a utilizar numa entrevista familiar* (com a mãe, as crianças e a avó) que permitam identificar e explorar, forças, recursos e processos de resiliência, relacionados com os elementos da família, individualmente e com a família no seu todo, de uma forma consonante com o que o MAIFI propõe, nomeadamente no que diz respeito a: a) ao reconhecimento (ou redescoberta) e valorização das forças enquanto tal; b) à sua contextualização e enraizamento na história da família, criando condições para serem narradas (de forma a incluir os elementos sensoriais e contextuais, as acções principais, as características e reacções emocionais, cognitivas e comportamentais dos personagens e suas intenções e as consequências das acções adoptadas), e de lhes ser atribuído significado; c) à sua movimentação no sentido de otimizar o seu desenvolvimento, a mudança e reorganização para cumprir com os seus objectivos; d) à reflexão sobre a dinâmica contida nas forças e aprendizagem ou reconhecimento dos meios de as desenvolver, activar, ampliar e multiplicar; e) à percepção da família como principal motor e agente criador dessas forças bem como autora das histórias que elas permitem criar; f) ao reconhecimento e aprendizagem sobre a gestão dos factores que contribuem para a potenciação ou restrição dessas forças, reflectindo continuamente sobre as mudanças nestes factores; g) à capacidade de conjugação e alianças dessas forças com áreas mais fragilizadas do seu funcionamento;

-De uma forma criativa, pensar em *formas de se ajudar a família a construir uma percepção das suas forças* que lhe seja, efectivamente, útil e consonante com o que o MAIFI propõe, nomeadamente no que diz respeito a: a) ao reconhecimento (ou redescoberta) e valorização das forças enquanto tal; b) à sua contextualização e enraizamento na história da família, criando condições para serem narradas (de forma a incluir os elementos sensoriais e contextuais, as acções principais, as características e reacções emocionais, cognitivas e comportamentais dos personagens e suas intenções e as consequências das acções adoptadas), e de lhes ser atribuído significado; c) à sua movimentação no sentido de otimizar o seu desenvolvimento, a mudança e reorganização para cumprir com os seus objectivos; d) à reflexão sobre a dinâmica contida nas forças e aprendizagem ou reconhecimento dos meios de as desenvolver, activar, ampliar e multiplicar; e) à percepção da família como principal motor e agente criador dessas forças bem como autora das histórias que elas permitem criar; f) ao reconhecimento e aprendizagem sobre a gestão dos factores que contribuem para a potenciação ou restrição dessas forças, reflectindo continuamente sobre as mudanças

nestes factores; g) à capacidade de conjugação e alianças dessas forças com áreas mais fragilizadas do seu funcionamento; e) à utilização dessas forças nas relações com outros sistemas, conjugando esforços e oferecendo o que se tem de melhor para alimentar processos co-evolutivos.

-Construir um texto que reenquadre positivamente o comportamento da mãe, do João, da professora (na resposta à mãe e relativamente à sinalização) e da CPCJ (no encaminhamento para o MAIFI) e pensar num conjunto de questões (a colocar a cada um destes elementos ou a todos em conjunto) que permitam identificar ou desenvolver forças e processos de resiliência relacionado com a relação entre a família, a escola e a CPCJ.

Os grupos disporão de cerca de 40 minutos para a realização da tarefa. Seguidamente, serão apresentadas as reflexões e o trabalho realizado por cada grupo, iniciando-se uma discussão, em grande grupo, orientada pelas seguintes questões:

-Que tipo de dificuldades surgiram durante a realização do exercício? O que foi mais fácil?

-Como é que, no lugar da família, poderiam reagir às questões que construíram?

-Em que medida as questões construídas vão de encontro aos princípios e pressupostos do MAIFI?

-Em que medida as questões construídas poderiam facilitar a construção de uma relação positiva de trabalho com a família e o seu envolvimento?

-Em que medida as questões construídas poderiam desencadear movimentos de mudança nas famílias?

-Em que medida o modo como abordamos as famílias e as questionamos, mesmo durante um processo de avaliação, pode constituir-se já como momento de intervenção?

## **INTERVALO PARA ALMOÇO**

### **EXERCÍCIO 3: VISIONAMENTO DE VÍDEO DE SESSÃO (VÍDEO 1) E DISCUSSÃO**

*Duração aproximada: 90 minutos*

*Objectivos:*

-Promover a capacidade de identificar as competências básicas de gestão da sessão no MAIFI



-Promover o desenvolvimento das competências básicas de gestão da sessão no MAIFI

*Desenvolvimento:*

Será visionado um vídeo de uma sessão de avaliação com uma família. Em anexo (anexo 8) apresenta-se a transcrição da sessão a ser visionada. Sempre que for pertinente, partes do vídeo serão cortadas para que o seu visionamento não exceda os 35/40 minutos. Será solicitado aos participantes que analisem a sessão tendo em consideração as competências básicas de gestão das sessões no MAIFI, sendo entregue aos participantes a Grelha 2, de avaliação de competências básicas de gestão da sessão, das Grelhas de Avaliação das Competências do Profissional para Implementação do MAIFI, como suporte para a análise da sessão. Os profissionais poderão recorrer, igualmente, ao Manual de Orientação para Implementação do MAIFI Posteriormente, em grande grupo, discutir-se-ão exemplos da aplicação das competências básicas de gestão da sessão discutindo-se eventuais fragilidades na gestão da sessão bem como possíveis alternativas.

## **INTERVALO**

### **EXERCÍCIO 4: DISCUSSÃO E REFLEXÃO EM TORNO DE UM CASO**

*Duração aproximada:* 150 minutos

*Objectivos:*

- Promover a capacidade de identificar as competências relacionadas com as sessões no domicílio no MAIFI
- Promover o desenvolvimento das competências relacionadas com as sessões no domicílio no MAIFI

*Desenvolvimento:*

Os participantes serão divididos em grupos de 3 ou quatro elementos. Ser-lhe-á entregue a transcrição de uma sessão realizada no domicílio. Os grupos deverão procurar identificar as competências relacionadas com a intervenção no domicílio bem como as competências básicas de gestão das sessões. Com base nas Grelhas 2 e 4 de Avaliação das Competências do Profissional para Implementação do MAIFI (anexo 12), deverão identificar

fragilidades e forças no desempenho dos profissionais considerando as competências em análise e propor respostas alternativas. Os grupos disporão de cerca de 100 minutos para esta tarefa.

## **INTERVALO**

### **EXERCÍCIO 4: DISCUSSÃO E REFLEXÃO EM TORNO DE UM CASO (continuação)**

Em grande grupo discutir-se-á o resultado do trabalho em pequenos grupos, comparando-os e comentando à luz das leituras obrigatórias e do perfil de competências de gestão básica das sessões e gestão das sessões em contexto domiciliário.

Seguidamente, convidar-se-á os participantes a relatarem as situações mais difíceis já vividas em contexto do domicílio das famílias (no caso dos profissionais com experiência) e a anteciparem situações hipotéticas potencialmente difíceis de gerir. O grupo será convidado a, tendo em consideração as competências de gestão das sessões no domicílio, no MAIFI, dar exemplos de formas de actuação possíveis, discutindo-se possíveis implicações. Os participantes serão convidados a partilharem as suas experiências pessoais com a intervenção domiciliária, discutindo-se os aspectos sentidos como mais positivos e eventuais receios e constrangimentos, de ordem diversa.

### **EXERCÍCIO SUPLEMENTAR : ROLE-PLAYING**

*No caso de o formador perceber que o tempo o permite, propõe-se um exercício suplementar. O formador poderá ainda avaliar as preferências dos formandos e encurtar o exercício anterior (por exemplo analisando apenas metade da sessão) de forma a poder incluir um exercício de role-playing, caso se considere mais adequado para o grupo em questão.*

*Duração aproximada: 60 minutos*

*Objectivos:*

-Promover o desenvolvimento das competências básicas de gestão das sessões em gabinete, de acordo com o MAIFI

*Desenvolvimento:*

Será solicitada a participação de quatro elementos voluntários para a realização da simulação de uma primeira sessão de trabalho com uma família. Dois dos elementos desempenharão o papel de profissionais e dois elementos representarão o pai e mãe de uma família. Pedir-se-á que os técnicos procurem conduzir a sessão com a principal preocupação de facilitar o envolvimento da família (deverá ser feita uma nota ao facto de que o objectivo é reflectir-se sobre as competências abordadas ao longo do dia e não sobre os factores a ter em consideração na condução de uma primeira sessão uma vez que tal será focado no próximo módulo). A duração do *role-playing*, dependendo do seu desenrolar, poderá ocupar entre 15 a 25 minutos. Terminado o *role-playing* pedir-se-á que os participantes no *role-playing* discutam a forma como se sentiram e as principais dificuldades e forças evidenciadas. Posteriormente será realizada uma primeira ronda pelos restantes participantes, que assumiram o papel de observadores, pedindo-lhes que comentem o que mais os tocou na sessão, aquilo que sentiram, o que mais os impressionou e avancem com hipóteses compreensivas da forma como os participantes do *role-playing* se sentiram enquanto pais e técnicos. Deverá ser feito um apontamento para que os observadores se abstenham de avaliar o desempenho dos técnicos mas antes partilhem aquilo que pensaram e sentiram, colocando-se nos papéis dos personagens representados nos *role-playings*, nas imagens ou recordações que lhes vieram à mente, nas intenções que perceberam nos técnicos e nos pais representados e aquilo que os parecia mover. Posteriormente será pedido aos participantes na simulação que comentem, por sua vez, os comentários do grupo. Num terceiro momentos proceder-se-á à discussão das competências mais evidenciadas na simulação e dos seus efeitos e discutir-se-ão possíveis alternativas de actuação dos profissionais. No final o grupo será convidado a reflectir e procurar antecipar sobre as situações mais difíceis por que já passaram na condução de uma sessão com uma família e naquelas que, não tendo ainda vivido, julgam poder ser mais exigentes, discutindo-se formas de actuação em conformidade com os fundamentos do MAIFI e os perfis de competências relacionados.

**INTEGRAÇÃO, AVALIAÇÃO E TAREFAS PARA FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA**

Na parte final da formação será feita uma pequena síntese das principais ideias abordadas ao longo do dia, deixando-se algum espaço para a discussão de alguma questão que os participantes desejem colocar relativamente ao dia de formação, às leituras obrigatórias ou qualquer outro tópico relevante para o grupo.

Será solicitado que cada participante preencha uma pequena ficha de avaliação da sessão, e que reflita sobre o impacto dos exercícios e das discussões no seu posicionamento enquanto profissional (ver anexo 3).

Serão, ainda, apresentados os trabalhos de formação individual autónoma e acompanhada, referentes ao presente módulo, e as leituras obrigatórias para o módulo 3, a serem realizadas até à próxima sessão de formação em grupo.

### **3.3 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL**

Será solicitado aos participantes que respondam, individualmente, à tarefa apresentada no anexo 10. O trabalho deverá ser entregue cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido, individualmente, com cada formando.

### **3.4 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO**

Será solicitado aos participantes que realizem um exercício de avaliação, conforme apresentado no anexo 11. O trabalho deverá ser entregue cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido, individualmente, com cada formando.

### **3.5 FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA**

Para o módulo 2, o momento de formação individual acompanhada focar-se-á no desenvolvimento das competências básicas de gestão da sessão e das competências relacionadas com as sessões realizadas em contexto domiciliário/comunitário. Será solicitado que cada formando entregue, até cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, uma gravação áudio ou vídeo de uma sessão de intervenção que permita a avaliação das referidas competências. Os participantes deverão preencher uma versão de auto-relato da Grelha de Avaliação das Competências do Profissional para Implementação do

Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (ver anexo 12), nomeadamente a grelha 2, correspondente às competências básicas de gestão da sessão e a grelha 4, correspondente às competências relacionadas com a avaliação/intervenção em contexto domiciliário/comunitário, como forma de auto-avaliar o seu desempenho nas sessões que serão entregues ao formador. Paralelamente, o formador deverá avaliar o desempenho do formando usando as mesmas grelhas (ver anexo 12). Antes do próximo momento de formação de grupo, formador e formando reunirão para discutir o desempenho deste último, os seus pontos fortes e vulnerabilidades, bem como para definir objectivos de progressão individual, tendo em consideração o desenvolvimento das referidas competências. Esta discussão poderá atender às forças de cada profissional, relacionando-as com os temas e exercícios dos momentos de formação em grupo e com a construção do portfólio de competências proposto no trabalho pessoal individual.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 3

Quadro resumo do módulo 3

Módulo 3	
Formação individual autónoma: Leituras obrigatórias	Sessão formação em grupo
<p>A revisão da literatura incidirá sobre o papel dos serviços no apoio às famílias multi-desafiadas e sobre os cuidados especiais a adoptar. Será ainda revista a literatura que aborda as especificidades da intervenção familiar em contextos coercivos e situações de maus tratos. Serão revistas diferentes abordagens relativamente à definição dos pedidos de ajuda e os modelos de motivação para a mudança. Será realizada uma introdução aos modelos narrativos tendo em consideração a abordagem aos problemas, o seu mapeamento, levantamento de constrangimentos e excepções.</p> <p>As leituras incluirão um capítulo dedicado ao encaminhamento e exploração do pedido no MAIFI, bem como ao acolhimento e competências associadas do profissional.</p>	<p>Os exercícios incidirão sobre as características dos pedidos que facilitam ou dificultam a colaboração entre técnicos e famílias e sobre a operacionalização e competências do profissional associadas à fase de encaminhamento no MAIFI. Estarão, ainda, centrados na gestão do acolhimento e definição do pedido, criando-se situações para <i>role-play</i> que permitam aos técnicos, reflectir sobre as condições que podem predispor a família à mudança e sobre as características do acolhimento que podem facilitar este processo e o estabelecimento de uma relação colaborativa. Pretende-se apoiar os profissionais para que, usando, também, as suas experiências pessoais e desejos de mudança, possam reflectir sobre as reacções das famílias ao encaminhamento para o MAIFI, para que reflectam sobre o impacto da exploração dos problemas focados nas dificuldades versus na análise de constrangimentos contextuais, de facilitadores da mudança e excepções aos problemas, extrapolando princípios chave para o trabalho a propor às famílias, treinando competências que permitam mapear os problemas e o seu enquadramento narrativo. Serão apresentados os exercícios para os momentos de formação individual.</p>
<p><b>Formação individual autónoma: trabalho pessoal individual</b></p> <p>Os exercícios propostos terão como objectivo ajudar os profissionais a utilizarem os princípios dos exercícios narrativos de mapeamento dos problemas e procura de excepções às suas principais fragilidades no trabalho com as famílias, solicitando-lhes que reflectam sobre o processo de mudança pessoal em relação ao processo de mudança das famílias.</p>	<p><b>Formação individual autónoma: trabalho de integração/avaliação</b></p> <p>Realização de trabalho de avaliação sobre os conteúdos abordados.</p>
	<p><b>Formação individual acompanhada</b></p> <p>Avaliação e reflexão em torno de uma sessão e do desempenho do profissional considerando competências relacionadas com o acolhimento/negociação do pedido. Definição de objectivos individuais.</p>

### 4.1 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS

As leituras obrigatórias para o módulo 3 incluem a leitura da Parte III (caps. 12-17) do Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI.

### 4.2 SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO

Apresentam-se, seguidamente, os exercícios e actividades previstas para a sessão de formação em grupo, que terá uma duração aproximada de 7 horas.

A formação iniciar-se-á com a recepção dos participantes e as boas vindas, sendo criado um pequeno espaço para que se possa discutir as reacções e comentários às leituras obrigatórias do módulo e alguma questão em particular que os participantes queiram discutir.

### **EXERCÍCIO1: “NÓS, TÉCNICOS, ACOLHIDOS”**

*Duração aproximada:* 90 minutos

#### *Objectivos:*

- Sensibilizar os profissionais para a importância de procurar conhecer a família para além dos problemas;
- Aumentar a capacidade de reflexão sobre os factores que podem inibir ou facilitar o envolvimento das famílias no processo de colaboração com o CAFAP e possíveis reacções emocionais da família ao mesmo;

#### *Desenvolvimento:*

O dinamizador começará por afirmar que um dos temas que irá sendo focado ao longo do dia de formação será o momento do acolhimento das famílias. Seguidamente, o dinamizador sugere que se possa reflectir um pouco sobre o que as famílias podem experienciar aquando do encaminhamento para o CAFAP e do acolhimento. Será então pedido aos participantes para imaginarem que, num contexto de supervisão, foram assinaladas um conjunto de vulnerabilidades profissionais e de ressonâncias pessoais que poderiam criar dificuldades no trabalho com famílias, e em particular na implementação do MAIFI e com os elementos das equipas em que os profissionais estão integrados. Será ainda indicado que, na sequência da detecção e discussão de possíveis dificuldades dos participantes foi solicitada uma sessão com um consultor, por indicação do supervisor e forte recomendação da instituição onde trabalham, que poderia ajudar os participantes a melhor reflectir e lidar com as referidas dificuldades. Para o efeito propõe que se faça uma pequena simulação da primeira sessão destas sessões de consultoria considerando os próprios participantes como se fossem famílias que vão receber serviços. Dividindo-se o grande grupo em 4 sub-grupos, entrega-se, a cada grupo, uma de quatro tarefas, sendo as instruções dadas por escrito, nomeadamente:

- 1) “Cada elemento deverá pensar, individualmente, numa dificuldade ou limitação que sinta enquanto profissional ou nalguma área do seu trabalho que sinta que necessita de melhorar”;

- 2) “Cada elemento deverá pensar, individualmente, num problema pessoal que tenha vivido, que tenha tido um impacto significativo na sua vida e que sente que pode estar ou vir a interferir com o seu trabalho (nota: recomenda-se que pensem num problema que julguem estar já integrado, muito embora tenha sido difícil na altura);”
- 3) “Cada elemento deverá pensar, individualmente, numa dificuldade ou limitação que alguém (por exemplo um colega de trabalho, um superior, um formador) lhe tenha apontado ou nalguma área do seu trabalho que lhe tenham comunicado que deva ser melhorada”;
- 4) “Cada elemento deverá pensar, individualmente, num problema que tenha tido na sua vida pessoal, que, não sendo um grande problema para si, parece estar, de algum modo, e de acordo com pessoas próximas a criar algumas dificuldades no trabalho com famílias. Este problema é considerado por parte de alguém próximo que acha que deveria mudar algo, um comportamento, uma forma de estar, um hábito, etc.”.

Serão dados cerca de 5-10 minutos para os participantes pensarem no que lhes é pedido. Seguidamente, será solicitado que cada grupo escolha um elemento, ou que alguém se voluntarie imaginando que vão ser consultados tendo em conta a resolução desses problemas. Serão fornecidos mais 5 minutos para o processo de nomeação.

Numa segunda etapa, os elementos de cada grupo nomeados serão convidados a imaginar que foram encaminhados para uma primeira sessão com um consultor, que costuma trabalhar em grupo, que os poderá apoiar na resolução dos problemas indicados. O formador fará o papel de consultor e conduzirá uma simulação de entrevista, criando, durante cerca de 40 minutos, um contexto acolhedor, procurando:

- Apresentar o serviço e o profissional e dar indicação de que foi solicitado apoio, muito embora ainda não se tenha muita informação sobre os problemas que preocupam o encaminhador e os participantes;
- Pedir que cada elemento se apresente e que indique o motivo de estar presente na sessão; antecipar algum desconforto e reticências possíveis e procurar normalizar o mesmo;
- Afirmar o quão importante é para o dinamizador, para melhor poder ajudar, poder conhecer as pessoas com quem pode vir a trabalhar e perceber em que medida pode



ser útil, pedindo autorização para colocar algumas questões que as permitam conhecer melhor. A este respeito o dinamizador fará um conjunto de questões centradas nas visões preferidas que os participantes têm de si, nos seus projectos de futuro, desejos e sonhos e na exploração das forças e competências que podem e têm ajudado os participantes a encontrarem-se mais perto dessas metas;

-Perguntar em que medida os problemas que motivaram a sua presença no atendimento os têm feito afastar-se ou aproximar-se do que é importante para si, ou em que medida a forma como os outros têm visto os problemas vai de encontro ao que gostariam que pudesse acontecer; perguntar o que teria que acontecer para que pudessem considerar que a ajuda foi útil ou que não seria mais necessária;

-Iniciar um mapeamento dos problemas, com algumas questões ilustrativas que permitam externalizá-los, procurando-se descrições próximas e particulares dos problemas; dos seus efeitos, solicitando-se uma avaliação dos efeitos dos problemas e a justificação dessa avaliação; formular algumas questões centradas em factores relacionais, familiares, contextuais e outros que potenciem ou limitem o alcance dos objectivos e visões preferidas dos participantes ou que limitem e potenciem os problemas.

Após a simulação, iniciar-se-á uma discussão e reflexão em grande grupo, durante cerca de 40 minutos, em torno das seguintes questões:

- a) O que sentiram e pensaram quando foi feito o pedido para pensarem num problema?
- b) O que sentiram e pensaram quando foi dito que se faria uma simulação de acolhimento considerando os problemas que identificaram? Há semelhanças e diferenças entre o que sentiram e pensaram em função do tipo de questões que foram colocadas a cada grupo? Há diferenças nas reacções relacionadas com problemas pessoais ou profissionais, colocados pelo próprio ou pelos outros? Como foi o processo de selecção de um elemento por grupo para participar na simulação? O que sentiram e pensaram nessa altura? Houve algum constrangimento? O que vos levou a querer ou não participar?
- c) O que sentiram e pensaram ao longo da entrevista? Em que medida o tipo de questões colocadas e a ordem em que foram colocadas fez que os participantes se

sentissem mais ou menos confortáveis? Em que medida as posições iniciais se foram alterando?

- d) O que teria sido diferente se a entrevista tivesse começado por uma exploração mais directa dos problemas, particularmente se estes fossem internalizados? O que teria sido diferente se a entrevista fosse focada na internalização dos problemas, ou nas características individuais de cada elemento? O que teria sido diferente se a entrevista tivesse começado por apontar soluções e dar sugestões, ainda que pequenas do que cada um deveria começar a fazer para resolver o problema, com questões como “mas já tentou fazer x?” “tem que experimentar fazer y”, “se calhar tem que fazer z”?
- e) Que tipo de implicações se podem retirar do exercício para o trabalho no MAIFI, nomeadamente, para as fases de encaminhamento e acolhimento?

## **INTERVALO**

### **EXERCÍCIO 2: “DISCUSSÃO DE CASO DA FAMÍLIA MARQUES: ENCAMINHAMENTO”- Parte 1**

*Duração aproximada: 60 minutos*

#### *Objectivos:*

- Aumentar as competências dos profissionais para gerirem eficazmente a fase de encaminhamento no MAIFI.

-Aumentar a capacidade de construir uma leitura integradora do caso e primeiras hipóteses compreensivas

#### *Desenvolvimento:*

O grande grupo será dividido em quatro grupos, sendo que a cada um deles será entregue uma ficha de encaminhamento de um caso hipotético da família Marques (anexo 13), sendo pedido a cada grupo que a analisem e realizem uma de quatro tarefas, nomeadamente:

- 1) O grupo deverá iniciar a construção do genograma e do ecomapa a ser posteriormente revisto e elaborado com a família. Deverá pensar em formas de introduzir o genograma e o ecomapa à família, se optariam ou não pela sua utilização, no tipo de questões que colocariam para iniciar a sua revisão e

construção, com que objectivos, com que elementos da família e com que tipo de suporte ou metodologias. Deverá reflectir sobre o tipo de questões que poderiam ser colocadas como forma de explorar as forças e competências da família, que tipo de reenquadramentos poderiam fazer da informação recebida que pudesse facilitar esta tarefa e como poderiam apresentar os problemas e informação descritos na ficha de encaminhamento de um modo que facilite o envolvimento da família e sublinhe as suas competências. Caso disponham de tempo podem avançar com uma leitura compreensiva integradora preliminar do caso, conforme proposto para o MAIFI, e pensar nas suas implicações para os primeiros contactos com a família.

- 2) O grupo deverá procurar avaliar e descrever a natureza do pedido, de acordo com a proposta de Lamas (1997), conforme descrita no Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI, considerando, assim, três dimensões: a existência de um sintoma/problema; a presença de sofrimento e a sua distribuição pelos elementos da família; e a alegação ou pedido de mudança. O grupo deverá ainda pensar no tipo de dificuldades que a natureza do pedido pode colocar, o tipo de actuação que pode ser solicitada por parte do CAFAP considerando as características da actuação em contextos de coacção e avaliação/intervenção mandatada e no tipo de clarificação do pedido que pode ser necessária. Deve preparar o contacto com o encaminhador, pensando: na forma de o fazer (se presencial, se por telefone); no tipo de informação a solicitar ou clarificar; na necessidade de propor uma reunião com a rede de profissionais antes ou após o acolhimento; na necessidade de propor a presença do encaminhador na sessão de acolhimento ou apenas em sessão a promover após o acolhimento com a família; nas propostas a avançar ao encaminhador relacionadas com a relação entre o CAFAP, o encaminhador e outros serviços ou profissionais envolvidos. Deverá ainda pensar no tipo de desafios que se colocam aos profissionais para que a família consiga lidar com os seus próprios desafios (e quais parecem ser mais salientes). Caso disponham de tempo podem avançar com uma leitura compreensiva integradora preliminar do caso, conforme proposto para o MAIFI, e pensar nas suas implicações para os primeiros contactos com a família.

- 3) O grupo deverá preparar a fase de acolhimento, tendo em consideração uma série de questões: seleccionar o perfil dos profissionais que destacariam para o caso,

assumindo que todos tinham disponibilidade; descrever como se apresentariam à família, bem como os serviços que a equipa poderá oferecer; como iniciariam o acolhimento e que tipo de questões colocariam; como procurariam introduzir a negociação de um compromisso com a segurança dos menores, e seus indicadores, e que termos podem ser propostos para a discussão; em que contexto realizariam o acolhimento; quem convidariam para o acolhimento; que tipo de questões procurariam garantir que conseguem colocar e com que objectivos; como poderiam preparar-se para as dificuldades que o caso pode colocar em termos do envolvimento da família e da qualidade da relação estabelecida com a equipa do MAIFI; como procurariam definir objectivos comuns de trabalho e que tipo de questões poderia facilitar essa tarefa. Caso disponham de tempo podem avançar com uma leitura compreensiva integradora preliminar do caso, conforme proposto para o MAIFI, e pensar nas suas implicações para os primeiros contactos com a família.

- 4) O grupo deverá avançar com uma leitura compreensiva integradora preliminar do caso, conforme proposto para o MAIFI, e pensar nas suas implicações para os primeiros contactos com a família.

## **INTERVALO PARA ALMOÇO**

### **EXERCÍCIO 2: “DISCUSSÃO DE CASO DA FAMÍLIA MARQUES: ENCAMINHAMENTO”- Parte 2**

*Duração aproximada: 70 minutos*

#### *Objectivos:*

- Aumentar as competências dos profissionais para gerirem eficazmente a fase de encaminhamento no MAIFI.

-Aumentar a capacidade de construir uma leitura integradora do caso e primeiras hipóteses compreensivas

#### *Desenvolvimento:*

Após o intervalo para almoço dar-se-á continuidade ao exercício 2,

Em cerca de 50 minutos, cada grupo fará a apresentação dos seus trabalhos e proceder-se-á a uma reflexão e discussão dos conteúdos tendo em consideração as orientações do MAIFI para a fase de encaminhamento. Será pedido que os grupos se posicionem perante o resultado do trabalho dos restantes e que ofereçam as suas sugestões de melhoramento. Em função do tempo disponível, pode, procurar-se, nos últimos 20 minutos estimular uma reflexão e discussão, solicitando-se e discutindo-se exemplos, sobre as características dos pedidos e da própria natureza dos casos, que podem facilitar a condução do trabalho no MAIFI, a sua legitimação perante a família e o seu envolvimento em todo o processo. Se o tempo disponível permitir pode propor-se que os participantes reflectam sobre as circunstâncias relacionadas com as suas próprias características pessoais, as relações de trabalho estabelecidas no seio da equipa e com outros profissionais e as próprias características dos contextos, nomeadamente as características, clima, cultura e enquadramento das suas organizações que podem potenciar ou restringir o desempenho dos profissionais na condução da fase de encaminhamento.

### **EXERCÍCIO 3: “DISCUSSÃO DE CASO DA FAMÍLIA MARQUES: CONTACTO COM O ENCAMINHADOR”**

*Duração aproximada:* 50 minutos

*Objectivos:*

-Aumentar as competências dos profissionais para gerirem eficazmente a fase de encaminhamento no MAIFI ao nível dos contactos com o encaminhador

*Desenvolvimento:*

Estabelecendo-se a ligação com o que foi abordado da parte da manhã, dá-se continuidade ao trabalho com o caso da família Marques, tendo em vista simular-se todo o processo de encaminhamento da família e preparação para o acolhimento. Neste sentido, serão solicitados dois voluntários que possam, num jogo de papéis, adoptar a posição dos técnicos do CAFAP designados para a gestão do caso e dois elementos que possam adoptar o papel de encaminhadores. Será pedido aos participantes que simulem uma conversa telefónica, a ter lugar após recepção e análise da ficha de encaminhamento. Os voluntários para a simulação serão colocados de costas voltadas, num exercício semelhante ao proposto por Reder e Duncan (2003). Os técnicos deverão pensar nas questões que, no exercício

anterior, se considerou necessitarem de clarificação, na informação a recolher, nos objectivos e resultados esperados do contacto. Serão dados 10 minutos para os técnicos que adoptam o papel de encaminhadores se prepararem, sendo-lhes fornecido uma descrição da posição e informação de que o encaminhador dispõe (ver anexo 14). O mesmo tempo será dado aos dois elementos que representarão o CAFAP, para se prepararem. Entretanto, os restantes participantes, a adoptarem o papel de observadores, deverão ir reflectindo sobre: o grau em que os objectivos do contacto vão sendo atingidos; o modo como se conseguem definir pedidos claros e estabelecer uma relação clara de colaboração com o encaminhador e criarem-se condições para que o mesmo possa acontecer com outros profissionais envolvidos e com a família (tendo em vista a optimização das movimentações da rede de profissionais para responder eficazmente aos diferentes desafios); como a informação foi trabalhada e como se discutiram os diferentes pontos de vista e significados associados; como a equipa foi capaz de manter algum distanciamento sobre as visões do encaminhador; como foi negociado um objectivo de trabalho e planos claros de acção no imediato; o que poderia ter sido feito de diferente.

Serão disponibilizados cerca de 20 minutos para a simulação.

No final, dar-se-á a palavra aos participantes na simulação para que possam comentar o exercício, tendo em consideração os seus objectivos e o modo como se sentiram. Seguidamente, pedir-se-á, aos observadores que comentem o mesmo exercício tendo em consideração os tópicos fornecidos. Serão discutidas as implicações do exercício tendo em consideração os desafios que se podem colocar nesta fase do processo de implementação do MAIFI. Estima-se que a discussão possa decorrer durante cerca de 20 minutos.

## **INTERVALO**

### **EXERCÍCIO 4: “DISCUSSÃO DE CASO DA FAMÍLIA MARQUES: O ACOLHIMENTO”**

*Duração aproximada:* 120 minutos

*Objectivos:*

-Aumentar as competências dos profissionais relacionadas com a fase de acolhimento/avaliação/negociação do pedido

*Desenvolvimento:*

Na sequência do exercício anterior, o grupo será convidado a reflectir sobre eventuais reformulações que deseje fazer nas leituras integradoras e hipóteses compreensivas do caso, anteriormente formuladas, sendo oferecida uma cópia da informação e da posição do encaminhador, entregue na simulação anterior. Serão solicitados 5 novos voluntários para adoptarem o papel de dois profissionais do MAIFI, do pai, Sr. António, da mãe, D. Margarida e da tia avó, D. Rosália, na realização de um exercício de simulação do momento do acolhimento. Aos elementos da família será oferecida alguma informação sobre a sua história e perspectiva. Serão reservados cerca de 10 minutos para que os intervenientes na simulação se possam preparar. Os participantes que desempenham o papel de profissionais podem basear-se no produto do trabalho realizado durante os exercícios da manhã. No decurso da simulação, que poderá demorar até 40 minutos, o restante grupo deverá reflectir sobre o impacto das questões colocadas pelos profissionais e sobre a aplicação das competências associadas ao momento de acolhimento/avaliação/negociação do pedido, conforme exposto no MAIFI. Para o efeito ser-lhe-á entregue uma cópia da grelha de avaliação das competências do profissional, correspondente (anexo 15). Ser-lhe-á pedido que tenham também em consideração as competências básicas de gestão das sessões abordadas no módulo anterior. O dinamizador de grupo, percebendo possíveis situações de impasse, ou dificuldade, ou antecipando que a exploração de determinado tópico poderá levar a um prolongamento da simulação, poderá ir interrompendo a simulação, e oferecendo sugestões para que a sessão seja retomada como se algum tempo tivesse já decorrido e algumas questões tivessem sido respondidas. Por solicitação dos profissionais, e para garantir que estes se sentem suficientemente seguros e confortáveis na situação de simulação, o dinamizador de grupo pode, a pedido, oferecer algum apoio, dar pequenas sugestões ou co-conduzir pequenas partes da sessão simulada.

No final da simulação proceder-se-á com uma reflexão sobre o processo e o modo como os objectivos foram atingidos, reflectindo-se, em primeiro lugar, sobre o grau de verosimilhança da simulação com uma situação real. Será pedido aos participantes que desempenharam o papel de técnicos que comentem como se sentiram no papel, o que acharam que foi mais e menos fácil, em que áreas sentiram que melhor conseguiram atingir os objectivos, como perceberam a relação criada com a família, que possibilidades de trabalho futuro sentem que conseguiram criar, em que medida a preparação anterior os ajudou, etc. Seguidamente, pedir-se-á aos participantes, que representaram os papéis da família, para partilharem o modo como

se sentiram na sessão e como reagiriam à mesma tendo em consideração o seu envolvimento no processo, numa situação real. A discussão e reflexão deverão proceder tendo em consideração os objectivos do momento do acolhimento, conforme proposto no MAIFI e as competências associadas do profissional. As anotações do grande grupo serão consideradas, após ter-se ouvido os participantes na formação relativamente aos itens das grelhas de avaliação. Discutir-se-ão actuações alternativas e procurar-se-á antecipar outros cenários e dificuldades que os participantes sintam poderem vir a experienciar. Desejavelmente, o role-play será gravado em registo vídeo, pelo que se poderão visionar algumas partes que se considerarem mais significativas e basear a reflexão no visionamento das mesmas. O visionamento do vídeo poderá permitir uma melhor identificação das competências associadas ao momento de acolhimento.

### **INTEGRAÇÃO, AVALIAÇÃO E TAREFAS PARA FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA**

Na parte final da formação, será feita uma pequena síntese das principais ideias abordadas ao longo do dia, deixando-se algum espaço para a discussão de alguma questão que os participantes desejem colocar relativamente ao dia de formação, às leituras obrigatórias ou qualquer outro tópico relevante para o grupo.

Será solicitado que cada participante preencha uma pequena ficha de avaliação da sessão, e que reflecta sobre o impacto dos exercícios e das discussões no seu posicionamento enquanto profissional (ver anexo 3).

Serão, ainda, apresentados os trabalhos de formação individual autónoma e acompanhada, referentes ao presente módulo, e as leituras obrigatórias para o módulo 4, a serem realizadas até à próxima sessão de formação em grupo.

#### **4.1 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL**

Será solicitado aos participantes que respondam, individualmente, à tarefa apresentada no anexo 16. O trabalho deverá ser entregue cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido, individualmente, com cada formando.



### **4.3 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO**

Será solicitado aos participantes que realizem um exercício de avaliação, conforme apresentado no anexo 17, juntamente com a informação do caso da família Marques, usada no momento de formação em grupo (anexo 14). O trabalho deverá ser entregue cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido, individualmente, com cada formando.

### **4.4 FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA**

Para o módulo 3, o momento de formação individual acompanhada focar-se-á, prioritariamente, no desenvolvimento das competências relacionadas com o acolhimento/avaliação/negociação do pedido, continuando, contudo, a considerar-se as competências básicas de gestão das sessões e as competências relacionadas com as sessões em contexto domiciliário, sempre que apropriado. Será solicitado que cada formando entregue, até cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, uma gravação áudio ou vídeo de uma sessão de intervenção que permita a avaliação das referidas competências.

Os participantes deverão preencher uma versão de auto-relato da Grelha de Avaliação das Competências do Profissional para Implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada, nomeadamente a grelha 1, correspondente às competências relacionadas com o acolhimento/avaliação/negociação do pedido (ver anexo 15), e grelha 2 e/ou 4 (ver anexo 12), sempre que se aplique, como forma de auto-avaliar o seu desempenho nas sessões que serão entregues ao formador. Paralelamente, o formador deverá avaliar o desempenho do formando usando as mesmas grelhas. Antes do próximo momento de formação de grupo, formador e formando reunirão para discutir o desempenho deste último, os seus pontos fortes e vulnerabilidades, bem como para definir objectivos de progressão individual, tendo em consideração o desenvolvimento das referidas competências. Esta discussão poderá atender às forças de cada profissional, relacionando-as com os temas e exercícios dos momentos de formação em grupo e com a construção do portfólio de competências proposto no trabalho pessoal individual.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 4

Quadro resumo do módulo 4

<b>Módulo 4</b>	
<b>Formação individual autónoma: Leituras obrigatórias</b>	<b>Sessão formação em grupo</b>
<p>A revisão da literatura incidirá sobre os modelos de risco e protecção relacionados com os maus tratos infantis, com a caracterização, os indicadores e as consequências dos diferentes tipos de maus tratos, sendo ainda revistos modelos ecológicos e transaccionais dos maus tratos infantis. Será feita uma revisão dos modelos e tipos de avaliação em situações de risco, maus tratos e perigo características de diferentes modelos de avaliação do risco, comparando-se abordagens colaborativas com abordagens tradicionais.</p> <p>Será incluído um capítulo de introdução ao processo de avaliação no MAIFI: objetivos, duração, <i>setting</i>, elementos envolvidos e metodologias/procedimento. Será ainda feita uma introdução ao carácter integrador do MAIFI e à elaboração inicial de um plano de avaliação. Será ainda abordado o papel das reuniões com outros profissionais/elementos significativos na fase de avaliação e competências do profissional</p>	<p>Os exercícios da formação em grupo estarão centrados na comparação dos efeitos da condução do processo de avaliação, dando especial destaque à condução colaborativa do processo de avaliação, através da aplicação das competências propostas no MAIFI. Os exercícios pretendem, ainda, ilustrar como o processo de avaliação se pode constituir como processo de promoção da mudança, e ilustrar as competências chave associadas ao processo de avaliação/negociação do pedido. Serão realizados exercícios que permitam reforçar competências de formulação de caso e construção de hipóteses iniciais compreensivas. Alguns exercícios procurarão apoiar os profissionais na planificação do plano de avaliação, e no mapeamento e desconstrução dos problemas na fase inicial da avaliação.</p> <p>Serão apresentados os exercícios para os momentos de formação individual.</p>
<b>Formação individual autónoma: trabalho pessoal individual</b>	<b>Formação individual acompanhada</b>
<p>Os exercícios propostos virão na continuidade dos anteriores, solicitando-se aos profissionais que documentem no seu portfólio as competências que sentem ter vindo a desenvolver, reflectindo sobre os factores e dimensões que podem facilitar ou dificultar o desenvolvimento das mesmas. Será pedido que o profissional realize um esforço de documentação e que elabore uma pequena reflexão pessoal em torno do exercício.</p>	<p>Avaliação e reflexão em torno de uma sessão e do desempenho do profissional considerando competências da gestão de sessões com outros profissionais e/ou competências relacionadas com o acolhimento, negociação do pedido e processo de avaliação e competências. Definição de objectivos individuais.</p>
	<p><b>Formação individual autónoma: trabalho de integração/avaliação</b></p> <p>Realização de trabalho de avaliação sobre os conteúdos abordados.</p>

### 5.1 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS

As leituras obrigatórias para o módulo 4 incluem a leitura da Parte IV (caps. 18-24) do Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI. Os profissionais serão aconselhados a focarem-se prioritariamente nas secções relativas à avaliação e processo de avaliação no MAIFI.

### 5.2 SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO

Apresentam-se, seguidamente, os exercícios e actividades previstas para a sessão de formação em grupo, que terá uma duração aproximada de 7 horas.

A formação iniciar-se-á com a recepção dos participantes e as boas vindas, sendo criado um pequeno espaço para que se possam discutir as reacções e comentários às leituras obrigatórias do módulo e alguma questão em particular que os participantes queiram discutir.

### **EXERCÍCIO 1: RETORNO À FAMÍLIA MARQUES: REVISÃO DAS HIPÓTESES COMPREENSIVAS DE LEITURA DO CASO E PLANIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO- PARTE I**

*Duração aproximada: 80 minutos*

*Objectivos:*

-Aumentar competências de formulação de caso e construção de hipóteses compreensivas

-Aumentar competências de planificação de caso

-Aumentar competências de gestão das sessões com outros profissionais/elementos significativos

*Desenvolvimento:*

Numa primeira fase, e numa discussão em grande grupo, convidam-se os participantes a reformular as hipóteses compreensivas iniciais discutidas na sessão anterior, com base, agora, na informação produzida no *role-play* da sessão anterior, e partindo da informação sobre as visões, história e perspectivas de cada elemento da família, conforme apresentado para a preparação do *role-play* e para o trabalho de avaliação do módulo anterior (cf. anexo 14). Será discutido, com os profissionais, que tipo de questões e actividades teriam que ter sido colocadas para que aquela informação pudesse ter sido obtida. Estima-se que esta primeira discussão possa ocupar cerca de 30 minutos.

Posteriormente, será pedido aos participantes que se dividam em 3 grupos, sendo proposta a cada grupo a realização de uma tarefa distinta.

O **primeiro grupo** deverá planear a fase inicial de avaliação considerando que esta deve procurar:

- a) Iniciar uma exploração da história da família, das suas principais competências, forças e recursos, aspirações, sonhos, desejos, intenções, visões e direcções preferidas da família;

- b) Centrar-se na desconstrução e mapeamento dos problemas e iniciar um mapeamento de excepções ao mesmo;
- c) Iniciar um mapeamento de indicadores de segurança e construção dos mesmos, através da utilização de recursos das abordagens centradas nas soluções e dos modelos narrativos.

Para o efeito o grupo deverá pensar num conjunto de questões e actividades que poderiam ser colocadas à família para cumprir com estes objectivos. Deverá, ainda, justificar em que medida as suas propostas se relacionam com as hipóteses compreensivas anteriormente elaboradas.

O **segundo grupo** deverá definir:

- a) As questões chave de avaliação que podem orientar o processo e o tipo/categoria de avaliação que pode ser necessária;
- b) As áreas/dimensões de avaliação centrais, ordenando-as de modo a indicar por onde começar e ao que dar prioridade e possíveis formatos (ex: sessões individuais; sessões familiares; sessões com pais e filhos; sessões com outros elementos; etc.) e contextos a serem utilizados (ex: domicílio; gabinete). Deverão ser antecipadas dificuldades que podem surgir no decurso do processo de avaliação (por exemplo, relacionadas com o envolvimento da família; com as reacções dos profissionais do MAIFI ou de outros profissionais, etc.) e imaginada a forma como os profissionais se podem preparar para as mesmas e que tipo de cuidados especiais devem ser adoptados. O grupo deverá fundamentar as suas opções considerando a ligação com as hipóteses compreensivas anteriormente discutidas.

O **terceiro grupo** deverá planear uma sessão com outros profissionais/elementos significativos indicando:

- a) Quem convidar e como elaborar o convite ou apresentar a actividade a cada um dos elementos;
- b) Local para a realização da reunião;
- c) Objectivos da reunião;
- d) Actividades e/ou questões chave a colocar.

- e) A fundamentação das suas opções, considerando a ligação com as hipóteses compreensivas anteriormente discutidas.

Os grupos disporão de cerca de 50 minutos para elaborar a tarefa.

## **INTERVALO**

### **EXERCÍCIO 1: RETORNO À FAMÍLIA MARQUES: REVISÃO DAS HIPÓTESES COMPREENSIVAS DE LEITURA DO CASO E PLANIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO- PARTE II**

*Duração aproximada: 60 minutos*

#### *Objectivos:*

-Aumentar competências de formulação de caso e construção de hipóteses compreensivas

-Aumentar competências de planificação de caso

-Aumentar competências de gestão das sessões com outros profissionais/elementos significativos

#### *Desenvolvimento:*

Após o intervalo, dar-se-á seguimento à actividade, solicitando-se aos grupos que apresentem o resultado dos trabalhos. Seguir-se-á uma discussão em grande grupo tendo em consideração as recomendações do MAIFI para o processo de avaliação. Estima-se que possam ser dispendidos cerca de 60 minutos para a apresentação e discussão, em grande grupo, dos trabalhos.

### **EXERCÍCIO 2: RETORNO À FAMÍLIA MARQUES: SIMULAÇÃO DE SESSÃO COM OUTROS PROFISSIONAIS/ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS**

*Duração aproximada: 80 minutos*

#### *Objectivos:*

-Aumentar competências de gestão das sessões com outros profissionais/elementos significativos

*Desenvolvimento:*

Será solicitado aos participantes que, baseados na proposta apresentada da parte da manhã, para a realização de uma sessão com outros profissionais ou elementos significativos e a família Marques, realizem uma simulação da mesma. Para o efeito, serão solicitados participantes para adoptarem os diferentes papéis e serão disponibilizados cerca de 10 minutos para que dois técnicos possam preparar-se para gerirem a reunião. O *role-play* será gravado em vídeo para posterior visionamento, caso se justifique, no decurso da discussão e reflexão em grande grupo. Os elementos que não participem na simulação adoptarão o papel de observadores e ser-lhe-á pedido que, tendo em consideração a grelha de avaliação das competências para gestão das reuniões com outros profissionais/elementos significativos (anexo 18), possam ir assinalando os pontos fortes da dinamização e oferecer sugestões de alternativas. Planeia-se disponibilizar cerca de 40 minutos para a simulação e 30 minutos para a discussão do exercício em grande grupo, tendo em consideração os princípios orientadores da avaliação do MAIFI, as competências relacionadas com a gestão das sessões com outros profissionais e os contributos das abordagens colaborativas de avaliação. O formador poderá ir interrompendo a simulação e oferecendo pequenas orientações de modo a garantir que os elementos fundamentais do tipo de reuniões em questão são abordados.

**INTERVALO PARA ALMOÇO****EXERCÍCIO 3: CASO AMARES: ELABORAÇÃO DE HIPÓTESES COMPREENSIVAS E PLANO DE AVALIAÇÃO- PARTE I**

*Duração aproximada:* 60 minutos

*Objectivos:*

- Aumentar competências de formulação de caso
- Aumentar competências de planificação da avaliação

*Desenvolvimento*

Será apresentado aos participantes a descrição de um caso, partindo da informação de encaminhamento, e das primeiras diligências efectuadas do caso, conforme apresentada no anexo 19. Será, ainda, pedido aos participantes que, em grande grupo, procurem:

- Discutir hipóteses iniciais compreensivas;
- Definir o tipo de avaliação que pode ser necessária e as questões de avaliação;
- Desenhar um plano inicial de avaliação indicando os objectivos para a primeira fase de avaliação e as diligências a efectuar no imediato e a médio-prazo.

Estima-se que esta discussão possa decorrer durante cerca de 45 minutos, procurando estabelecer-se uma ligação com as recomendações do MAIFI. Os profissionais serão convidados a comentar a pertinência das diligências efectuadas apresentando sugestões de alternativas. Os participantes serão ainda convidados a pensarem no tipo de cuidados a que teriam que prestar atenção no decurso da avaliação.

#### **EXERCÍCIO 4: CASO AMARES: AVALIAÇÃO<sup>1</sup>**

*Duração aproximada: 60 minutos*

##### *Objectivos:*

-Aumentar competências dos profissionais, relacionadas com o acolhimento/negociação do pedido/avaliação

##### *Desenvolvimento:*

Retomando-se o caso da Família Amares utilizado no exercício anterior, será comunicado aos participantes que foi realizado um novo acolhimento com o pai e a mãe. Será visionado um vídeo da sessão (cuja transcrição se apresenta no anexo 20). O vídeo será interrompido de modo a garantir que o seu visionamento não ultrapassa os 30 minutos (o vídeo tem 68 minutos de duração), sendo dado destaque às secções em que se definem os objectivos da colaboração com o CAFAP e as condições para que a avaliação possa decorrer. A sessão em questão apresenta bons exemplos de aplicação das competências básicas de gestão das sessões no MAIFI e das competências relacionadas com o acolhimento/negociação do

---

<sup>1</sup> **Nota:** Dependendo do modo como os trabalhos da manhã decorreram, de eventuais atrasos e do grau de cansaço que, eventualmente, se possa sentir no grupo, o exercício 4 poderá ser eliminado. Nesse caso, o formador fará um resumo do que aconteceu na sessão que seria visionada no exercício 4, optando por manter apenas o exercício 5 permitindo, neste caso, o visionamento completo da sessão, que tem uma duração de cerca de 60 minutos.

pedido/avaliação mas, também, claras vulnerabilidades. Para além de se discutir a qualidade do desempenho dos profissionais e o seu impacto nas reacções da família, poderão ser efectuadas pausas, do decorrer do visionamento do vídeo, para discussão de algumas questões, sendo pedido aos participantes que:

-Procurem identificar momentos de aplicação das competências básicas de gestão das sessões no MAIFI e das competências relacionadas com o acolhimento/negociação do pedido/avaliação;

-Procurem identificar momentos de vulnerabilidade nas competências básicas de gestão das sessões no MAIFI e das competências relacionadas com o acolhimento/negociação do pedido/avaliação, reflectindo sobre o seu impacto nas reacções da família e no desenrolar da sessão e propondo alternativas;

-Estabelecer a ligação entre o conteúdo e processo da sessão com os objectivos e questões de avaliação, anteriormente definidas.

## **INTERVALO**

### **EXERCÍCIO 5: CASO AMARES: CONTINUAÇÃO DA AVALIAÇÃO**

*Duração aproximada: 90 minutos*

#### *Objectivos:*

-Aumentar competências dos profissionais, relacionadas com o acolhimento/negociação do pedido/avaliação

#### *Desenvolvimento:*

Retomando o caso anteriormente apresentado será proposto aos participantes o visionamento do vídeo de uma terceira sessão com a família Amares, cuja transcrição é apresentada no anexo 21. Algumas partes do vídeo serão cortadas de modo a que o seu visionamento não ultrapasse os 45 minutos. Tal como a anterior, a sessão em questão apresenta bons exemplos de aplicação das competências básicas de gestão das sessões no MAIFI e das competências relacionadas com o acolhimento/negociação do pedido/avaliação mas, também, claras vulnerabilidades. Para além de se discutir a qualidade do desempenho dos profissionais e o seu impacto nas reacções da família, poderão ser efectuadas pausas, no



decorrer do visionamento do vídeo, para discussão de algumas questões, sendo pedido aos participantes que procurem:

- Identificar momentos de aplicação das competências básicas de gestão das sessões no MAIFI e das competências relacionadas com o acolhimento/negociação do pedido/avaliação;

- Procurem identificar momentos de vulnerabilidade nas competências básicas de gestão das sessões no MAIFI e das competências relacionadas com o acolhimento/negociação do pedido/avaliação, reflectindo sobre o seu impacto nas reacções da família e no desenrolar da sessão e propondo alternativas;

- Avaliar a qualidade do mapeamento dos problemas elaborado na sessão;

- Discutir a adequação ou inadequação de uma eventual utilização de estratégias externalizadoras;

- Reflectir sobre o modo como os diálogos estabelecidos na sessão podem ter contribuído para facilitar ou dificultar a mudança;

- Discutir de que modo a informação produzida na sessão pode influenciar o plano de avaliação previamente estabelecido e que tipo de informação pertinente se produziu para dar resposta às questões de avaliação.

### **INTEGRAÇÃO, AVALIAÇÃO E TAREFAS PARA FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA**

Na parte final da formação, será feita uma pequena síntese das principais ideias abordadas ao longo do dia, deixando-se algum espaço para a discussão de alguma questão que os participantes desejem colocar relativamente ao dia de formação, às leituras obrigatórias ou qualquer outro tópico relevante para o grupo.

Será solicitado que cada participante preencha uma pequena ficha de avaliação da sessão, e que reflecta sobre o impacto dos exercícios e das discussões no seu posicionamento enquanto profissional (ver anexo 3).

Serão, ainda, apresentados os trabalhos de formação individual autónoma e acompanhada, referentes ao presente módulo, e as leituras obrigatórias para o módulo 5, a serem realizadas até à próxima sessão de formação em grupo.

### **5.3 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL**

Será solicitado aos participantes que respondam, individualmente, à tarefa apresentada no anexo 22. O trabalho deverá ser entregue cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido, individualmente, com cada formando.

### **5.4 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO**

Será solicitado aos participantes que realizem um exercício de avaliação, conforme apresentado no anexo 23.

O trabalho deverá ser entregue cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido, individualmente, com cada formando.

### **5.5 FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA**

Para o módulo 4, o momento de formação individual acompanhada focar-se-á, prioritariamente, no desenvolvimento das competências relacionadas com o acolhimento/avaliação/negociação do pedido, ou, caso os participantes tenham possibilidade de realizar uma sessão com outros profissionais/elementos significativos e a família, nas competências relacionadas com estas sessões, continuando, contudo, a considerar-se as competências básicas de gestão das sessões e as competências relacionadas com as sessões em contexto domiciliário, sempre que apropriado. Será solicitado que cada formando entregue, até cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, uma gravação áudio ou vídeo de uma sessão de intervenção que permita a avaliação das referidas competências.

Os participantes deverão preencher uma versão de auto-relato da Grelha de Avaliação das Competências do Profissional para Implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada, nomeadamente a grelha 1, correspondente às competências relacionadas com o acolhimento/avaliação/negociação do pedido (ver anexo 15), ou a grelha de competências relacionadas com a dinamização de sessões com outros profissionais/elementos significativos (ver anexo 18) e grelha 2 e/ou 4 (ver anexo 12), sempre que se aplique, como forma de auto-avaliar o seu desempenho nas sessões que serão entregues ao formador.

Paralelamente, o formador deverá avaliar o desempenho do formando usando as mesmas grelhas. Antes do próximo momento de formação de grupo, formador e formando reunirão para discutir o desempenho deste último, os seus pontos fortes e vulnerabilidades, avaliar progressos, bem como para definir objectivos de progressão individual, tendo em consideração o desenvolvimento das referidas competências. Esta discussão poderá atender às forças de cada profissional, relacionando-as com os temas e exercícios dos momentos de formação em grupo e com a construção do portfólio de competências proposto no trabalho pessoal individual.

## 6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 5

Quadro resumo do módulo 5

Módulo 5	
Formação individual autónoma: Leituras obrigatórias	Sessão formação em grupo
<p>Serão abordadas algumas dimensões chave das relações pais-filhos e das tarefas parentais, bem como a literatura relacionada com o processo de avaliação da capacidade parental. A revisão da literatura incidirá, ainda, sobre diferentes modelos e escolas de terapia familiar no que diz respeito à conceptualização do funcionamento familiar, dimensões de um funcionamento familiar (in)adaptativo e avaliação.</p> <p>Será incluído um capítulo sobre a avaliação no MAIFI centrada na capacidade parental, dinâmicas familiares e factores que influenciam a capacidade parental.</p>	<p>Os exercícios da formação em grupo estarão centrados na comparação dos efeitos da condução do processo de avaliação, dando especial destaque à avaliação da capacidade parental, numa colaborativa. Os exercícios pretendem, ainda, ilustrar como o processo de avaliação se pode constituir como processo de promoção da mudança, e ilustrar as competências chave associadas ao processo de avaliação/negociação do pedido.</p> <p>Os exercícios da formação em grupo terão como objectivo permitir que os técnicos desenvolvam hipóteses sobre as dinâmicas familiares, numa perspectiva sistémica, à luz de diferentes modelos teóricos, a partir de situações de simulação de entrevista ou interacção familiar e vinhetas de casos e que desenvolvam competências relacionadas com a avaliação das dinâmicas familiares. Os exercícios terão como objectivo ajudar os técnicos a manterem um enfoque relacional e centrado na família no curso do processo de implementação do MAIFI e, em particular, na fase de avaliação.</p> <p>Serão apresentados os exercícios para os momentos de formação individual.</p>
Formação individual autónoma: trabalho pessoal individual	Formação individual autónoma: trabalho de integração/avaliação
<p>Os exercícios propostos terão como objectivo apoiar o profissional no processo de reflexão sobre as suas forças e vulnerabilidades no confronto com outras famílias no curso do processo de avaliação. É, ainda, objectivo, apoiar o profissional no desenvolvimento da capacidade de criar várias leituras das realidades familiares no processo de avaliação.</p>	<p>Realização de trabalho de avaliação sobre os conteúdos abordados.</p>
	Formação individual acompanhada
	<p>Avaliação e reflexão em torno de uma sessão e do desempenho do profissional considerando competências relacionadas com o acolhimento, negociação do pedido e processo de avaliação e competências básicas de gestão das sessões. Definição de objectivos individuais.</p>

### 6.1 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS

As leituras obrigatórias para o módulo 4 incluem a leitura da Parte V (caps. 25-28) do Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI.

### 6.2 SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO

Apresentam-se, seguidamente, os exercícios e actividades previstas para a sessão de formação em grupo, que terá uma duração aproximada de 7 horas.

A formação iniciar-se-á com a recepção dos participantes e as boas vindas, sendo criado um pequeno espaço para que se possam discutir as reacções e comentários às leituras obrigatórias do módulo e alguma questão em particular que os participantes queiram discutir.

### **EXERCÍCIO 1: RETORNO À FAMÍLIA MARQUES: PREPARAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL E DINÂMICAS FAMILIARES – PARTE I**

*Duração aproximada: 20 minutos*

*Objectivos:*

- Aumentar competências de planificação do processo de avaliação da capacidade parental e dinâmicas familiares;
- Aumentar a capacidade de formulação de hipóteses compreensivas de caso;

*Desenvolvimento:*

Numa primeira fase do exercício, será solicitado aos participantes que se recordem da informação anteriormente fornecida sobre a família Marques (cf. Anexo 14) e produzida nas sessões anteriores. O dinamizador deverá orientar o grupo para que, conjuntamente, e relembrando os aspectos abordados em sessões anteriores, procure:

- Organizar a informação disponível pensando nas diferentes áreas da capacidade parental e funcionamento familiar, indicando possíveis áreas de força e vulnerabilidades;
- Definir prioridades do processo de avaliação da capacidade parental e das dinâmicas familiares, hierarquizando-as, fundamentando e estabelecendo a ligação com a formulação de hipóteses compreensivas do caso, discutida em sessões anteriores.

### **EXERCÍCIO 2: RETORNO À FAMÍLIA MARQUES: PREPARAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL E DINÂMICAS FAMILIARES – PARTE II**

*Duração aproximada: 80 minutos*

*Objectivos:*

- Aumentar competências teóricas e de conceptualização de caso associadas à avaliação da capacidade parental e dinâmicas familiares;
- Aumentar a capacidade de formulação de hipóteses compreensivas de caso;

-Aumentar competências de planificação do processo de avaliação da capacidade parental e dinâmicas familiares;

-Aumentar competências práticas relacionadas com a condução do processo de avaliação no MAIFI.

*Desenvolvimento:*

O grande grupo será dividido em 4 sub-grupos, a cada um dos quais será solicitada a realização de uma tarefa conforme se segue:

1) Grupo 1:

O grupo deverá focar-se na capacidade parental relacionada com a orientação e estabelecimento de limites ou na capacidade parental para proporcionar segurança. Para o efeito deverá definir uma actividade ou planear uma sessão de avaliação indicando: a) o contexto; b) os elementos envolvidos; c) as actividades a propor/metodologias a utilizar; d) a apresentação da proposta à família ou o enquadramento da sessão; e) cuidados especiais a adoptar. Deverá, ainda, e em função do tempo disponível, elaborar exemplos de questões que pudessem permitir: a) a exploração de forças e competências dos pais e sua mobilização; b) a exploração das visões preferidas de si e direcções preferidas de mudança dos pais; c) a exploração de factores que podem estar envolvidos na manutenção das vulnerabilidades; d) facilitar ou iniciar um processo de definição de objectivos e a facilitação do processo de mudança. O dinamizador de grupo poderá oferecer sugestões de dimensões a serem focadas ou actividades.

2) Grupo 2:

O grupo deverá focar-se na avaliação da capacidade parental ao nível da prestação de cuidados básicos. Para o efeito deverá definir uma actividade ou planear uma sessão de avaliação indicando: a) o contexto; b) os elementos envolvidos; c) as actividades a propor/metodologias a utilizar; d) a apresentação da proposta à família ou o enquadramento da sessão; e) cuidados especiais a adoptar. O grupo deverá, ainda, e em função do tempo disponível, pensar num conjunto de questões passíveis de serem colocadas à família, ou comentários que pudessem permitir: a) uma exploração das suas forças e competências e sua mobilização; b) a exploração das visões preferidas de si e direcções preferidas de mudança dos pais; c) a exploração de factores que podem estar envolvidos na manutenção das vulnerabilidades; d) facilitar ou iniciar um processo de definição de objectivos e a facilitação do

processo de mudança. O dinamizador de grupo poderá oferecer sugestões de dimensões a serem focadas.

### 3) Grupo 3:

O grupo deverá focar-se na avaliação das dinâmicas familiares. Para o efeito deverá definir uma actividade ou planear uma sessão de avaliação indicando: a) o contexto; b) os elementos envolvidos; c) as actividades a propor/metodologias a utilizar; d) a apresentação da proposta à família ou o enquadramento da sessão; e) cuidados especiais a adoptar. O grupo deverá, ainda, e em função do tempo disponível, pensar num conjunto de questões passíveis de serem colocadas à família, ou comentários que pudessem permitir: a) uma exploração das suas forças e competências e sua mobilização; b) a exploração das visões preferidas de si e direcções preferidas de mudança dos pais; c) a exploração de factores que podem estar envolvidos na manutenção das vulnerabilidades; d) facilitar ou iniciar um processo de definição de objectivos e a facilitação do processo de mudança. O dinamizador de grupo poderá oferecer sugestões de dimensões a serem focadas.

### 4) Grupo 4:

O grupo deverá ler o caso à luz das diferentes escolas de terapia familiar apresentadas, tendo em consideração as hipóteses compreensivas, previamente elaboradas, e eventualmente, reformulando-as. O grupo deverá ensaiar diferentes leituras alternativas do caso, num respeito pelo princípio da multiplicidade e avaliar em que medida as hipóteses e leituras avançadas podem ser consonantes com as visões da família e respeitadoras da mesma. Ao mesmo tempo propõe-se que o grupo possa elaborar um conjunto de questões, a serem partilhadas com a família, que permita utilizar a informação produzida no processo de elaboração de hipóteses, de um modo colaborativo, para convidá-la a reflectir sobre o seu funcionamento e o modo como diferentes experiências familiares podem contribuir para a manutenção do problema ou alcance dos resultados desejados. Espera-se que os participantes possam ter presente o objectivo de contribuir para a emergência de nova informação que possa contribuir para introduzir perturbação nos problemas e ajudar a família a repensar-se e construir narrativas alternativas em torno do seu funcionamento.

Os grupos disporão de cerca de 80 minutos para a realização da tarefa.

## **INTERVALO**

## **EXERCÍCIO 2: RETORNO À FAMÍLIA MARQUES: PREPARAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL E DINÂMICAS FAMILIARES – PARTE II (continuação)**

*Duração aproximada: 80 minutos*

### *Objectivos:*

- Aumentar competências teóricas e de conceptualização de caso associadas à avaliação da capacidade parental e dinâmicas familiares;
- Aumentar a capacidade de formulação de hipóteses compreensivas de caso;
- Aumentar competências de planificação do processo de avaliação da capacidade parental e dinâmicas familiares;
- Aumentar competências práticas relacionadas com a condução do processo de avaliação no MAFI.

### *Desenvolvimento:*

Após o intervalo cada grupo apresentará resumidamente o resultado do seu trabalho que será depois discutido em grande grupo considerando-se a medida em que as propostas apresentadas vão de encontro às orientações do MAIFI para o processo de avaliação e respeitam o carácter colaborativo e co-construído do mesmo. Ao mesmo tempo, procurar-se-á discutir em que medida as propostas apresentadas mantêm um enfoque relacional, sistémico e ecológico e permitem enriquecer o processo de formulação de hipóteses, conforme apresentado em módulos anteriores.

## **INTERVALO PARA ALMOÇO**

## **EXERCÍCIO 3- RETORNO À FAMÍLIA MARQUES: SIMULAÇÃO DE SESSÃO DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL**

*Duração aproximada: 90 minutos*

### *Objectivos:*

- Aumentar competências práticas relacionadas com a condução do processo de avaliação no MAFI.

### *Desenvolvimento:*



O dinamizador convidará o grupo que preparou, na actividade anterior, a sessão de avaliação da capacidade parental a realizar uma simulação da mesma, seleccionando dois elementos do grupo para adoptarem o papel de profissionais. Será solicitada a colaboração de outros participantes para adoptarem o papel dos elementos da família. Os participantes terão cerca de 10 minutos de preparação. Elementos de outros grupos podem, eventualmente, voluntariar-se para a tarefa de assumirem o papel de profissionais sendo que, neste caso, será oferecido algum tempo adicional de preparação. No decorrer da simulação espera-se que os participantes tenham em consideração as recomendações do MAIFI para o processo de avaliação da capacidade parental, as competências do profissional associadas e as questões a que a avaliação qualitativa da Grelha de Síntese de Avaliação da Capacidade Parental deve responder. A simulação decorrerá ao longo de, aproximadamente, 40 minutos sendo, desejavelmente, filmada. O dinamizador de grupo poderá ir oferecendo algum suporte ou sugestões no decurso da simulação, enquanto os restantes participantes adoptarão o papel de observadores, dividido em três grupos. O primeiro grupo de observadores deverá focar-se nas reacções dos prestadores de cuidados e procurar antecipar o que sentiriam ou pensariam no seu lugar. O segundo grupo focar-se-á no desempenho dos profissionais considerando, por um lado, a aplicação das competências do MAIFI associadas ao processo de avaliação e as competências básicas de gestão das sessões, podendo para o efeito socorrer-se das respectivas grelhas de avaliação das competências dos profissionais (Grelha 1 e 2, anexo 12 e 15, respectivamente). O terceiro grupo deverá centrar-se no modo como a condução da sessão permite não só dar resposta à avaliação quantitativa da Grelha de Síntese de Avaliação da Capacidade Parental como às questões da avaliação qualitativa, considerando o modo como a avaliação pode constituir-se como um momento de suporte para a mudança. No final da simulação serão ouvidos os comentários dos participantes, considerando-se os objectivos da simulação e os comentários dos observadores. Sempre que pertinente, a discussão será acompanhada do visionamento da gravação vídeo de segmentos da mesma.

## **INTERVALO**

### **EXERCÍCIO 4- FAMÍLIAS E RELAÇÕES FAMILIARES: LEITURAS E DISCUSSÃO DE CASOS**

*Duração aproximada:* 100 minutos

*Objectivos:*

-Aumentar competências teóricas e de conceptualização de caso associadas ao processo de avaliação das dinâmicas familiares;

-Aumentar a capacidade de construir e manter múltiplas leituras de caso;

-Aumentar competências de formulação de hipóteses compreensivas de caso;

-Aumentar competências do profissional associadas à condução do processo de avaliação no MAIFI.

#### *Desenvolvimento:*

Os participantes serão divididos em 4 grupos. Dois destes grupos, deverão, durante cerca de 40 minutos, analisar um caso que lhes será entregue e realizar uma tarefa relacionada com a leitura e análise de um caso, centrada nas dinâmicas e relações familiares (anexo 24). Será solicitado aos participantes que, no decorrer da discussão de caso e da elaboração das suas leituras procurem manter presente o princípio da multiplicidade e complexidade, procurando, assim, manter e desenvolver múltiplas visões e leituras possíveis.

A dois grupos, será entregue a transcrição de uma segunda sessão de avaliação com a família, onde alguma da informação apresentada foi recolhida. Cada um dos grupos analisará metade da sessão, procurando identificar e avaliar a qualidade das competências do profissional associadas à fase de avaliação e associar as questões colocadas pelos terapeutas a diferentes hipóteses ou os modelos teóricos que podem orientar o tipo de questões e o modo como são colocadas.

Nos restantes 60 minutos, os grupos serão convidados a apresentar os casos e o resultado do seu trabalho. O dinamizador de grupo deverá orientar a discussão de modo que sejam particularmente focadas as seguintes questões:

-Em que medida as propostas são coerentes com os diferentes modelos teóricos apresentados nas leituras do módulo;

-Em que medida as propostas revelam-se úteis considerando a imagem que permitem que os profissionais criem na família e o tipo de relação que pode ser estabelecida;

-Em que medida as propostas permitem direccionar o olhar dos profissionais para a exploração de forças e competências familiares;

-Em que medida a informação produzida pode ser utilizada de forma colaborativa, em consonância com as orientações do MAIFI para o processo de avaliação;

-Em que medida as propostas podem relacionar-se com outras dimensões de avaliação, por exemplo, de avaliação da capacidade parental.

O dinamizador de grupo procurará alternar a apresentação dos trabalhos de modo que os grupos que se dedicaram à análise da sessão possam ir apresentando excertos da sessão que ilustrem questões ou estratégias derivadas dos diferentes modelos teóricos, referidos pelos grupos que se centrarem nas leituras de caso.

Será entregue um exemplar da transcrição a todos os participantes para que a possam analisar posteriormente em contexto de formação individual autónoma, podendo o exercício ser discutido do contexto da formação individual acompanhada.

### **INTEGRAÇÃO, AVALIAÇÃO E TAREFAS PARA FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA**

Na parte final da formação, será feita uma pequena síntese das principais ideias abordadas ao longo do dia, deixando-se algum espaço para a discussão de alguma questão que os participantes desejem colocar relativamente ao dia de formação, às leituras obrigatórias ou qualquer outro tópico relevante para o grupo.

Será solicitado que cada participante preencha uma pequena ficha de avaliação da sessão, e que reflecta sobre o impacto dos exercícios e das discussões no seu posicionamento enquanto profissional (ver anexo 3).

Serão, ainda, apresentados os trabalhos de formação individual autónoma e acompanhada, referentes ao presente módulo, e as leituras obrigatórias para o módulo 6, a serem realizadas até à próxima sessão de formação em grupo.

## **6.3 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL**

Será solicitado aos participantes que respondam, individualmente, à tarefa apresentada no anexo 26. O trabalho deverá ser entregue cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido, individualmente, com cada formando.

## **6.4 FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO**

Será solicitado aos participantes que realizem um exercício de avaliação, conforme apresentado no anexo 27.

O trabalho deverá ser entregue cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido, individualmente, com cada formando.

## 6.5 FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA

Para o módulo 5, o momento de formação individual acompanhada focar-se-á, prioritariamente, no desenvolvimento das competências relacionadas com o acolhimento/avaliação/negociação do pedido, continuando a considerar-se as competências básicas de gestão das sessões e as competências relacionadas com as sessões em contexto domiciliário, sempre que apropriado. Será solicitado que cada formando entregue, até cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, uma gravação áudio ou vídeo de uma sessão de avaliação que permita a avaliação das referidas competências.

Os participantes deverão preencher uma versão de auto-relato da Grelha de Avaliação das Competências do Profissional para Implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada, nomeadamente a grelha 1, correspondente às competências relacionadas com o acolhimento/avaliação/negociação do pedido (ver anexo 15), a grelha 2 e/ou 4 (ver anexo 12), sempre que se aplique, como forma de auto-avaliar o seu desempenho nas sessões que serão entregues ao formador. Paralelamente, o formador deverá avaliar o desempenho do formando usando as mesmas grelhas. Antes do próximo momento de formação de grupo, formador e formando reunirão para discutir o desempenho deste último, os seus pontos fortes e vulnerabilidades, avaliar progressos, bem como para definir objectivos de progressão individual, tendo em consideração o desenvolvimento das referidas competências. Esta discussão poderá atender às forças de cada profissional, relacionando-as com os temas e exercícios dos momentos de formação em grupo e com a construção do portefólio de competências proposto no trabalho pessoal individual.

No contexto da reunião com cada profissional pode ser discutida a análise da transcrição da sessão que foi entregue na sessão de formação em grupo, dando-se particular relevância à ilustração das competências básicas de gestão das sessões e as competências relacionadas com o processo de avaliação.

## 7. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 6

Módulo 6	
Formação individual autónoma: Leituras obrigatórias	Sessão formação em grupo
<p>A revisão da literatura incidirá sobre algumas dimensões comuns nos processos de avaliação centrados em factores de risco e protecção associados aos factores ambientais e contextuais e sua relação com o desenvolvimento familiar e bem-estar da criança. Serão abordadas recomendações para o processo de avaliação centrado na criança e feita uma introdução à entrevista forense com a criança. Serão discutidos métodos /instrumentos de avaliação centrados em dimensões ambientais e sociais e nos contextos em que a família se insere e referidas metodologias de avaliação do desenvolvimento da criança.</p> <p>Será ainda dedicado um capítulo à avaliação dos factores ambientais e contextuais no MAIFI e avaliação centrada na criança. Serão incluídas linhas orientadoras para a manutenção de um leitura integradora dos casos, análise e integração final da fase de avaliação e elaboração do relatório de avaliação.</p>	<p>Os exercícios da formação em grupo terão como objectivo ajudar os profissionais a relacionarem as características dos contextos ambientais e sociais, com as restantes dimensões do funcionamento familiar e treinar competências associadas à avaliação focada na rede social pessoal. Será, ainda, dado destaque ao desenvolvimento de leituras integradores às tarefas associadas à etapa final da fase de avaliação no MAIFI, nomeadamente: integração da avaliação compreensiva, da avaliação do risco e da avaliação do potencial de mudança e elaboração de relatórios de avaliação.</p> <p>Serão apresentados os exercícios para os momentos de formação individual.</p>
Formação individual autónoma: trabalho pessoal individual	Formação individual autónoma: trabalho de integração/avaliação
<p>Os exercícios propostos terão como objectivo ajudar os profissionais a reflectir sobre os constrangimentos e forças facilitadoras que os contextos podem impor ao desenvolvimento familiar, através de exercícios que permitam ao profissional reflectir sobre estes aspectos em relação com o seu próprio desenvolvimento pessoal e profissional e às competências que pretende aumentar. Os exercícios terão ainda como objectivo ajudar o profissional a reflectir sobre as diferenças culturais e sociais visíveis entre a sua história e a das famílias e o modo como estas diferenças podem interferir ou facilitar o processo de apoio às famílias.</p>	<p>Realização de trabalho de avaliação sobre os conteúdos abordados.</p>
	Formação individual acompanhada
	<p>Avaliação e reflexão em torno de uma sessão e do desempenho do profissional considerando competências relacionadas com o acolhimento, negociação do pedido e processo de avaliação e competências básicas de gestão das sessões. Definição de objectivos individuais.</p>

### 7.1 COMPONENTE 1: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS

As leituras obrigatórias para o módulo 4 incluem a leitura da Parte VI (caps. 29-34) do Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI.

### 7.2 COMPONENTE 2: SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO

Apresentam-se, seguidamente, os exercícios e actividades previstas para a sessão de formação em grupo, que terá uma duração aproximada de 7 horas.

A formação iniciar-se-á com a recepção dos participantes e as boas vindas, sendo criado um pequeno espaço para que se possam discutir as reacções e comentários às leituras obrigatórias do módulo e alguma questão em particular que os participantes queiram discutir.

### **EXERCÍCIO 1: EXPLORAÇÃO DA REDE SOCIAL PESSOAL- PARTE I**

*Duração aproximada: 60 minutos*

*Objectivos:*

-Aumentar a capacidade dos profissionais para utilizar e explorar o mapa da rede social pessoal no âmbito do processo de avaliação e suporte para a mudança no MAIFI.

*Desenvolvimento:*

Será sugerido que os participantes se juntam aos pares e que, entrevistando-se mutuamente e realizando o exercício de forma partilhada, preencham o modelo do mapa da rede social pessoal, conforme proposto por Sluzki e discutido no manual do MAIFI, construindo (ou iniciando a construção<sup>2</sup>) os seus próprios mapas da rede. Ao fim de 30 minutos, cada díade deverá avançar para o preenchimento do IARSP-R (Alarcão & Silva, 2007). O dinamizador deverá responder a eventuais dúvidas dos participantes e oferecer apoio, conforme os participantes o solicitarem, para a realização do exercício.

### **EXERCÍCIO 2: EXPLORAÇÃO DA REDE SOCIAL PESSOAL- PARTE II**

*Duração aproximada: 70 minutos*

*Objectivos:*

-Aumentar a capacidade dos profissionais para explorar a rede social pessoal no âmbito do processo de avaliação e suporte para a mudança no MAIFI;

---

<sup>2</sup> No caso de a actividade não ser terminada os participantes serão convidados a dar-lhe continuidade após a formação, podendo integrar-se a sua discussão no momento de formação individual acompanhada.

-Aumentar a capacidade de utilizar e explorar o mapa da rede social pessoal no âmbito do processo de avaliação no MAIFI tendo em vista a ampliação de forças e competências e momentos de excepção aos problemas.

*Desenvolvimento:*

Será solicitado aos participantes que se mantenham na mesma configuração, em pares, para a continuação da actividade anterior.

Num primeiro momento, ser-lhes á proposto que comentem entre si, durante 25 minutos, e em termos gerais, aspectos mais salientes do seu mapa de rede e possíveis significados associados ou as suas reacções aos exercícios. Os participantes deverão, ainda, descrever e discutir as características estruturais e funcionais mais salientes da sua rede e possíveis implicações ou significados atribuídos.

Num segundo momento, pede-se que cada participante pense numa competência, ou conjunto de competências particularmente importantes para a implementação do MAIFI, onde sinta mais dificuldades ou verifique mais vulnerabilidades. Posteriormente, solicita-se que os participantes, se entrevistem mutuamente, durante cerca de 45 minutos, colocando questões (e anotando estas questões para posterior discussão em grande grupo) que permitam mapear momentos de excepção ou ampliar forças tendo em consideração os seguintes tópicos: a) relações em que essas competências (ou competências que as possam facilitar) possam ter sido visíveis; b) elementos da rede que possam testemunhar a capacidade da pessoa para ampliar ou vir a desenvolver essa competência; c) relações que facilitaram ou podem vir a facilitar a activação de recursos ou a definição de estratégias que podem ser potencialmente úteis no desenvolvimento ou ampliação das competências ou, ainda, oferecer um apoio adequado para o efeito; d) relações que podem amortecer o impacto da vulnerabilidade no decurso do trabalho com as famílias.

## **INTERVALO**

### **EXERCÍCIO 3: DISCUSSÃO DOS EXERCÍCIOS DE EXPLORAÇÃO DA REDE SOCIAL PESSOAL**

*Duração aproximada:* 60 minutos

*Objectivos:*

-Aumentar a capacidade de utilizar e explorar o mapa da rede social pessoal no âmbito do processo de avaliação e suporte para a mudança no MAIFI;

-Aumentar a capacidade de utilizar estratégias de exploração da rede social pessoal no âmbito do processo de avaliação no MAIFI tendo em vista a ampliação de forças e competências e momentos de excepção aos problemas;

-Aumentar competências relacionadas com a avaliação centrada em factores ambientais e sociais no MAIFI.

#### *Desenvolvimento:*

Os participantes serão convidados a partilhar as suas reacções aos exercícios anteriores quer considerando o ponto de vista pessoal quer considerando possíveis implicações para o trabalho com as famílias. A partir da colaboração de um participante voluntário que possa, brevemente, apresentar o seu mapa de rede e o resultado da discussão no seio do par em que esteve inserido, discutir-se-ão os exercícios clarificando ou revendo os aspectos teóricos que os sustentam. Será solicitado aos participantes que ofereçam exemplos das questões utilizadas no segundo momento da parte II do exercício para mapeamento e exploração de excepções bem como ampliação de competências, discutindo-se implicações para o trabalho a desenvolver com as famílias no MAIFI. A discussão deverá ainda ser orientada para o modo como a exploração da rede social pessoal pode interligar-se, de forma útil, com outras componentes e temas do processo de avaliação no MAIFI e do potencial da sua utilização como forma de facilitar o processo de mudança ainda no decurso da fase de avaliação. Serão oferecidos e solicitados exemplos de questões que permitam relacionar a rede social pessoal dos elementos da família com outras dimensões de avaliação no MAIFI, de forma potencialmente útil, tendo em vista a optimização do processo de avaliação e a criação de condições facilitadoras da mudança e da reconstrução das narrativas da família.

### **INTERVALO PARA ALMOÇO**

### **EXERCÍCIO 4: CASO SILVA: ELABORAÇÃO DE HIPÓTESES COMPREENSIVAS E INTEGRAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO- PARTE I**



*Duração aproximada:* 100 minutos<sup>3</sup>

*Objectivos:*

-Aumentar a capacidade de formular hipóteses compreensivas acerca do caso e integrar a informação da avaliação compreensiva;

-Aumentar a capacidade de integrar a informação da avaliação do risco e da avaliação do potencial de mudança;

-Aumentar a capacidade de elaborar relatórios de avaliação de acordo com as orientações do MAIFI.

*Desenvolvimento:*

Será entregue aos participantes informação sobre o caso Silva, na forma de relatório de avaliação da família Silva, com excepção da secção de recomendações (anexo 27), juntamente com informação sobre o desenrolar das fases de encaminhamento, acolhimento e avaliação. Os participantes serão divididos em 4 grupos, cada um dos quais deverá completar uma das seguintes tarefas:

-Os grupos 1 e 2<sup>4</sup> deverão analisar a informação oferecida procurando: a) identificar secções e afirmações que, no relatório, reflectem, no âmbito de uma avaliação compreensiva, as hipóteses que orientaram os profissionais, comentando o modo como são apresentadas no relatório; b) sintetizar as hipóteses compreensivas possivelmente avançadas pelos profissionais implicados no caso e avaliar em que medida parecem ter em consideração as componentes sugeridas pelo MAIFI; c) refinar as hipóteses colocadas pelos profissionais envolvidos no caso e elaborar possíveis hipóteses alternativas, em forma de narrativa, tendo em consideração as recomendações do MAIFI.

---

<sup>3</sup> Desejavelmente, e como forma de rentabilizar o tempo na sessão de formação em grupo, será entregue aos participantes, antes da formação, a informação sobre o caso (anexos 27 e 28) a ser utilizado nos exercícios 4 e 5.

<sup>4</sup> Em alternativa, no caso de ser possível, os grupos 2 e 4 realizam as mesmas tarefas mas para um caso trazido por alguma das equipas ou participantes da formação. Para o efeito o dinamizador de grupo deverá convidar as equipas a: a) elaborar, previamente, uma descrição do caso e do modo como as etapas do encaminhamento, acolhimento e avaliação foram conduzidas, b) preencher as Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação, incluindo a Grelha de Síntese da Avaliação centrada na Criança, c) elaborar um relatório de avaliação, de modo a que estes materiais possam servir de suporte à realização da actividade. Neste caso estes materiais deverão ser disponibilizados aos restantes participantes antes do momento de formação em grupo, para que os possam analisar previamente.

-Os grupos 3 e 4 deverão analisar o relatório tendo em consideração: a) em que medida a elaboração do relatório respeita as recomendações do MAIFI, em cada secção, justificando; b) quais as principais forças e vulnerabilidades do relatório e que informação deveria ser acrescentada e/ou reformulada; c) a identificação da informação que possa corresponder à avaliação do risco, avaliação compreensiva e avaliação do potencial de mudança, assinalando, para cada tipo de avaliação, forças e vulnerabilidades ou limitações do relatório, propondo sugestões de melhoramento.

Os grupos disporão de, aproximadamente, 50 minutos para a realização da tarefa para, nos restantes 50 minutos, se proceder a uma apresentação dos trabalhos e à sua discussão. O dinamizador de grupo deverá convidar os participantes a uma reflexão sobre a forma como a condução do processo, até à finalização da avaliação, parece ter respeitado os princípios de enquadramento do MAIFI e as recomendações para o processo de avaliação.

## **INTERVALO**

### **EXERCÍCIO 4: CASO SILVA: INTEGRAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO, AVALIAÇÃO DO RISCO, AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DE MUDANÇA E RECOMENCAÇÕES- PARTE II**

*Duração aproximada: 90 minutos*

#### *Objectivos:*

- Aumentar a capacidade de integrar a informação da avaliação compreensiva;
- Aumentar a capacidade de integrar a informação da avaliação do risco e avaliação do potencial de mudança;
- Aumentar a capacidade de elaborar relatórios de avaliação de acordo com as orientações do MAIFI.

#### *Desenvolvimento:*

Será entregue aos participantes material correspondente à Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação no MAIFI, para a família Silva (anexo 29). Divididos em 4 grupos, será

solicitado aos participantes que, com base nas Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação no MAIFI, na descrição do caso e no relatório de avaliação realizem as seguintes tarefas<sup>5</sup>:

-Preenchem as Grelhas de Apoio para Avaliação do Risco e Grelhas de Apoio para a Integração da Avaliação do Potencial de Mudança;

-Definam como incluir a informação resultante da avaliação do risco e da avaliação do potencial de mudança no relatório, sugerindo eventuais alterações no mesmo;

-Definam uma hierarquia de objectivos prioritários de mudança e correspondentes indicadores de mudança, avançando com recomendações a incluir na secção correspondente do relatório.

### **7.3 COMPONENTE 3: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA:**

#### **TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL**

Será solicitado aos participantes que respondam, individualmente, à tarefa apresentada no anexo 29. O trabalho deverá ser entregue cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido, individualmente, com cada formando.

### **7.4 COMPONENTE 4: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA:**

#### **TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO**

Será solicitado aos participantes que realizem um exercício de avaliação, conforme apresentado no anexo 30.

O trabalho deverá ser entregue cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido, individualmente, com cada formando.

### **7.5 COMPONENTE 5: FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA**

Para o módulo 6, o momento de formação individual acompanhada focar-se-á, prioritariamente, no desenvolvimento das competências relacionadas com a avaliação/negociação do pedido, continuando a considerar-se as competências básicas de

---

<sup>5</sup> Em alternativa, no caso de no exercício anterior metade dos grupos terem realizado a tarefa para casos trazidos pelas equipas o exercício actual será realizado, a tarefa será realizada, para esses mesmos grupos, considerando os casos utilizados no exercício anterior.

gestão das sessões e as competências relacionadas com as sessões em contexto domiciliário, sempre que apropriado. Será solicitado que cada formando entregue, até cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, uma gravação áudio ou vídeo de uma sessão de avaliação que permita a avaliação das referidas competências.

Os participantes deverão preencher uma versão de auto-relato da Grelha de Avaliação das Competências do Profissional para Implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada, nomeadamente a grelha 1, correspondente às competências relacionadas com o acolhimento/avaliação/negociação do pedido (ver anexo 15), a grelha 2 e/ou 4 (ver anexo 12), sempre que se aplique, como forma de auto-avaliar o seu desempenho nas sessões que serão entregues ao formador. Paralelamente, o formador deverá avaliar o desempenho do formando usando as mesmas grelhas. Antes do próximo momento de formação de grupo, formador e formando reunirão para discutir o desempenho deste último, os seus pontos fortes e vulnerabilidades, avaliar progressos, bem como para definir objectivos de progressão individual, tendo em consideração o desenvolvimento das referidas competências. Esta discussão poderá atender às forças de cada profissional, relacionando-as com os temas e exercícios dos momentos de formação em grupo e com a construção do portfólio de competências proposto no trabalho pessoal individual.

## 8. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 7

Módulo 7	
<b>Formação individual autónoma: Leituras obrigatórias</b>	<b>Sessão formação em grupo</b>
<p>Será incluído um capítulo sobre a fase de suporte para a mudança no MAIFI focando-se os seguintes temas na conceptualização do processo de mudança no MAIFI, construção do projecto de suporte para a mudança, negociação de objectivos e compromissos de mudança. As competências relacionadas com a facilitação do processo de mudança serão alvo de atenção.</p> <p>A revisão da literatura incidirá sobre diferentes estratégias de suporte para a mudança, associadas a diferentes modelos e escolas de terapia familiar. Será dado destaque ao contributo dos modelos colaborativos, narrativos e centrados nas soluções para a conceptualização do processo de suporte para a mudança e definição das competências essenciais do profissional do MAIFI para facilitação do processo de suporte para a mudança.</p>	<p>Os exercícios da formação em grupo focar-se-ão na preparação de momentos de ensaio de mudança e em diferentes estratégias para facilitação da mudança familiar e possíveis aplicações e vantagens das técnicas que decorrem dos modelos teóricos abordados nas leituras obrigatórias. Os exercícios darão destaque à negociação colaborativa de objectivos e do projecto de mudança bem como ao processo de contratualização do processo de suporte para a mudança bem como à aplicação das competências básicas de gestão das sessões e de facilitação do processo de mudança.</p> <p>Serão apresentados os exercícios para os momentos de formação individual.</p>
<b>Formação individual autónoma: trabalho pessoal individual</b>	<b>Formação individual autónoma: trabalho de integração/avaliação</b>
<p>Os exercícios propostos terão como objectivo ajudar o profissional a reflectir sobre a ligação entre a mudança individual e a mudança ao nível das relações e narrativas conjuntas com outros significativos. Os exercícios propõem uma reflexão sobre um momento de mudança no percurso dos técnicos, estabelecendo-se uma ligação com o trabalho desenvolvido com as famílias.</p>	<p>Realização de trabalho de avaliação sobre os conteúdos abordados.</p>
	<b>Formação individual acompanhada</b>
	<p>Avaliação e reflexão em torno de uma sessão e do desempenho do profissional considerando competências relacionadas com a facilitação do processo de mudança. Definição de objectivos individuais.</p>

### 8.1 COMPONENTE 1: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS

As leituras obrigatórias para o módulo 7 incluem a leitura da Parte VII (caps. 35-37) do Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI.

### 8.2 COMPONENTE 2: SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO

Apresentam-se, seguidamente, os exercícios e actividades previstas para a sessão de formação em grupo, que terá uma duração aproximada de 7 horas. A formação iniciar-se-á com a recepção dos participantes e as boas vindas, sendo criado um pequeno espaço para que se possam discutir as reacções e comentários às leituras obrigatórias do módulo e alguma questão em particular que os participantes queiram discutir.

## **EXERCÍCIO 1: CASO DA FAMÍLIA SILVA: PREPARAÇÃO PARA A FASE DE SUPORTE PARA A MUDANÇA**

*Duração aproximada:* 120 minutos

*Objectivos:*

-Aumentar as competências dos profissionais de planificação e negociação, com a família, da fase de suporte para a mudança no MAIFI;

-Aumentar as competências dos profissionais para planificação e gestão de sessões de ensaio de mudança no decurso do processo de suporte para a mudança no MAIFI;

-Aumentar as competências dos profissionais relacionadas com a condução de sessões centradas no suporte para a mudança no MAIFI;

*Desenvolvimento:*

Será solicitado aos participantes que se recordem do caso da família Silva, apresentado e discutido na sessão anterior, particularmente, no que diz respeito à hierarquização de objectivos tendo em consideração a elaboração de um plano de suporte para a mudança<sup>6</sup>.

Os participantes serão divididos em três grupos a quem será solicitada a realização de uma das seguintes tarefas, em cerca de 50 minutos:

1) O grupo 1 deverá preparar (pensando na possibilidade de uma posterior simulação) uma sessão de negociação, com a família, de um plano global de suporte para a mudança e de contratualização de um compromisso de mudança. Para o efeito, deverá considerar: a) como apresentar o processo de suporte para a mudança à família bem como a negociação de contratualização do projecto global e de um compromisso específico de suporte para a mudança; b) seleccionar as áreas a considerar como prioritárias e definir a forma de articulá-las com a família; c) seleccionar o(s) tema(s)/objectivo(s) que será(ão) considerado(s) na contratualização do compromisso de mudança; c) pensar em formas de ampliar e recrutar as competências da família no decurso da negociação do projecto de mudança e da contratualização, avançando com exemplos de questões que pudessem ser colocadas e/ou outro tipo de estratégias que pudessem ser utilizadas; d) antecipar dificuldades e preparar-se

---

<sup>6</sup> Será comunicado aos participantes, antes da formação, que se irá recorrer ao caso previamente apresentado de modo que possam, caso considerem pertinente, relembrar a informação do caso antes da sessão por forma a otimizar-se o tempo no espaço da formação em grupo.

para abordá-las; e) pensar em exemplos de estratégias de ensaio para a mudança que pudessem, eventualmente, ser sugeridas (e como) na contratualização dos compromissos de mudança; f) considerar as competências básicas de gestão das sessões no MAIFI bem como as competências relacionadas com a fase de suporte para a mudança e, em jeito de ensaio, explorar e pensar em cuidados que os profissionais devem adoptar para garantir a sua aplicação no decurso da simulação, definindo estratégias que melhor o permitam alcançar. O grupo deverá preparar a apresentação do seu trabalho, para o grande grupo, para ser realizada em cerca de 10 minutos.

2) O grupo 2 deverá preparar (pensando na possibilidade de uma posterior simulação) uma sessão de ensaio de mudança centrado na estrutura familiar, podendo eventualmente considerar a sua relação com os processos de resolução de problemas ou tomada de decisão da família. Para o efeito deverá: a) definir como pode enquadrar a sessão perante a família; b) definir a(s) dimensão(ões) em que se irá focar-se e no tipo de actividades, estratégias e questões que poderá colocar; c) ter em consideração a necessidade de privilegiar o questionamento circular e as questões reflexivas, elaborando exemplos de questões que possam ser colocadas no decurso do ensaio de mudança; d) pensar em formas de ampliar e recrutar as competências da família no decurso do ensaio da mudança, baseando-se na informação disponível sobre as forças da família; e) antecipar dificuldades e preparar-se para abordá-las; f) considerar as competências básicas de gestão das sessões no MAIFI bem como as competências relacionadas com a fase de suporte para a mudança e, em jeito de ensaio, explorar e pensar em cuidados que os profissionais devem adoptar para garantir a sua aplicação no decurso da simulação, definindo estratégias que melhor o permitam alcançar. O grupo deverá preparar a apresentação do seu trabalho, para o grande grupo, para ser realizada em cerca de 10 minutos.

3) O grupo 3 deverá preparar (pensando na possibilidade de uma posterior simulação) uma sessão de ensaio de mudança centrado em dimensões como as dinâmicas emocionais. Para o efeito deverá: a) definir como pode enquadrar a sessão perante a família; b) definir a(s) dimensão(ões) em que se irá focar-se e no tipo de actividades, estratégias e questões que poderá colocar; c) ter em consideração a necessidade de privilegiar o questionamento circular e as questões reflexivas, elaborando exemplos de questões que possam ser colocadas no decurso do ensaio de mudança; d) pensar em formas de ampliar e recrutar as competências da família no decurso do ensaio da mudança, baseando-se na informação disponível sobre as forças da família; e) antecipar dificuldades e preparar-se para

abordá-las; f) considerar as competências básicas de gestão das sessões no MAIFI bem como as competências relacionadas com a fase de suporte para a mudança e, em jeito de ensaio, explorar e pensar em cuidados que os profissionais devem adoptar para garantir a sua aplicação no decurso da simulação, definindo estratégias que melhor o permitam alcançar. O grupo deverá preparar a apresentação do seu trabalho, para o grande grupo, para ser realizada em cerca de 10 minutos.

Terminado o trabalho em pequenos grupos, cada grupo será convidado a fazer uma apresentação do resultado do seu trabalho em cerca de 10 minutos. O grande grupo deverá, comentar as propostas, no final de cada apresentação, tendo-se em consideração as orientações do MAIFI para a fase de suporte para a mudança bem como sugestões de melhoramento.

## **INTERVALO**

### **EXERCÍCIO 2: CASO DA FAMÍLIA SILVA: SIMULAÇÃO DE SESSÃO DE NEGOCIAÇÃO DE PLANO DE SUPORTE PARA A MUDANÇA/NEGOCIAÇÃO DE COMPROMISSO DE MUDANÇA**

*Duração aproximada:* 80 minutos

*Objectivos:*

-Aumentar as competências dos profissionais relacionadas com a condução de sessões centradas no suporte para a mudança no MAIFI.

*Desenvolvimento:*

Será solicitada a colaboração de cinco voluntários para a realização de uma simulação da sessão preparada pelo grupo 1 (no caso de os elementos deste grupo não se encontrarem todos disponíveis para a simulação outros elementos serão convidados a participar, sendo-lhes dada a possibilidade, neste caso, de introduzirem alterações na planificação apresentada, caso considerem pertinente). Dois dos voluntários assumirão, deste modo, o papel de profissionais enquanto três dos voluntários assumirão os papéis da mãe, avó e avô da família Silva. A simulação será gravada em registo de vídeo ou áudio, podendo ser consultada, posteriormente, caso se considere pertinente para a discussão e cumprimento dos objectivos



da actividade. A simulação deverá decorrer durante cerca de 40 a 50 minutos podendo o dinamizador interromper ou oferecer algumas sugestões sempre que se considere adequado. Os restantes elementos do grupo deverão assumir uma posição de observadores de modo a comentarem a simulação considerando o grau de cumprimento dos objectivos e a medida em que os participantes que desempenharem o papel de profissionais conseguiram manter-se fiéis às recomendações do MAIFI e conduzir a sessão aplicando as competências básicas de gestão das sessões no MAIFI e as competências relacionadas com a fase de suporte para a mudança (será entregue aos participantes a grelha de avaliação das competências relacionadas com a fase de suporte para a mudança, conforme apresentada no anexo 31). Após a simulação os observadores apresentarão os seus comentários e discutir-se-á a actividade tendo em consideração as recomendações do MAIFI para a fase de suporte para a mudança e competências associadas.

## **INTERVALO PARA ALMOÇO**

### **EXERCÍCIO 3: CASO DA FAMÍLIA SILVA: SIMULAÇÃO DE SESSÃO DE ENSAIO DE MUDANÇA**

*Duração aproximada:* 120 minutos

*Objectivos:*

-Aumentar as competências dos profissionais relacionadas com a condução de sessões centradas no suporte para a mudança no MAIFI.

*Desenvolvimento:*

Será solicitada a participação de dois voluntários que integraram, no exercício 1, o grupo de trabalho 2 ou 3 para, adoptando o papel de profissionais, dinamizarem uma simulação de uma sessão de ensaio de mudança, conforme a preparação realizada (centrada no tema que estiver associado ao grupo de trabalho em questão). Serão solicitados três voluntários para assumirem o papel da mãe, avó e avô da família Silva. Os profissionais deverão apresentar aos elementos que representam a família a possibilidade de a sessão ser acompanhada por uma equipa de reflexão, bem como o seu objectivo e procedimentos, e pedir a sua autorização.

A simulação será gravada em registo de vídeo ou áudio, podendo ser consultada, posteriormente, caso se considere pertinente para a discussão e cumprimento dos objectivos da actividade. A simulação deverá decorrer durante cerca de 40 a 60 minutos podendo o dinamizador interromper ou oferecer algumas sugestões sempre que se considere adequado. Os restantes elementos serão divididos em grupos de observadores com funções distintas, nomeadamente:

-Grupo 1: os elementos deverão procurar prestar particular atenção (e registar na medida do possível) a exemplos de aplicação do questionamento circular e da colocação de questões reflexivas bem como o seu impacto no desenrolar da sessão;

-Grupo 2: os elementos deverão procurar prestar particular atenção (e registar na medida do possível) a exemplos de aplicação das competências do profissional do MAIFI, relacionadas com a fase de suporte para a mudança;

-Grupo 3: os elementos deste grupo deverão constituir-se como equipa reflexiva. Será criada oportunidade para que no decorrer da simulação, em momento considerado adequado, possam oferecer as suas reflexões à família e aos profissionais que dinamizam a sessão. A simulação continuará, após a discussão entre os elementos da equipa de reflexão. Será dada indicação de que a equipa deverá assumir alguns dos cuidados propostos por Andersen (Andersen, 1991, 1992, 1993, 1995; Lax, 1995), conforme referido no manual do MAIFI, entre os quais: a) a necessidade de procurar introduzir alguma, mas não excessiva, novidade na conversa entre terapeutas e família e nas leituras habituais da família, sobre a sua realidade; b) oferecer ideias em forma de tentativa e em forma de questionamento (usando expressões como “talvez...”, “estava a pensar se...”; “tive a sensação que...” “possivelmente”; “e se...”); c) focar forças e competências e formular os comentários de forma positiva; d) focar a conversa e a manutenção do contacto ocular entre os elementos da equipa e não dirigir os comentários directamente, criando, assim, espaço para que a família possa estar apenas numa posição de ouvir e para que possa utilizar apenas aquilo que quiser e “deixar cair” o que não lhe fizer sentido; e) centrar as conversas apenas naquilo que se ouviu e viu (mas não em tudo, devendo evitar-se comentar aspectos que se percebe que os elementos da família preferiam ocultar); f) permitir que as reflexões incorporem várias posições relativamente ao problema; g) evitar afirmações, opiniões, interpretações, atribuições de significado ou julgamentos ou evitar pensar que os elementos da família querem dizer algo diferente (ou têm intenções diferentes) daquilo que efectivamente dizem. A intervenção da equipa reflexiva não deverá exceder os 10 minutos.

Após a simulação os observadores dos grupos 1 e 2 apresentarão os seus comentários e discutir-se-á a actividade tendo em consideração as recomendações do MAIFI para a fase de suporte para a mudança e competências associadas.

No caso de os participantes considerarem útil, ser-lhes-á entregue, no final da actividade, a transcrição de uma sessão de suporte para a mudança com a família Silva (confrontar anexo 32) que apresenta exemplos de uma boa aplicação das competências no MAIFI mas, também, algumas vulnerabilidades. Os participantes, caso considerem útil, serão convidados, após o momento de formação em grupo, a analisar e avaliar a sessão considerando a qualidade do desempenho dos profissionais e de aplicação das competências básicas de gestão das sessões, competências relacionadas com a gestão das sessões em contexto domiciliário e competências relacionadas com a fase de suporte para a mudança avançando com sugestões de melhoramento. O resultado deste trabalho poderá ser debatido com o dinamizador da formação nos momentos de reflexão/reunião que estão associados à componente de formação individual autónoma e acompanhada.

## **INTERVALO**

### **EXERCÍCIO 4: ANÁLISE DE CASO DA FAMÍLIA RESENDE: SESSÃO DE SUPORTE PARA A MUDANÇA**

*Duração aproximada: 60 minutos*

*Objectivos:*

-Aumentar as competências dos profissionais relacionadas com a condução de sessões centradas no suporte para a mudança no MAIFI.

*Desenvolvimento:*

Será entregue aos participantes a transcrição de uma sessão de suporte para a mudança da família Resende (anexo 31). Ser-lhes-á solicitado que leiam a sessão assinalando, à medida que vão lendo, exemplos de aplicação das competências de facilitação do processo de mudança (com uma cor) e/ou vulnerabilidades nas mesmas (com outra cor), indicando possibilidades de melhoramento. Para efeitos de rentabilização do tempo, alguns dos participantes deverão começar por ler o caso do início até metade da transcrição enquanto os

restantes deverão ler a transcrição do meio até ao final da transcrição<sup>7</sup>. Caso tenham tempo disponível, dentro do limite de 30 minutos, serão convidados a continuar com a leitura. Nos restantes 30 minutos, a sessão será discutida tendo em consideração a análise dos seus pontos fortes e de vulnerabilidades e as alternativas apresentadas pelo grupo.

### **8.3 COMPONENTE 3: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL**

Será solicitado aos participantes que respondam, individualmente, à tarefa apresentada no anexo 32. O trabalho deverá ser entregue cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido, individualmente, com cada formando.

### **8.4 COMPONENTE 4: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO**

Será solicitado aos participantes que realizem um exercício de avaliação, conforme apresentado no anexo 33.

O trabalho deverá ser entregue cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido, individualmente, com cada formando.

### **8.5 COMPONENTE 5: FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA**

Para o módulo 7, o momento de formação individual acompanhada focar-se-á, prioritariamente, no desenvolvimento das competências do profissional para facilitação do processo de mudança, continuando a considerar-se as competências básicas de gestão das sessões e as competências relacionadas com as sessões em contexto domiciliário, sempre que apropriado. Será solicitado que cada formando entregue, até cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, uma gravação áudio ou vídeo de uma sessão de suporte para a mudança que permita a avaliação das referidas competências.

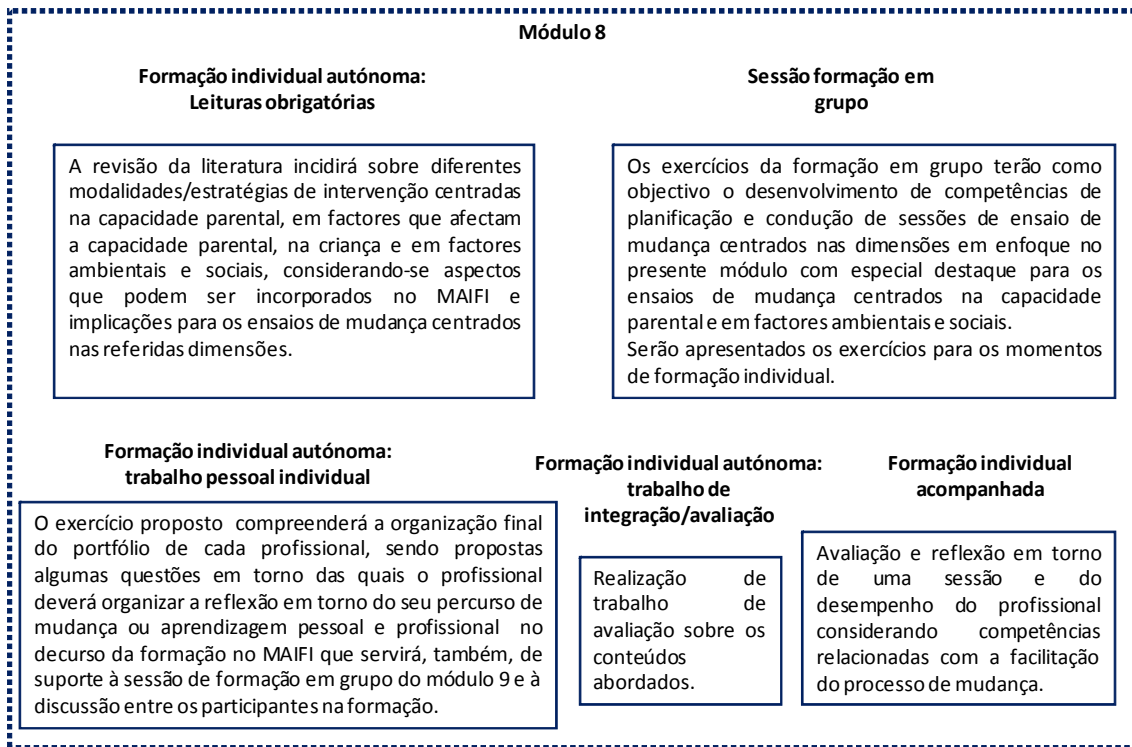
---

<sup>7</sup> Esta mesma sessão será enviada antes do momento de formação em grupo para que os participantes tenham possibilidade de fazer uma primeira leitura antes da realização deste exercício.

Os participantes deverão preencher uma versão de auto-relato da Grelha de Avaliação das Competências do Profissional para Implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada, nomeadamente a grelha 3, correspondente às competências relacionadas com a facilitação do processo de suporte de mudança (ver anexo 31), a grelha 2 e/ou 4 (ver anexo 12), sempre que se aplique, como forma de auto-avaliar o seu desempenho nas sessões que serão entregues ao formador. Paralelamente, o formador deverá avaliar o desempenho do formando usando as mesmas grelhas. Antes do próximo momento de formação de grupo, formador e formando reunirão para discutir o desempenho deste último, os seus pontos fortes e vulnerabilidades, avaliar progressos, bem como para definir objectivos de progressão individual, tendo em consideração o desenvolvimento das referidas competências. Esta discussão poderá atender às forças de cada profissional, relacionando-as com os temas e exercícios dos momentos de formação em grupo e com a construção do portfólio de competências proposto no trabalho pessoal individual.

No contexto da reunião com cada profissional pode ser discutida a análise da transcrição da sessão que foi entregue na sessão de formação em grupo, dando-se particular relevância à ilustração das competências de facilitação do processo de mudança e competências básicas de gestão das sessões.

## 9. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 8



### 9.1 COMPONENTE 1: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS

As leituras obrigatórias para o módulo 7 incluem a leitura da Parte VIII (caps. 38-40) do Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI.

### 9.2 COMPONENTE 2: SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO

Apresentam-se, seguidamente, os exercícios e actividades previstas para a sessão de formação em grupo, que terá uma duração aproximada de 7 horas. A formação iniciar-se-á com a recepção dos participantes e as boas vindas, sendo criado um pequeno espaço para que se possam discutir as reacções e comentários às leituras obrigatórias do módulo e alguma questão em particular que os participantes queiram discutir.

#### EXERCÍCIO 1: “MAIS ENSAIOS DE MUDANÇA”- PARTE I

*Duração aproximada:* 120 minutos

*Objectivos:*

-Reforçar a capacidade de formulação de hipóteses compreensivas de caso no MAIFI

- Aumentar as competências dos profissionais para a negociação, planificação e gestão de sessões de ensaio de mudança centradas na capacidade parental ou em factores ambientais, no decurso do processo de suporte para a mudança no MAIFI;

*Desenvolvimento:*

Será solicitado aos participantes que se organizem de modo a formar 4 grupos de trabalho. A cada grupo será entregue uma tarefa, a ser realizada em cerca de 90 minutos, a ser realizada considerando uma breve descrição de dois casos, já utilizados anteriormente. O trabalho dos grupos 1 e 2 incidirá sobre o caso da família A (já utilizado em sessões anteriores conforme apresentado no anexo 7), enquanto o trabalho dos grupos 3 e 4 versará sobre a família B (utilizado num dos trabalhos de avaliação (conforme apresentado anexo 11). Os referidos casos serão novamente utilizados (anexo 34), podendo os participantes ser previamente informados do mesmo para os poderem rever, se possível, antes da formação, tendo em vista a rentabilização do tempo de trabalho no mesmo. A cada grupo será apresentada uma tarefa conforme se segue:

- **Grupo 1:** Analise a breve descrição de caso apresentada, imaginando que corresponde a informação recebida numa fase inicial do processo de acompanhamento no MAIFI. Mantendo presente que, numa situação real, teria oportunidade de conduzir a fase de acolhimento e avaliação, de acordo com as orientações do MAIFI co-produzindo informação útil, com a família que lhe permitiria melhor negociar, preparar as condições e apoiar a família na fase de suporte para a mudança. Imagine que passou por todas estas etapas e procure, num primeiro lugar, construir hipóteses compreensivas de caso, a partir da informação que lhe foi disponibilizada e, num segundo momento, imaginar um cenário actual para o caso, resumindo as características gerais do processo de acompanhamento e as principais conclusões da fase de avaliação. Este cenário criado pelo grupo deverá servir de enquadramento e ponto de partida para a realização da tarefa seguinte, sendo que deverá, posteriormente, ser partilhado com o grande grupo. Partindo deste enquadramento deverá preparar um momento de ensaio de mudança centrado em pelo menos uma **dimensão da capacidade parental**, podendo, eventualmente, considerar a sua ligação com outras dimensões ou ensaios de mudança. A tarefa deverá ser preparada pensando na possibilidade de uma posterior simulação. O grupo deverá ter em consideração os pontos seguintes: a) definir como enquadrar a sessão de ensaio de mudança perante a família; b) definir onde e com quem dinamizar a sessão; c) definir as dimensões em que irá focar-se e no tipo de actividades e estratégias que poderão ser utilizadas; d) elaborar um conjunto de questões a

serem colocadas como forma de facilitar o alcance do objectivo tendo em consideração outras competências exigidas ao profissional do MAIFI na fase de suporte para a mudança, em particular, a necessidade e oferecer suporte que permita ampliar forças, competências e momentos de excepção aos problemas e relacionar o ensaio de mudança em questão (ou as dimensões sobre as quais se debruça) com outras possíveis dimensões, relevantes, do processo de mudança; e) enunciar alguns cuidados a ter na condução dos ensaios de mudança particularmente no que diz respeito à necessidade de ajudar a família a fortalecer-se de forma integrada, a exercitar o seu direito à liberdade, a procurar as suas direcções de vida preferidas e ganhar poder sobre a sua vida.

**-Grupo 2:** Analise a breve descrição de caso apresentada, imaginando que corresponde a informação recebida numa fase inicial do processo de acompanhamento no MAIFI. Mantendo presente que, numa situação real, teria oportunidade de conduzir a fase de acolhimento e avaliação, de acordo com as orientações do MAIFI co-produzindo informação útil, com a família que lhe permitiria melhor negociar, preparar as condições e apoiar a família na fase de suporte para a mudança. Imagine que passou por todas estas etapas e procure, num primeiro lugar, construir hipóteses compreensivas de caso, a partir da informação que lhe foi disponibilizada e, num segundo momento, imaginar um cenário actual para o caso, resumindo as características gerais do processo de acompanhamento e as principais conclusões da fase de avaliação. Este cenário criado pelo grupo deverá servir de enquadramento e ponto de partida para a realização da tarefa seguinte, sendo que deverá, posteriormente, ser partilhado com o grande grupo. Partindo deste enquadramento deverá preparar um momento de ensaio de mudança, focando-se nas dimensões que considerar mais pertinentes mas, recorrendo a uma **abordagem centrada nas redes (primária, secundária ou mista)**, seja como objecto/alvo ou meio/estratégia de facilitação da mudança. A tarefa deverá ser preparada pensando na possibilidade de uma posterior simulação. O grupo deverá ter em consideração os pontos seguintes: a) definir os objectivos gerais da sessão, como a enquadrar a sessão de ensaio de mudança perante a família ou outros elementos envolvidos e como os convidar; b) definir onde e com quem dinamizar a sessão; c) definir as dimensões em que irá focar-se e no tipo de actividades e estratégias que poderão ser utilizadas; d) elaborar um conjunto de questões a serem colocadas como forma de facilitar o alcance do objectivo tendo em consideração outras competências exigidas ao profissional do MAIFI na fase de suporte para a mudança, em particular, a necessidade e oferecer suporte que permita ampliar forças, competências e momentos de excepção aos problemas e relacionar o ensaio de mudança em



questão (ou as dimensões sobre as quais se debruça) com outras possíveis dimensões, relevantes, do processo de mudança; e) enunciar alguns cuidados a ter na condução dos ensaios de mudança particularmente no que diz respeito à necessidade de ajudar a família a fortalecer-se de forma integrada, a exercitar o seu direito à liberdade, a procurar as suas direcções de vida preferidas e ganhar poder sobre a sua vida.

**-Grupo 3:** Analise a breve descrição de caso apresentada, imaginando que corresponde a informação recebida numa fase inicial do processo de acompanhamento no MAIFI. Mantendo presente que, numa situação real, teria oportunidade de conduzir a fase de acolhimento e avaliação, de acordo com as orientações do MAIFI co-produzindo informação útil, com a família que lhe permitiria melhor negociar, preparar as condições e apoiar a família na fase de suporte para a mudança. Imagine que passou por todas estas etapas e procure, num primeiro lugar, construir hipóteses compreensivas de caso, a partir da informação que lhe foi disponibilizada e, num segundo momento, imaginar um cenário actual para o caso, resumindo as características gerais do processo de acompanhamento e as principais conclusões da fase de avaliação. Este cenário criado pelo grupo deverá servir de enquadramento e ponto de partida para a realização da tarefa seguinte, sendo que deverá, posteriormente, ser partilhado com o grande grupo. Partindo deste enquadramento deverá preparar um momento de ensaio de mudança **centrado em factores ambientais e sociais, particularmente no que diz respeito à satisfação de necessidades básicas**. A tarefa deverá ser preparada pensando na possibilidade de uma posterior simulação. O grupo deverá ter em consideração os pontos seguintes: a) definir como enquadrar a sessão de ensaio de mudança perante a família; b) definir onde e com quem dinamizar a sessão; c) definir as dimensões em que irá focar-se e no tipo de actividades e estratégias que poderão ser utilizadas; d) elaborar um conjunto de questões a serem colocadas como forma de facilitar o alcance do objectivo tendo em consideração outras competências exigidas ao profissional do MAIFI na fase de suporte para a mudança, em particular, a necessidade e oferecer suporte que permita ampliar forças, competências e momentos de excepção aos problemas e relacionar o ensaio de mudança em questão (ou as dimensões sobre as quais se debruça) com outras possíveis dimensões, relevantes, do processo de mudança; e) enunciar alguns cuidados a ter na condução dos ensaios de mudança particularmente no que diz respeito à necessidade de

ajudar a família a fortalecer-se de forma integrada, a exercitar o seu direito à liberdade, a procurar as suas direcções de vida preferidas e ganhar poder sobre a sua vida.

**-Grupo 4:** Analise a breve descrição de caso apresentada, imaginando que corresponde a informação recebida numa fase inicial do processo de acompanhamento no MAIFI. Mantendo presente que, numa situação real, teria oportunidade de conduzir a fase de acolhimento e avaliação, de acordo com as orientações do MAIFI co-produzindo informação

útil, com a família que lhe permitiria melhor negociar, preparar as condições e apoiar a família na fase de suporte para a mudança. Imagine que passou por todas estas etapas e procure, num primeiro lugar, construir hipóteses compreensivas de caso, a partir da informação que lhe foi disponibilizada e, num segundo momento, imaginar um cenário actual para o caso, resumindo as características gerais do processo de acompanhamento e as principais conclusões da fase de avaliação. Este cenário criado pelo grupo deverá servir de enquadramento e ponto de partida para a realização da tarefa seguinte, sendo que deverá, posteriormente, ser partilhado com o grande grupo. Partindo deste enquadramento deverá preparar um momento de ensaio de mudança **centrado em factores ambientais e sociais, particularmente em dimensões relacionadas com constrangimentos ou potencialidades relacionadas com discursos culturais e sociais, com o empowerment da família e desenvolvimento de uma consciência crítica.** A tarefa deverá ser preparada pensando na possibilidade de uma posterior simulação. O grupo deverá ter em consideração os pontos seguintes:

a) definir como enquadrar a sessão de ensaio de mudança perante a família, considerando que se trata de uma sessão de discussão tendo em vista a integração de um conjunto de experiências facilitadas e vivenciadas no decurso do MAIFI, definindo os objectivos associados a estas experiências e à sessão em concreto; b) definir onde e com quem dinamizar a sessão; c) definir as dimensões, actividades e estratégias que teriam sido utilizadas propostas ao longo do processo considerando os objectivos definidos, imaginando a informação que poderia ter sido produzida e a reacção da família ao processo; d) elaborar um conjunto de questões a serem colocadas como forma de facilitar o alcance do objectivo tendo em consideração outras competências exigidas ao profissional do MAIFI na fase de suporte para a mudança; e) enunciar alguns cuidados a ter na condução dos ensaios de mudança particularmente no que diz respeito à necessidade de ajudar a família a fortalecer-se de forma integrada, a exercitar o seu direito à liberdade, a procurar as suas direcções de vida preferidas e ganhar poder sobre a sua vida.

**O INTERVALO SERÁ REALIZADO NO DECORRER DO EXERCÍCIO 1-PARTE I, conforme as necessidades dos participantes e o andamento dos trabalhos dos grupos.**

### **EXERCÍCIO 1: “MAIS ENSAIOS DE MUDANÇA”- PARTE II**

*Duração aproximada:* 60 minutos

*Objectivos:*

- Reforçar a capacidade de formulação de hipóteses compreensivas de caso no MAIFI
- Aumentar as competências dos profissionais para a negociação, planificação e gestão de sessões de ensaio de mudança centradas na capacidade parental ou em factores ambientais, no decurso do processo de suporte para a mudança no MAIFI;

*Desenvolvimento:*

Após o intervalo será solicitado que os grupos apresentem os resultados do trabalho anteriormente realizado, estimulando-se a discussão dos mesmos em grande grupo, estabelecendo-se a ponte com as leituras recomendadas para o presente módulo, bem como ligações com os módulos anteriores. Procurar-se-á orientar a discussão de modo a extrair implicações e cuidados a adoptar na preparação e gestão de sessões de ensaio de mudança centradas na capacidade parental ou factores que influenciam a capacidade parental, ou ainda ensaios de mudança centrados em factores ambientais e sociais (podendo estabelecer-se a ligação com os ensaios de mudança centrados na criança, ainda que estes não tenham sido directamente endereçados nos exercícios propostos. A apresentação e discussão do trabalho dos grupos terá continuidade após intervalo para almoço.

### **INTERVALO PARA ALMOÇO**

### **EXERCÍCIO 1: “MAIS ENSAIOS DE MUDANÇA”- PARTE II (continuação)**

*Duração aproximada:* 30 minutos

*Objectivos:*

- Reforçar a capacidade de formulação de hipóteses compreensivas de caso no MAIFI
- Aumentar as competências dos profissionais para a negociação, planificação e gestão de sessões de ensaio de mudança centradas na capacidade parental ou em factores ambientais, no decurso do processo de suporte para a mudança no MAIFI;

*Desenvolvimento:*

Estima-se que, após o intervalo para almoço, possa haver necessidade de dar-se continuidade à parte II do exercício, conforme trabalho descrito anteriormente, de modo a garantir a discussão dos trabalhos de todos os grupos.

## **EXERCÍCIO 2: SIMULAÇÕES A PARTIR DE “MAIS ENSAIOS DE MUDANÇA”**

*Duração aproximada:* 120 minutos

*Objectivos:*

- Aumentar as competências dos profissionais relacionadas com a condução de sessões centradas no suporte para a mudança no MAIFI.

*Desenvolvimento:*

Será solicitada a participação de dois voluntários para a dinamização de uma sessão de suporte para a mudança, conforme a preparação realizada pelos grupos no exercício 1. A escolha do caso e da natureza da sessão a ser realizada será negociada com os participantes, optando-se ora pela situação trabalhada anteriormente pelos dois voluntários, ora por outra que o grupo prefira ver desempenhada. Em função da situação seleccionada serão recrutados voluntários que possam desempenhar o papel dos elementos da família ou de outros elementos envolvidos.

A simulação será gravada em registo de vídeo ou áudio, podendo ser consultada, posteriormente, caso se considere pertinente para a discussão e cumprimento dos objectivos da actividade. A simulação deverá decorrer durante cerca de 40 a 60 minutos podendo o dinamizador interromper ou oferecer algumas sugestões sempre que se considere adequado. Os restantes elementos serão divididos em grupos de observadores com funções distintas, nomeadamente:

-Grupo 1: os elementos deverão procurar prestar particular atenção a momentos que ilustrem tentativas do profissionais de colocar questões que ajudem a família a ganhar poder sobre a sua realidade (nas vertentes mais intrapessoal, interaccional e comportamental), que estimulem a sua autonomia e a auxiliem a perseguir as visões e direcções preferidas de vida e que estimulem o exercício do direito à liberdade.

-Grupo 2: os elementos deverão procurar prestar particular atenção (e registar na medida do possível) a exemplos de aplicação das competências do profissional do MAIFI, relacionadas com a fase de suporte para a mudança;

-Grupo 3: os elementos deverão procurar assumir os papéis dos elementos da família ou outros, que participam na sessão (cada elemento assumirá um papel), procurando imaginar como se poderão sentir, o que poderão pensar, que tipo de impacto percebem na sua participação na sessão e no processo e da relação com os profissionais do MAIFI.

Após a simulação os observadores dos grupos 1 e 3 apresentarão os seus comentários, enquanto cada elemento do grupo 3 comentará a sessão “como se” estivesse no lugar da família. Discutir-se-á a actividade e os comentários de todos os participantes, tendo em consideração as recomendações do MAIFI para a fase de suporte para a mudança e competências associadas.

**O INTERVALO da tarde será realizado em momento considerado oportuno pelo grupo, consoante o andamento dos trabalhos.**

### **EXERCÍCIO 3: NOVOS ENSAIOS CENTRADOS NA CRIANÇA**

*Duração aproximada:* 30 minutos

*Objectivos:*

- Aumentar as competências dos profissionais relacionadas com a negociação, planificação e condução de sessões centradas no suporte para a mudança no MAIFI, focadas na criança.

*Desenvolvimento:*

Em grande grupo, procurar-se-á envolver os profissionais num processo de planeamento de momentos de ensaio de mudança centrados nas crianças, para os casos previamente discutidos. O dinamizador deve estimular a discussão garantindo, não só uma participação activa e envolvida dos participantes como a manutenção de diálogos reflexivos em torno do respeito pelos princípios e orientações do MAIFI a este respeito, conforme apresentado nas leituras correspondentes do presente módulo e tendo em consideração a necessidade de se criarem condições para um fortalecimento autónomo e integrado da família e aumento do seu exercício do direito à liberdade.

### **9.3 COMPONENTE 3: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL**

Será solicitado aos participantes que respondam, individualmente, à tarefa apresentada no anexo 35. O trabalho deverá ser entregue cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido, individualmente, com cada formando.

### **9.4 COMPONENTE 4: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO**

Será solicitado aos participantes que realizem um exercício de avaliação, conforme apresentado no anexo 33. O trabalho deverá ser entregue cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, sendo discutido, individualmente, com cada formando.

### **9.5 COMPONENTE 5: FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA**

Para o módulo 8, o momento de formação individual acompanhada focar-se-á, prioritariamente, no desenvolvimento das competências do profissional para facilitação do processo de mudança, continuando a considerar-se as competências básicas de gestão das sessões e as competências relacionadas com as sessões em contexto domiciliário, sempre que apropriado. Será solicitado que cada formando entregue, até cerca de quinze dias antes do próximo momento de formação em grupo, uma gravação áudio ou vídeo de uma sessão de suporte para a mudança que permita a avaliação das referidas competências.

Os participantes deverão preencher uma versão de auto-relato da Grelha de Avaliação das Competências do Profissional para Implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada, nomeadamente a grelha 3, correspondente às competências relacionadas com a facilitação do processo de suporte de mudança (ver anexo 31), a grelha 2 e/ou 4 (ver anexo 12), sempre que se aplique, como forma de auto-avaliar o seu desempenho nas sessões que serão entregues ao formador. Paralelamente, o formador deverá avaliar o desempenho do formando usando as mesmas grelhas. Antes do próximo momento de formação de grupo, formador e formando reunirão para discutir o desempenho deste último, os seus pontos fortes

e vulnerabilidades, avaliar progressos, bem como para definir objectivos de progressão individual, tendo em consideração o desenvolvimento das referidas competências. Esta discussão poderá atender às forças de cada profissional, relacionando-as com os temas e exercícios dos momentos de formação em grupo e com a construção do portfólio de competências proposto no trabalho pessoal individual.

## 10. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE FORMAÇÃO: MÓDULO 9

Formação individual autónoma: Leituras obrigatórias	Módulo 9	Sessão formação em grupo
<p>A revisão da literatura incidirá sobre o processo de documentação, suporte, validação da mudança e manutenção, incidindo-se sobre os contributos dos modelos narrativos e colaborativos.</p> <p>Será dedicado um capítulo à fase de <i>follow-up</i> e finalização no MAIFI cobrindo-se os termos da documentação, celebração e ampliação da mudança e o processo de manutenção da mudança. Serão abordadas recomendações de formação contínua e supervisão dos profissionais do MAIFI e práticas de cuidado do profissional do MAIFI.</p>		<p>Os exercícios da formação em grupo terão como objectivo ilustrar diferentes estratégias de suporte, documentação, ampliação e validação do processo de mudança. O processo de mudança dos profissionais e as suas reacções ao longo da formação serão recrutados nos exercícios, estabelecendo-se a ligação com o trabalho com as famílias.</p>
<p><b>Formação individual autónoma:</b> trabalho pessoal individual</p> <p><b>Formação individual autónoma:</b> trabalho de integração/avaliação</p>		<p><b>Formação individual acompanhada</b></p> <p>Avaliação e balanço final da progressão do profissional nas diferentes categorias de competências para implementação do MAIFI. Reflexão e integração em torno do percurso e da experiência de participação na formação do MAIFI. Reflexão sobre</p> <p>Partilha e entrega de material elaborado pelo dinamizador documentando, ampliando ou validando alguma dimensão em particular do percurso de formação e/ou, quando aplicável, da transformação testemunhada no participante da formação em questão e do reforço e desenvolvimento das suas competências.</p> <p>Os participantes serão convidados a reflectir sobre as suas próprias flutuações no processo de mudança estabelecendo a ligação e procurando retirar implicações para o apoio às famílias no MAIFI, particularmente na fase de suporte para a mudança e <i>follow-up</i>. Serão discutidos objectivos prioritários para o processo de formação contínua do profissional e para o melhoramento de competências no decurso da implementação do MAIFI e em contexto de supervisão.</p>
<p>Não se realizarão neste módulo.</p>		

### 10.1 COMPONENTE 1: FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA: LEITURAS OBRIGATÓRIAS

As leituras obrigatórias para o módulo 9 incluem a leitura da Parte IX (caps. 41-44) do Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI.

### 10.2 COMPONENTE 2: SESSÃO FORMAÇÃO EM GRUPO

Apresentam-se, seguidamente, os exercícios e actividades previstas para a sessão de formação em grupo, que terá uma duração aproximada de 7 horas. Dependendo do grupo e do andamento dos trabalhos esta sessão poderá ser um pouco mais longo de forma a poder proceder-se à avaliação da formação. A formação iniciar-se-á com a recepção dos participantes e as boas vindas, sendo criado um pequeno espaço para que se possam discutir as reacções e comentários às leituras obrigatórias do módulo e alguma questão em particular que os participantes queiram discutir.



## **EXERCÍCIO 1: REALIDADES PESSOAIS, REALIDADES PARTILHADAS: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS PORTFÓLIOS PESSOAIS DOS PARTICIPANTES**

*Duração aproximada:* 120 minutos

*Objectivos:*

- Contribuir para a ampliação e validação das mudanças desejadas pessoais e profissionais construídas pelos participantes ao longo da formação;
- Contribuir para a ampliação e validação do desenvolvimento das competências associadas ao perfil do profissional do MAIFI;
- Contribuir para o reconhecimento de um sentido de identidade pessoal e profissional preferida dos participantes da formação;
- Aumentar a capacidade dos profissionais planearem e gerirem momentos de validação e ampliação da mudança e das visões e direcções preferidas de vida da família;
- Aumentar a capacidade dos profissionais criarem documentos terapêuticos narrativos e de carácter colaborativo que facilitem a documentação do processo de mudança, a sua ampliação e/ou validação.

*Desenvolvimento:*

Os participantes deverão, conforme instrução que lhes deverá ter sido dada anteriormente e de acordo com o solicitado no trabalho pessoal individual do módulo anterior, fazer-se acompanhar dos portfólios construídos ao longo do seu percurso de formação. O dinamizador fará uma pequena introdução à sessão, após o momento inicial para colocação de dúvidas ou questões colocadas pelos participantes, estabelecendo a ligação entre os temas abordados nas leituras obrigatórias do módulo em questão e a finalização do processo de formação inicial dos participantes, para implementação do MAIFI. O dinamizador poderá partilhar algumas das suas impressões e da sua experiência pessoal na facilitação do processo de formação com o grupo em questão, nomeadamente no que diz respeito ao seu enriquecimento pessoal e profissional e àquilo que sente ter ganho ou consolidado no seu percurso devido à sua participação na gestão do processo de formação e no acompanhamento e relação estabelecida com cada participante e com o grupo. Desta forma fará a introdução às actividades propostas para o dia sugerindo que se partilham as principais impressões e

conquistas de cada elemento ao longo do processo de formação e se reflecta sobre as trajectórias desejadas e a identidade preferida de cada um e o modo como o percurso formativo, a relação e os diálogos estabelecidos entre os participantes contribui para essas mesmas. O dinamizador poderá assumir e partilhar a ideia de que cada um poderá construir um conhecimento adicional sobre as possibilidades de si permitindo que outras vozes se juntem à sua na construção história da sua participação no processo de formação (e para além dele).

O dinamizador de grupo deverá solicitar que os participantes se organizem em pequenos grupos com cerca de 4 elementos<sup>8</sup>. Seguidamente, convidará os participantes, dentro de cada grupo, a apresentarem aos colegas, em cerca de 15 minutos, os seus portfólios. Neste processo, deverão ter em consideração um conjunto de recomendações, entre as quais:

- a) Apresentar e justificar a forma de organização do seu portfólio considerando a mensagem ou significados principais que nele quis condensar;
- b) Apresentar os aspectos que considera serem mais salientes no seu portfólio destacando uma experiência ou dimensão do seu percurso de formação, nele retratado, que tenha considerado mais significativa;
- c) Sublinhar os principais significados associados à forma como se percebeu ao longo da formação, às visões preferidas de si mesmo, aos objectivos, valores, propósitos e intenções associados ao exercício profissional e à forma como o percurso profissional se cruza com outras dimensões da sua vida, bem como eventuais transformações ou reflexões especiais a este respeito facilitadas ou estimuladas pela formação;
- d) Sublinhar aquelas que considera terem sido as suas principais conquistas, as principais competências mobilizadas ou desenvolvidas ao longo da formação;
- e) Sublinhar eventuais novos e principais desenvolvimentos nas suas histórias pessoais e profissionais facilitados, proporcionados ou reforçados pela participação na formação;
- f) Reflectir sobre a imagem que outros significativos foram desenvolvendo de si ao longo do percurso da formação e sobre o modo como esta imagem se aproxima da imagem preferida de si;

---

<sup>8</sup> Dependendo do tamanho do grupo o dinamizador poderá propor diferentes arranjos dos grupos. No entanto, deverá tentar que, pelo menos a maioria dos grupos tenha um número par.

- g) Reflectir sobre o contributo ou testemunho de outros para a vivência do processo de formação e os seus resultados;
- h) Partilhar as principais reacções e significados associados à participação na formação do MAIFI e às questões tratadas no portfólio.

Estas recomendações poderão ser impressas em memorandos a entregar aos participantes ou expostas para o grupo num suporte que se julgue adequado. Serão concedidos 10 minutos para que os participantes possam preparar-se para ter em consideração os tópicos fornecidos.

No final das apresentações, e num espaço de tempo que não deve ultrapassar os dez minutos os restantes elementos do grupo poderão colocar questões em torno de tópicos que não tenham sido referidos ou aprofundados na apresentação, contribuindo, assim, para que os diferentes pontos sejam abordados, ou sobre algum aspecto particular para o qual a sua atenção tenha sido atraída. Finda a discussão, e em cerca de 10 minutos, o dinamizador de grupo deverá convidar os participantes a comentarem brevemente o exercício, as suas reacções ao mesmo ou ao trabalho prévio de preparação do portfólio.

## **INTERVALO**

### **EXERCÍCIO 2: REALIDADES PESSOAIS E REALIDADES PARTILHADAS. PARTE I: DOCUMENTOS TERAPÊUTICOS**

*Duração aproximada:* 60 minutos

*Objectivos:*

- Contribuir para a ampliação e validação das mudanças desejadas pessoais e profissionais construídas pelos participantes ao longo da formação;
- Contribuir para a ampliação e validação do desenvolvimento das competências associadas ao perfil do profissional do MAIFI;
- Contribuir para o reconhecimento de um sentido de identidade pessoal e profissional preferida dos participantes da formação;
- Aumentar a capacidade dos profissionais planearem e gerirem momentos de validação e ampliação da mudança e das visões e direcções preferidas de vida da família;

-Aumentar a capacidade dos profissionais criarem documentos terapêuticos narrativos e de carácter colaborativo que facilitem a documentação do processo de mudança, a sua ampliação e/ou validação.

*Desenvolvimento:*

Mantendo-se os mesmos grupos do exercício anterior será solicitado que os participantes se organizem em pares. Cada par deverá trabalhar de modo a elaborar um documento terapêutico para cada um dos elementos do outro par do grupo. O par deverá, assim: a) escolher o tipo de documento terapêutico (ex: carta; condecoração ou diploma) a criar para cada elemento do outro par e justificar a sua opção; b) escolher o tipo de enfoque a dar ao documento terapêutico (por exemplo, focar a documentação do processo de mudança; sublinhar resultados únicos; ampliar desenvolvimentos preferidos da história; validar história alternativa e mudanças e contribuir para a construção de uma percepção pessoal de força e competência; sublinhar os estados de intenção e direcções preferidas de vida e contribuir para a construção de uma identidade preferida; etc.) justificando em função das características da apresentação do portfólio realizada por parte dos elementos para quem se elaboram os documentos e das reacções do par à mesma; c) elaborar o documento a entregar e apresentar num momento posterior, perante o grande grupo. Neste processo os participantes deverão ter em consideração as recomendações do MAIFI para a fase de suporte para a mudança, *follow-up* e finalização bem como as leituras recomendadas para o presente módulo no que concerne ao contributo dos modelos narrativos. Os participantes deverão ter à sua disposição materiais tais como cartolinas, cola, tesouras, papel colorido, marcadores, lápis de cor ou outros que lhes permitam personalizar os documentos terapêuticos e torná-los mais atractivos, caso desejem. A apresentação, discussão e entrega e discussão dos documentos produzidos terá lugar após o intervalo para almoço. O dinamizador deverá ir acompanhando os trabalhos dos diferentes grupos de modo a garantir que os documentos produzidos cumprem requisitos mínimos para poderem ser apresentados, considerando que lhe cabe a responsabilidade de assegurar que o exercício não causa dano nos participantes (pensando, neste caso, naquele que recebe o documento) ou, pelo menos, minimizar as probabilidades de tal acontecer.

## **INTERVALO PARA ALMOÇO**

## **EXERCÍCIO 2: REALIDADES PESSOAIS E REALIDADES PARTILHADAS.**

**PARTE II: DOCUMENTOS TERAPÊUTICOS E CONVERSAS DE RE-MEMBERING**

*Duração aproximada:* 90 minutos

*Objectivos:*

- Contribuir para a ampliação e validação das mudanças desejadas pessoais e profissionais construídas pelos participantes ao longo da formação;
- Contribuir para a ampliação e validação do desenvolvimento das competências associadas ao perfil do profissional do MAIFI;
- Contribuir para o reconhecimento de um sentido de identidade pessoal e profissional preferida dos participantes da formação;
- Aumentar a capacidade dos profissionais planearem e gerirem momentos de validação e ampliação da mudança e das visões e direcções preferidas de vida da família;
- Aumentar a capacidade dos profissionais a criarem documentos terapêuticos narrativos e de carácter colaborativo que facilitem a documentação do processo de mudança, a sua ampliação e/ou validação;

*Desenvolvimento:*

Na continuação da primeira parte deste exercício pedir-se-á a cada par de trabalho que, procurando ser breve, apresente os documentos produzidos e leia, em voz alta o mesmo. A duração e número das apresentações devem ser geridos de modo que, no total, não se despendam mais do que 60 minutos. Deste modo, o dinamizador poderá ter que, por exemplo, sugerir que cada grupo leia apenas um dos documentos produzidos, muito embora sejam todos entregues<sup>9</sup>. Pedir-se-á que os elementos do grande grupo tomem anotações acerca dos aspectos que consideraram mais salientes do trabalho apresentado, particularmente no que diz respeito aos princípios orientadores do MAIFI e à assimilação dos contributos e

---

<sup>9</sup> Neste caso, o dinamizador deverá pedir para consultar os documentos, após a formação e comprometer-se a oferecer, posteriormente, feedback sobre os documentos produzidos que não forem discutidos. Em todas as situações, no entanto, o dinamizador deverá ter tido oportunidade, conforme anteriormente referido, de verificar que o documento não produzirá dano quando entregue ao seu destinatário.

recomendações dos modelos de inspiração narrativa, conforme apresentado nas leituras do módulo. Após a apresentação o documento deverá ser entregue à pessoa a quem diz respeito.

Durante cerca de 30 minutos, e terminadas as apresentações o dinamizador convidará o grupo a partilhar, brevemente, e partindo da experiência na primeira pessoa, as reacções ao documento para si produzido (o que pensou, o que sentiu, que imagem construiu de si e dos outros, etc.) começando pela pessoa envolvida. Dever-se-á, ainda, estimular a discussão em torno dos exercício reflectindo sobre as implicações para o trabalho com as famílias, o potencial dos documentos terapêuticos e outras práticas que estimulem movimentos de re-autoria, bem como os cuidados a adoptar de modo a garantir-se o respeito pelos princípios orientadores e recomendações do MAIFI.

## **INTERVALO**

### **EXERCÍCIO 3: DIÁLOGOS E TESTEMUNHAS NA VALIDAÇÃO DA MUDANÇA**

*Duração aproximada:* 90 minutos

*Objectivos:*

- Contribuir para a ampliação e validação das mudanças desejadas pessoais e profissionais construídas pelos participantes ao longo da formação;
- Contribuir para a ampliação e validação do desenvolvimento das competências associadas ao perfil do profissional do MAIFI;
- Contribuir para o reconhecimento de um sentido de identidade pessoal e profissional preferida dos participantes da formação;
- Aumentar a capacidade dos profissionais planearem e gerirem momentos de validação e ampliação da mudança e das visões e direcções preferidas de vida da família, particularmente cerimónias de definição.

*Desenvolvimento:*

Será solicitado um participante voluntário que deseje participar numa cerimónia de definição e alguns voluntários para poderem colocar-se na posição de testemunhas externas/audiência. Os restantes elementos permanecerão no papel de observadores. O dinamizador convidará o participante cerimoniado a elaborar uma descrição rica de um

episódio ou momento do seu percurso ao longo da formação de base para implementação do MAIFI que considere ter sido particularmente relevante ou significativo tendo em consideração os seus objectivos nesta formação, a forma como ultrapassou as dificuldades e obstáculos que o afastavam do desenvolvimento ou aplicação das competências necessárias para implementação do MAIFI ou a forma como prefere ver-se e ser visto enquanto profissional ou no cruzamento da sua vida pessoal e profissional. No seguimento da exploração desse episódio serão colocadas questões em torno da sua relação com as visões preferidas do cerimoniado, os seus estados de intenção e direcções preferidas de vida. Seguidamente, o dinamizador deverá, de acordo com a proposta e recomendações de White (2005;2007), convidar os participantes a inverterem posições de modo a poder entrevistar as testemunhas com o cerimoniado a adoptar o papel daquelas. A entrevista às testemunhas terá em consideração as quatro categorias de inquéritos propostas por White e centrar-se-á, assim, resumidamente: a) nas expressões para as quais a atenção das testemunhas se deslocou ou aquelas que mais as tocaram e sobre aquilo que essas expressões indicam sobre os estados de intenção e imagens preferidas do cerimoniado; b) nas imagens que foram activadas nas testemunhas, as metáforas ou quadros mentais que criaram ao ouvir o cerimoniado e, novamente, o que podem indicar acerca da vida e identidade do mesmo; c) nas ressonâncias pessoais e motivos pelos quais as testemunhas poderá ter sido atraídas ou tocadas pelas expressões e envolvidas nas imagens que emergiram enquanto ouviam o relato; d) nos locais, memórias ou acontecimentos para onde foi transportado ao ouvir os relatos bem como as emoções e pensamentos que acompanharam e de que modo a participação na cerimónia pode influenciar as suas experiência e a sua vida ou a forma como vê e experimenta o seu percurso.

Num terceiro momento, as posições voltarão a ser invertidas de modo que, recorrendo às mesmas de categorias de inquérito utilizadas com as testemunhas, o participante cerimoniado possa ser novamente entrevista, sendo que as questões que procuram retirar implicações sobre a identidade, visões e direcções preferidas de vida dizem respeito ao participante e não às testemunhas.

A cerimónia deverá ser gerida de modo a não exceder os 60 minutos de modo a que, nos 30 minutos finais haja lugar para que a pessoa cerimoniada partilhe as suas reacções à mesma tal como as testemunhas e o grupo de observadores, inclusivamente, pensando nas implicações para o trabalho com as famílias no MAIFI.

## **AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DE BASE PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI**

Para além da habitual ficha de avaliação da sessão, será solicitado aos participantes que preencham a Ficha de Avaliação Final da Formação de Base para Implementação do MAIFI (anexo 37).

O dinamizador de grupo poderá ter previamente preparado um documento para cada participante na formação, a entregar no final da formação tendo em vista o objectivo de documentar o seu processo de mudança ao longo da formação, de ampliar as competências desenvolvidas e contribuir para a construção de um sentido de identidade profissional e pessoal positiva e consonante com as visões, estados de intenção e direcções de vida preferidas de cada participante. Em alternativa, estes documentos poderão ser elaborados e entregues nos momentos de reunião de formação individual acompanhada ou enviados posteriormente ao participante pelo meio que for considerado mais adequado.

### **10.3 COMPONENTE 3: FORMAÇÃO INDIVIDUAL ACOMPANHADA**

Para o módulo 9, o momento de formação individual acompanhada focar-se-á, prioritariamente, na avaliação de todo o percurso de desenvolvimento de todo o leque de competências associadas ao perfil do profissional do MAIFI e discutidas anteriormente. Desta forma, será solicitado que cada formando entregue, logo que possível, um conjunto de sessões que permita avaliar as diferentes categorias de competências, nomeadamente as competências básicas de gestão das sessões, as competências relacionadas com o acolhimento e fase de avaliação, as competências da fase de suporte para a mudança, as competências relacionadas com as sessões realizadas no domicílio e as competências de gestão das sessões com outros profissionais. Estas sessões serão avaliadas, conforme indicado nos módulos anteriores e discutidas com o profissional no contexto de uma reunião individual. Essa reunião dará assim, por terminado o processo de formação de base dos profissionais para implementação do MAIFI, findo o qual poderão ser emitidos certificados de participação e declarações quanto à existência de competências mínimas por parte do profissional para implementação do MAIFI.

Neste módulo não haverá lugar para a realização de trabalhos pessoais individuais e de avaliação.



**ANEXO 1- IMAGENS PARA EXERCÍCIO “O QUE VEJO E O QUE VÊS?  
REALIDADE(S) EM CONSTRUÇÃO**

Imagem A

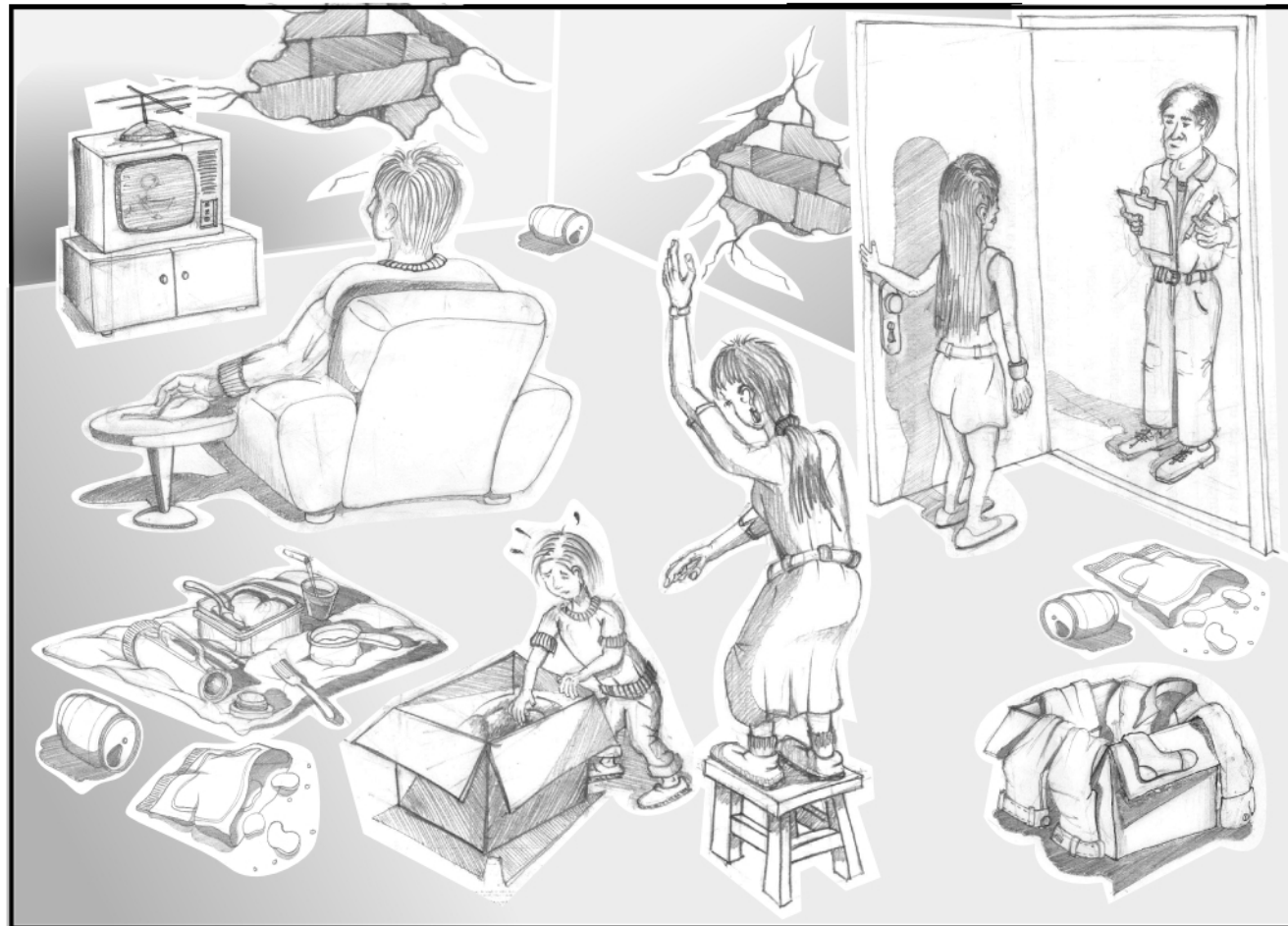
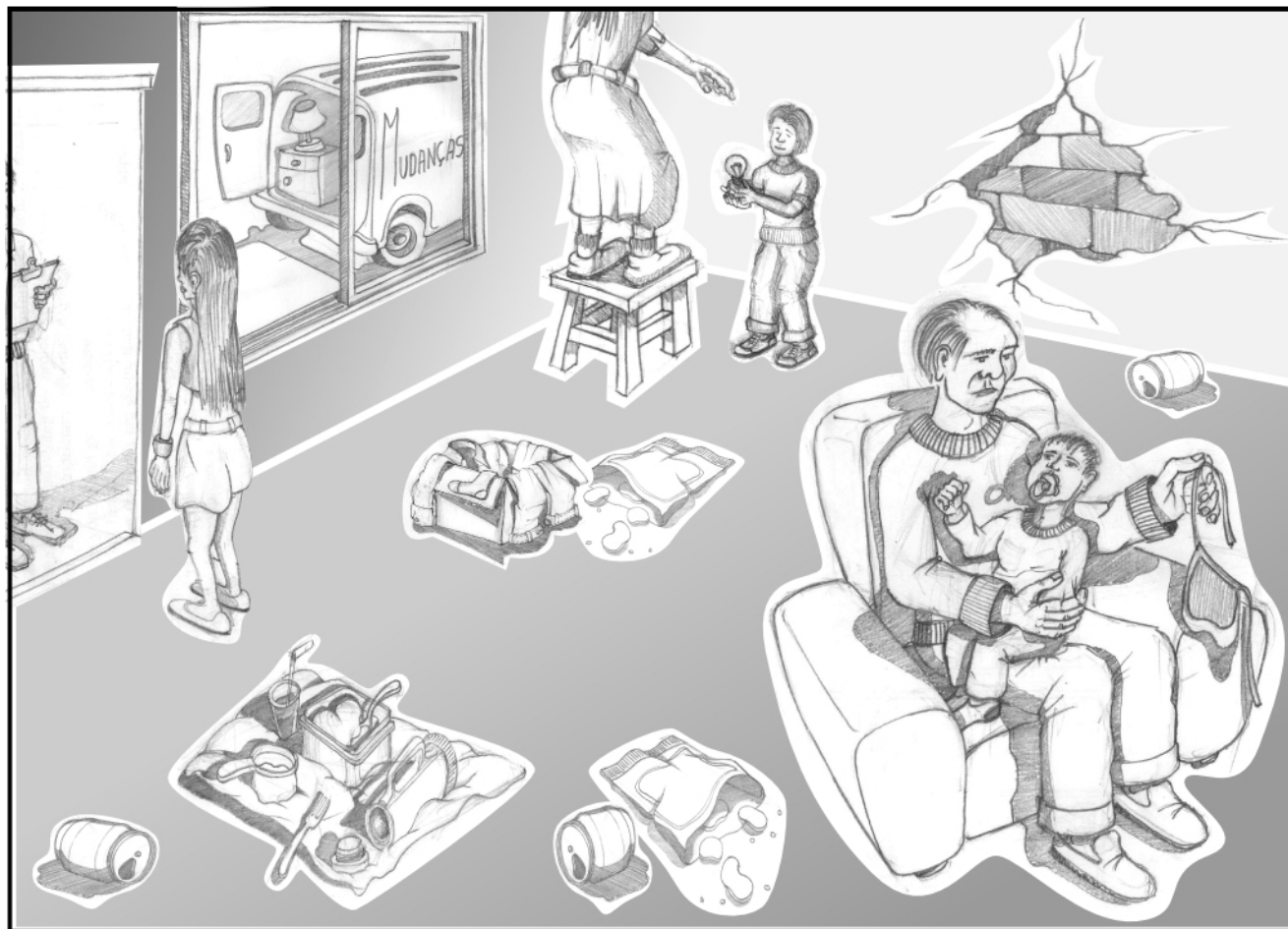


Imagem B



## **ANEXO 2- MATERIAIS PARA O EXERCÍCIO “ENCONTROS E DESENCONTROS”**

**PAPEL 1- PAPEL AZUL**

É UM TÉCNICO DE UMA COMISSÃO DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS. TRABALHA HÁ MUITOS ANOS COM SITUAÇÕES DE MAUS TRATOS. ULTIMAMENTE SENTE-S DESANIMADO COM O SEU TRABALHO E DESCRENTE DA CAPACIDADE DE MUDANÇA DAS FAMÍLIAS. SENTE QUE A MAIOR PARTE DAS FAMÍLIAS QUE ACOMPANHA NÃO TÊM COMPETÊNCIAS, QUE FAZ TUDO POR ELAS, TENTA ENSINAR-LHES O MELHOR POSSÍVEL A CUIDAR DAS CRIANÇAS E, PASSADO UNS TEMPOS, VAI TUDO POR ÁGUA ABAIXO. SENTE QUE TEM UMA RESPONSABILIDADE DEMASIADO GRANDE SOB OS SEUS OMBROS E QUE SE ALGUMA COISA ACONTECER ÀS CRIANÇAS SERÁ ACUSADO DE NÃO TER FEITO UM BOM TRABALHO. POR ISSO ESTÁ DE PÉ ATRÁS, SUSPEITA DA CAPACIDADE DAS FAMÍLIAS CUIDAREM BEM DOS FILHOS E NÃO MUITO NA SUA CAPACIDADE DE MUDANÇA. SENTE-SE, AINDA, MUITO DESAPOIADO E ACHA QUE FALTAM RECURSOS NA COMUNIDADE E SERVIÇOS PARA ONDE POSSA ENCAMINHAR AS FAMÍLIAS, PARA SEREM DEVIDAMENTE APOIADAS.

**PAPEL 2- PAPEL AZUL**

É UM TÉCNICO DA SEGURANÇA SOCIAL. TRABALHA HÁ MUITOS ANOS COM SITUAÇÕES DE MAUS TRATOS. ULTIMAMENTE SENTE-SE DESANIMADO COM O SEU TRABALHO E DESCRENTE DA CAPACIDADE DE MUDANÇA DAS FAMÍLIAS. SENTE QUE A MAIOR PARTE DAS FAMÍLIAS QUE ACOMPANHA NÃO TÊM AS COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA MUDAR, QUE FAZ TUDO POR ELAS, TENTA ENSINAR-LHES O MELHOR POSSÍVEL A CUIDAR AS CRIANÇAS E, PASSADO UNS TEMPOS, VAI TUDO POR ÁGUA ABAIXO. SENTE QUE TEM UMA RESPONSABILIDADE DEMASIADO GRANDE SOB OS SEUS OMBROS E QUE SE ALGUMA COISA ACONTECERÀS CRIANÇAS SERÁ ACUSADO DE NÃO TER FEITO UM BOM TRABALHO. POR ISSO ESTÁ DE PÉ ATRÁS, SUSPEITA DA CAPACIDADE DAS FAMÍLIAS CUIDAREM BEM DOS FILHOS E NÃO MUITO NA SUA CAPACIDADE DE MUDANÇA. SENTE-SE, AINDA, MUITO DESAPOIADO E ACHA QUE FALTAM RECURSOS NA COMUNIDADE E SERVIÇOS PARA ONDE POSSA ENCAMINHAR AS FAMÍLIAS, PARA SEREM DEVIDAMENTE APOIADAS.

**PAPEL 3-PAPEL AMARELO**

É UMA MÃE COM TRÊS FILHOS. UM DE QUATRO ANOS, OUTRO DE SEIS E UM DE DOZE. TEM TIDO UMA VIDA TÃO DIFÍCIL QUE SE FOI HABITUANDO AOS PROBLEMAS E JÁ DESISTIU DE TENTAR LUTAR CONTRA ELES. ENCONTRA-SE DESANIMADA E SENTE QUE FRACASSOU NOS SEUS OBJECTIVOS DE VIDA. ESTÁ DESEMPREGADA HÁ MUITOS ANOS E O SEU MARIDO TEM UM TRABALHO MUITO IRREGULAR E DIFICULDADES EM MANTER O EMPREGO. POR VEZES TORNA-SE AGRESSIVO CONSIGO E COM AS CRIANÇAS. O DINHEIRO ESCASSEIA O QUE A OBRIGA A FAZER UMA GINÁSTICA ENORME PARA TENTAR ENCONTRAR FORMA DE VIVEREM. RECORRE À SEGURANÇA SOCIAL REGULARMENTE, AO PADRE DA FREGUESIA, A UMA SÉRIE DE CONFERÊNCIAS E INSTITUIÇÕES QUE ATRIBUEM GÉNEROS ALIMENTARES E ROUPAS. A CASA ONDE MORAM É PEQUENA. TEM DOIS QUARTOS, UM PARA O CASAL E OUTRO PARA A SUA MÃE. AS CRIANÇAS DORMEM NA SALA OU NA CAMA DA AVÓ. POR VEZES CHOVE EM CASA. NÃO ACREDITA MUITO QUE A SUA VIDA POSSA MUDAR E A SUA PACIÊNCIA PARA AS CRIANÇAS É CADA VEZ MENOR. POR ISSO DEIXA-AS ANDAR À SOLTA E PROCURA NÃO SE PREOCUPAR DEMASIADO. FOI MÃE A PRIMEIRA VEZ MUITO JOVEM, AOS 18. A SUA MÃE SEMPRE SE OCUPOU DAS CRIANÇAS E FOI FAZENDO QUESTÃO DE TOMAR CONTA DELAS TAL COMO DO RESTO DA SUA VIDA. SEMPRE LHE DISSE QUE TINHA A CABEÇA DEMASIADO NO AR PARA GERIR A VIDA DA FAMÍLIA. NOS ÚLTIMOS TEMPOS UM VIZINHO FEZ UMA DENÚNCIA NA COMISSÃO DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS DIZENDO QUE NÃO TOMAVAM BEM CONTA DOS MENINOS. FOI UM TÉCNICO LÁ A CASA VISITÁ-LOS O QUE DEIXOU O SEU MARIDO FURIOSO, CULPANDO-A DE TEREM QUE ATURAR OUTRAS PESSOAS A METEREM-SE NA SUA VIDA. TAMBÉM ACHA QUE OS TÉCNICOS NUNCA OS PODERÃO AJUDAR. ESTÁ BEM QUE NÃO VIVEM BEM, MAS JÁ SE HABITUARAM E ACHAM QUE NÃO HÁ NADA A FAZER. QUANTO ÀS CRIANÇAS ACHA QUE SEMPRE AS TRATOU BEM. NUNCA LHES BATEU, COMO FAZEM OS SEUS IRMÃOS.

**PAPEL 4-PAPEL AMARELO**

HÁ SEIS ANOS QUE NASCEU O SEU PRIMEIRO FILHO. DESDE ENTÃO TEVE MAIS DOIS, UM AGORA COM QUATRO ANOS E OUTRO COM DOIS. NUNCA QUIS SER PAI MAS A SUA MULHER SEMPRE INSISTIU, EMBORA ACHE QUE FOI UMA FORMA DE ELA O PRENDER. BEM DIZIA A SUA MÃE QUE NUNCA APROVOU A MULHER COM QUEM CASOU. A VIDA SEMPRE O TRATOU DE FORMA DURA E TEVE QUE COMEÇAR A TRABALHAR MUITO CEDO. NUNCA FALTOU COM NADA EM CASA E EMBORA NÃO GANHE MUITO ORGULHA-SE DE NUNCA TER PEDIDO NADA A NINGUÉM. A SUA MULHER NÃO TRABALHA PORQUE NUNCA APRENDEU A FAZER NADA. FICA EM CASA A TOMAR CONTA DAS CRIANÇAS. QUERIA QUE OS SEUS FILHOS TIVESSEM UMA VIDA MELHOR, MAS ACHA QUE ESTÃO A FICAR DEMASIADO MAL-EDUCADOS E MIMADOS PELA MÃE QUE OS DEIXA FAZER TUDO. QUANTO ESTÁ COM ELES TENTA SER DURO E PÔ-LOS NA ORDEM. NÃO ADMITE BIRRAS NEM CHORADERIAS NEM QUE ISSO IMPLIQUE ENSINÁ-LOS COM UMAS BOAS PALMADAS. O RESTO DA FAMÍLIA DIZ QUE TÊM FILHOS MUITO BONITOS MAS IMPOSSÍVEIS DE ATURAR. NÃO SUPORTA ESTES COMENTÁRIOS E POR ISSO CASTIGA AS CRIANÇAS BATENDO-LHES E DEIXANDO-AS PRESAS NO QUARTO SOZINHAS POR QUANTO TEMPO FOR PRECISO. OU ENTÃO DÁ-LHES UM POUCO DE VINHO QUE SEMPRE AS ACALMA E AS DEIXA SOSSEGADAS. ASSIM PELO MENOS NÃO TEM QUE LHES BATER. TENTA FAZER COM QUE A SUA MULHER SEJA MAIS CUIDADA E DURA MAS NÃO TEM CONSEGUIDO. ACHA QUE ELA NÃO CUIDA DAS CRIANÇAS COMO DEVIA E ESTÃO SEMPRE A CHEGAR QUEIXAS DA ESCOLA DE QUE ELAS NÃO ANDAM LIMPAS E QUE NÃO LEVAM LANCHE. JÁ NÃO TEM MAIS PACIÊNCIA PARA ESTAS SITUAÇÕES E PEDIU ÀS SUAS IRMÃS PARA IREM PASSANDO EM CASA AO LONGO DO DIA PARA AJUDAREM A SUA MULHER E VIGIAREM AS CRIANÇAS. NO OUTRO DIA PASSOU A MAIOR VERGONHA DA SUA VIDA QUANDO A ESCOLA FEZ UMA DENÚNCIA À COMISSÃO DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS. FICOU FULO COM A PROFESSORA QUE OS ACUSOU DE NÃO TRATAREM BEM A CRIANÇA. E LOGO CONSIGO QUE SE MATA A TRABALHAR PARA NÃO LHES FALTAR NADA. ESTÁ BEM QUE ESTÁ SEM ÁGUA EM CASA HÁ UNS TEMPOS E QUE SE CALHAR AS CRIANÇAS NÃO TOMAM BANHO, MAS A CULPA É DO SENHORIO QUE NÃO ARRANJA A CANALIZAÇÃO. NA SEMANA PASSADA FICOU COM A CASA INUNDADA E TUDO DESTRUÍDO E VALEU-LHE A AJUDA DO PRESIDENTE DA JUNTA QUE LHES ENVIOU GENTE PARA AJUDAR.

**PAPEL 5-PAPEL AMARELO**

É UMA MÃE COM QUATRO FILHOS. MORA COM OS SEUS PAIS NUMA CASA NO CIMO DO MONTE E COM O SEU MARIDO. ELE SEMPRE A TRATOU MUITO MAL, MAS NUNCA TEVE CORAGEM DE DIZER A NINGUÉM. ESTÁ A PASSAR PELA ALTURA MAIS TRISTE DA SUA VIDA, DESDE QUE LHE RETIRARAM AS CRIANÇAS E AS COLOCARAM NUM LAR. AS TÉCNICAS DA SEGURANÇA SOCIAL DIZIAM QUE NÃO TINHAM CONDIÇÕES PARA TER AS CRIANÇAS, QUE ELAS NÃO ANDAVAM LIMPAS E QUE A CASA NÃO ERA SEGURA E QUE NÃO TOMAVAM CONTA DAS CRIANÇAS. SEMPRE CRESCERAM ASSIM E NUNCA LHE ACONTECEU NADA. DIZEM QUE NÃO PODE DEPENDER DOS SEUS PAIS, MAS ELES DÃO-LHE MUITA AJUDA E NÃO TEM QUE PAGAR RENDA POIS MORA NUM ANEXO DA CASA. A FAMÍLIA TODA ESTÁ INDIGNADA DEVIDO À RETIRADA DAS CRIANÇAS E TODOS SE OFERECEM PARA AJUDAR. OS SEUS IRMÃOS SEMPRE FORAM MUITO UNIDOS E JÁ SE OFERECERAM PARA FAZER OBRAS EM CASA. NÃO PERCEBE PORQUE É QUE NÃO A DEIXAM CUIDAR DAS CRIANÇAS. NÃO LHE BATE, NEM LHE DÁ FOME. ERAM FELIZES. DIZEM QUE ANDAVAM POR LAVAR, QUE A COMIDA NÃO TINHA CONDIÇÕES E QUE SE PODIAM MAGOAR EM CASA, MAS NÃO CONSEGUE PERCEBER ESSAS ACUSAÇÕES. ESTÁ BEM QUE ELES JÁ SE MAGOARAM ALGUMAS VEZES. UM DELES QUEIMOU-SE NO TUBO DE ESCAPE DA MOTO DO AVÔ MAS FOI UM ACIDENTE E OUTRO FOI MORDIDO POR UM CÃO MAS PODIA TER ACONTECIDO COM QUALQUER UM. AS MENINAS MAGOARAM-SE UMA VEZ NUMA SACHOLA, MAS FOI SÓ UMA VEZ. ELAS SABEM QUE NÃO PODEM MEXER NAS COISAS DO AVÔ. ACHA QUE AS TÉCNICAS DA SEGURANÇA SOCIAL SÃO MUITO METIDAS. ENTRAM PELA SUA CASA DENTRO SEM AVISAR OU PEDIR LICENÇA E VASCULHAM TUDO. JÁ FEZ ALGUMAS OBRAS EM CASA E NÃO PERCEBE PORQUE É QUE ELAS DIZEM QUE NÃO TEM CONDIÇÕES



**PAPEL 6- PAPEL AMARELO**

É VIÚVO E PAI DE DOIS FILHOS, UMA RAPARIGA COM TREZE ANOS E UM RAPAZ COM OITO. DESDE QUE A SUA MULHER MORREU QUE NÃO TEM APOIO DE NINGUÉM. CORTOU RELAÇÕES COM A FAMÍLIA DELA PORQUE ACUSAVAM-NO DE SER RESPONSÁVEL PELA MORTE DELA DEVIDO AO FRIO NA CASA E À POBREZA EM QUE VIVIAM E POR NUNCA A TER IMPEDIDO DE TRABALHAR QUANDO ELA FICOU DOENTE. MAS A VERDADE É QUE ERA ELA QUE NÃO QUERIA. ELA MORREU COM UMA DOENÇA NOS PULMÕES. ELES NUNCA ACEITARAM QUE ELA CASASSE CONSIGO. DE QUALQUER MODO, FEZ TUDO O QUE PODIA PELA SUA MULHER... DESDE QUE ELA MORREU QUE PROIBIU OS SEUS FILHOS DE VEREM OS AVÓS E OS TIOS, E A VERDADE É QUE NÃO TEM AJUDA DE NINGUÉM. ESTEVE DESEMPREGADO UNS MESES E FOI MUITO DURO CONSEGUIR QUE NÃO FALTASSE COMIDA AOS SEUS FILHOS. PEDIU A UMA ORGANIZAÇÃO DA TERRA E AO PADRE ALGUMAS VEZES, MAS NUNCA CONTOU A SÉRIO A SUA SITUAÇÃO COM MEDO QUE LHE TIRASSEM AS CRIANÇAS. TEVE PROBLEMAS COM O ÁLCOOL E COM A JUSTIÇA (POR CONDUZIR SEM CARTA E ALCOOLIZADO) HÁ UNS ANOS E NESSA ALTURA O TRIBUNAL TINHA AMEAÇADO RETIRAR AS CRIANÇAS. FOI A TRIBUNAL PORQUE NÃO ACEITOU QUE A COMISSÃO DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS SE METESSE NA SUA VIDA. MAS ACEITOU PERANTE O TRIBUNAL FAZER UM TRATAMENTO E DESDE ENTÃO NUNCA MAIS BEBEU. TINHA-O PROMETIDO À SUA MULHER. HÁ UNS MESES ARRANJOU UM TRABALHO COMO VIGILANTE: TINHA QUE APROVEITAR. ATÉ LÁ TEVE QUE FAZER COISAS DE QUE NÃO SE ORGULHA PARA ARRANJAR DINHEIRO. MAS TRABALHA À NOITE. POR ISSO, AS SUAS CRIANÇAS FICAM SOZINHAS. DEIXA-LHES O JANTAR PRONTO E PEDE A UMA VIZINHA PARA PASSAR LÁ DE MANHÃ A VER SE ELAS VÃO BEM PARA A ESCOLA. VAI BUSCÁ-LAS À ESCOLA À TARDE E AINDA AS AJUDA NOS TRABALHOS DE CASA. MAS NO OUTRO DIA O RAPAZ QUEIMOU-SE COM O LEITE E A PROFESSORA DA ESCOLA DESCOBRIU QUE FICAVAM SOZINHOS E QUE A CASA NÃO TINHA GRANDES CONDIÇÕES. A VERDADE É QUE TEM MUITO MEDO PORQUE HÁ MUITO CRIME E VIOLÊNCIA NA ZONA. ENFIM, UMAS TÉCNICAS DA COMISSÃO DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS FORAM FALAR COM ELE MAS FOI ALGO RUDE COM ELAS. TEM-SE ESFORÇADO MUITO E NÃO ADMITE QUE ALGUÉM LHE DIGA QUE AS CRIANÇAS CORREM PERIGO. TEM MUITO MEDO DE FICAR SEM OS SEUS FILHOS POIS SÃO O ÚNICO MOTIVO PELO QUAL CONTINUA A VIVER.

**PAPEL 7- PAPEL VERDE**

É PÁROCO DE UMA COMUNIDADE RELATIVAMENTE POBRE. A SUA PARÓQUIA TEM UM CENTRO SOCIAL COM INFANTÁRIO E CRECHE. TEM ANDADO MUITO PREOCUPADO PORQUE PERCEBE QUE AS FAMÍLIAS DA SUA PARÓQUIA VIVEM COM MUITAS DIFICULDADES. HÁ POUCO APOIO E AS CRIANÇAS PASSAM MUITAS HORAS NAS INSTALAÇÕES DO CENTRO SOCIAL. OS PAIS PARECEM TER MUITAS DIFICULDADES EM CUIDAR DELAS E EM DISCIPLINÁ-LAS MAS NÃO PARECEM MUITO ENVOLVIDOS E EMPENHADOS. TEM CONVIDADO UMAS PESSOAS PARA FAZER UMAS PALESTRAS PARA OS PAIS SOBRE COMO CUIDAR MELHOR DAS CRIANÇAS MAS APARECEM MUITO POUCAS PESSOAS. SENTE QUE OS TÉCNICOS DA SEGURANÇA SOCIAL NÃO FAZEM NADA PARA AJUDAR AS FAMÍLIAS QUE CONTINUAM A VIR PEDIR-LHE AJUDA, ALIMENTOS, ROUPAS E DINHEIRO. ACHA QUE OS TÉCNICOS DEVIAM IR MAIS A CASA DAS PESSOAS ENSINAR-LHES COMO ELAS DEVEM GERIR A SUA VIDA. ENQUANTO ISSO TENTA AJUDAR AS FAMÍLIAS COMO PODE, MAS ANDA DESANIMADO POIS NÃO VÊ GRANDES RESULTADOS.

**PAPEL 8- PAPEL VERDE**

É DONO DE UMA MÉDIA EMPRESA. TEM UM NÚMERO CONSIDERÁVEL DE TRABALHADORES E JÁ SE APERCEBEU QUE A MAIOR PARTE DAS PESSOAS TEM BASTANTES DIFICULDADES, MAS TAMBÉM SENTE QUE ISSO NÃO É DA SUA CONTA E QUE A ÚNICA COISA COM QUE TEM QUE SE PREOCUPAR É COM A QUALIDADE DO TRABALHO E EM PAGAR OS SALÁRIOS AO FINAL DO MÊS. EM CONVERSAS COM O PÁROCO LOCAL APERCEBEU-SE QUE ESTE ANDA MUITO PREOCUPADO COM A COMUNIDADE E COM O BEM-ESTAR DAS CRIANÇAS E DOS PAIS. SABE QUE HÁ BASTANTES SITUAÇÕES DE POBREZA E DE MAUS TRATOS E NEGLIGÊNCIA DAS CRIANÇAS MAS NÃO PERCEBE MUITO DO ASSUNTO E TAMBÉM ACHA QUE NÃO TEM MUITO A VER COM ISSO.

**PAPEL 9-PAPEL AMARELO**

É PAI DE DUAS CRIANÇAS, UMA DE SEIS E OUTRA DE OITO ANOS. É AINDA PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS DA ESCOLA DOS SEUS FILHOS. GOSTA MUITO DE AJUDAR E DE SE ENVOLVER NAS QUESTÕES RELACIONADAS COM A ESCOLA DOS FILHOS E POR ISSO ORGANIZA MUITAS ACTIVIDADES E PROCURA ENVOLVER OUTROS PAIS. NO ENTANTO TEM PENA QUE MAIS PESSOAS NÃO SE ENVOLVAM. TEM-SE APERCEBIDO QUE A MAIORIA DAS FAMÍLIAS DA ESCOLA VIVE SITUAÇÕES DE VIDA MUITO DIFÍCEIS E NÃO TEVE GRANDES OPORTUNIDADES PARA APRENDER COMO AJUDAR AS CRIANÇAS A CRESCEREM BEM E ENVOLVEREM-SE NA ESCOLA. ACHA QUE OS PAIS SE DEVIAM ENVOLVER MAIS NA ESCOLA MAS NÃO SABE COMO PODE CATIVÁ-LOS. POR OUTRO LADO, PENSA QUE A ASSOCIAÇÃO DE PAIS NÃO SE PODE PREOCUPAR COM A VIDA DE CADA FAMÍLIA MAS QUE TEM ANTES QUE SE CONCENTRAR NA QUALIDADE DO ENSINO E EM COMO TRABALHAR COM OS PROFESSORES PARA AJUDAR AS CRIANÇAS A TEREM MELHORES RENDIMENTOS ACADÉMICOS. SENTE QUE OS PAIS NÃO DEVERIAM DESLEIXAR O ENVOLVIMENTO NA ESCOLA APENAS PORQUE TÊM PROBLEMAS.

**PAPEL 10- PAPEL VERDE**

FAZ PARTE DO CORPO DE ESCUTEIROS DA COMUNIDADE. TEM 50 ANOS E HÁ VÁRIOS ANOS QUE É ESCUTEIRO E GOSTA MUITO DE TRABALHAR COM AS GERAÇÕES MAIS NOVAS. MUDOU-SE PARA ESTA COMUNIDADE HÁ POUCO TEMPO E TEM-SE APERCEBIDO QUE HÁ VÁRIOS PROBLEMAS: POBREZA, ISOLAMENTO, ALCOOLISMO E TOXICODEPENDÊNCIA E MUITAS SITUAÇÕES DE NEGLIGÊNCIA E MAUS TRATOS. TEM FEITO DENÚNCIAS DE MUITAS SITUAÇÕES DE CRIANÇAS EM RISCO, À MEDIDA QUE SE VAI APERCEBENDO DA HISTÓRIA DAS CRIANÇAS COM QUEM TRABALHA, MAS FICA SEMPRE NA DÚVIDA SE ESSA É A ÚNICA COISA QUE PODERÁ FAZER. POR VEZES FICA REVOLTADO PERANTE AS SITUAÇÕES QUE AS CRIANÇAS VIVEM E CHEGA MESMO A TER DIFICULDADE EM ENTENDER OS PAIS E FALAR COM ELES DE FORMA TRANQUILA. NÃO PERCEBE COMO PODEM DEIXAR QUE OS FILHOS VIVAM SITUAÇÕES DE VIDA TÃO DIFÍCEIS, COMO PODEM NÃO LHE PRESTAR CERTOS CUIDADOS E COMO PODE TRATÁ-LOS, POR VEZES, DE FORMA RUDE OU RECORRENDO À PUNIÇÃO FÍSICA. NUNCA SE TINHA APERCEBIDO DE TANTOS PROBLEMAS COMO DESDE QUE SE MUDOU PARA ESTA COMUNIDADE. SENTE QUE DE CADA VEZ QUE FAZ UMA DENÚNCIA CRIA UMA RELAÇÃO

CONFLITUOSA COM OS PAIS, SENDO QUE MUITOS ACABARAM POR TIRAR OS FILHOS DOS ESCUTEIROS QUANDO SUSPEITARAM QUE AS DENÚNCIAS FORAM FEITAS POR SI. SEMPRE GOSTOU DE AJUDAR OS OUTROS E PREOCUPA-SE MUITO COM O FUTURO DAS CRIANÇAS E DA SOCIEDADE, MAS NÃO SABE O QUE MAIS PODE FAZER.

#### **PAPEL 11- PAPEL AMARELO**

É MÃE DE DUAS CRIANÇAS, UMA DE ONZE E UMA DE 4 ANOS. TEM TIDO ACOMPANHAMENTO POR PARTE DA COMISSÃO DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS, QUE A ENCAMINHOU PARA RECEBER APOIO NUMA INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL. ERA SUPOSTO AJUDAREM-NA A LIDAR MELHOR COM AS CRIANÇAS E A MELHORAR A SUA VIDA. É MÃE SOLTEIRA E TEM UM EMPREGO PRECÁRIO. MORA COM UMA MEIA IRMÃ, NUM QUARTO QUE ESTA LHE CEDEU, QUE FAZ DE CASA PARA SI E OS SEUS FILHOS. SABE QUE NEM SEMPRE CONSEGUE CUIDAR DELES COMO GOSTARIA E SENTE QUE ELES ANDAM ALGO TRISTES E COM PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO NA ESCOLA. NÃO TEM GRANDE APOIO A NÃO SER DA SUA MEIA IRMÃ E DESTA SÓ MESMO A CEDÊNCIA DE UM QUARTO, POIS DISCUTEM MUITO E TÊM DIFICULDADES EM SE ENTENDER. NÃO TEM GRANDES AMIGOS NEM OUTROS FAMILIARES. NÃO ACREDITA MUITO QUE ESTA EQUIPA PARA ONDE FOI ENCAMINHADA A POSSA AJUDAR. DE QUALQUER MODO TEM QUE FAZER UM ESFORÇO MUITO GRANDE PARA IR AOS ATENDIMENTOS, GASTAR DINHEIRO EM TRANSPORTES E, POR VEZES, SAIR MAIS CEDO DO EMPREGO. POR ISSO TEM FALTADO E EVITADO TAMBÉM OS TELEFONEMAS DAS TÉCNICAS DA COMISSÃO. SENTE QUE NÃO VAI TER NUNCA A AJUDA QUE PRECISA E ACABA POR PREFERIR NÃO TER NINGUÉM A INTROMETER-SE NA SUA VIDA E A DAR PALPITES SEM A CONHECEREM BEM.

#### **PAPEL 12- PAPEL VERDE**

É DIRECTOR DE UMA INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL QUE TEM UMA EQUIPA PARA INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO E MALTRATADOS. A EQUIPA TEM-LHE SOLICITADO AUTORIZAÇÃO PARA FAZER UM HORÁRIO DE TRABALHO FLEXÍVEL. TRABALHAR AO FIM DO DIA E COMPENSAR NOUTROS DIAS. TEM AINDA PEDIDO QUE LHE PROVIDENCIE UMA CARRINHA PARA SE PODEREM DESLOCAR A CASA DAS FAMÍLIAS QUE ACOMPANHA. ACHA QUE OS PEDIDOS DA EQUIPA SÃO ABSURDOS TANTO MAIS QUE A INSTITUIÇÃO NÃO É SUFICIENTEMENTE PAGA, PELO ESTADO, PARA COBRIR ESSAS DESPESAS. ACHA QUE O TRABALHO COM ESSAS FAMÍLIAS DIFICILMENTE APRESENTA OS RESULTADOS NECESSÁRIOS E QUE JÁ FAZEM MUITO MAIS DO QUE O QUE DEVIAM. TEM RECEBIDO

CONVITES DE OUTRAS INSTITUIÇÕES E DA COMUNIDADE PARA OFERECER OUTRO TIPO DE SERVIÇOS ÀS FAMÍLIAS, PARA PARTILHAREM RECURSOS (TÉCNICOS, EQUIPAMENTOS, DESPESAS, TRANSPORTES) E DESENVOLVEREM ALGUNS PROJECTOS NOVOS DE APOIO ÀS FAMÍLIAS. ACHA QUE CADA MACACO DEVE FICAR NO SEU GALHO E QUE ESSES ESFORÇOS NÃO DÃO EM NADA E SÃO UMA PERDA DE TEMPO E DINHEIRO.

### **PAPEL 13- PAPEL AZUL**

É TÉCNICO DE UMA EQUIPA DE UMA INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL, QUE TRABALHA COM FAMÍLIAS AFECTADAS COM VÁRIOS PROBLEMAS E COM CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO E MALTRATADOS. GOSTA IMENSO DO SEU TRABALHO E SENTE QUE É MUITO COMPENSADOR VER AS FAMÍLIAS A DESCOBRIREM AS SUAS COMPETÊNCIAS, A DESENVOLVÊ-LAS E A FORTALECEREM-SE. TEM UMA CONSCIÊNCIA CLARA DE QUE NEM SEMPRE É POSÍVEL AJUDAR TODA A GENTE E ACHA QUE AS PESSOAS TÊM DIREITO A SER APOIADAS PARA PODEREM DECIDIR O QUE QUEREM OU NÃO MUDAR, CONHECENDO AS CONSEQUÊNCIAS. É CAPAZ DE RESPEITAR, AINDA QUE COM ALGUMA TRISTEZA, AS DECISÕES DOS PRESTADORES DE CUIDADOS QUE NÃO QUEREM MUDAR E, NESSA ALTURA, PROCURA PROTEGER AS CRIANÇAS. NO ENTANTO, TAMBÉM ACREDITA QUE MUITAS FAMÍLIAS PODEM MUDAR SE FOREM APOIADAS DE FORMA RESPEITADORA, COLABORATIVA E QUE O PAPEL DO TÉCNICO NÃO É ENSINAR OU DEFINIR A VIDA DAS PESSOAS MAS AJUDÁ-LAS A CONHECEREM AS SUAS FORÇAS E COMPETÊNCIAS E A DESENVOLVEREM-NAS. ACREDITA QUE AS FAMÍLIAS PODEM TORNAR-SE FORTES E LIDAR MESMO COM SITUAÇÕES DIFÍCEIS SE FOREM APOIADAS E QUE É IMPORTANTE PRESTAR ATENÇÃO ÀS RELAÇÕES ENTRE OS DIFERENTES ELEMENTOS DA FAMÍLIA. PROCURA SEMPRE AJUDAR AS PESSOAS A DESENVOLVEREM OU UTILIZAREM COMPETÊNCIAS QUE LHE PERMITAM, POR SI MESMAS, RESOLVER PROBLEMAS, ULTRAPASSAR DIFICULDADES, E DESENVOLVEREM AS SUAS SOLUÇÕES. VÊ-SE COMO UM AUXILIAR PRIVILEGIADO NESSE PROCESSO E SENTE-SE AGRADECIDO PELO FACTO DE PODER PARTILHAR E APRENDER COM EXPERIÊNCIAS DE VIDA TÃO DIFERENTES. SABE QUE MESMO QUE CONSIGA AJUDAR POUCAS FAMÍLIAS, VAI CONSEGUIR USAR ESSES SUCESSOS PARA CONTINUAR COM O SEU TRABALHO. ACREDITA QUE TODA A COMUNIDADE DEVERIA PARTILHAR ESFORÇOS E RECURSOS, NUM VERDADEIRO TRABALHO CONJUNTO PARA CRIAR, DESENVOLVER E POTENCIAR CONDIÇÕES PARA QUE AS FAMÍLIAS VIVAM MELHOR, MAIS FELIZES, E MAIS CAPAZES DE CUIDAR DAS SUAS CRIANÇAS E JOVENS.

**PAPEL 14- PAPEL AZUL**

É TÉCNICO DA SEGURANÇA SOCIAL E TRABALHA NA EQUIPA QUE PRESTA ASSESSORIA TÉCNICA AOS TRIBUNAIS EM SITUAÇÕES DE MENORES EM RISCO. É RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS QUE TÊM MENORES ACOLHIDOS EM INSTITUIÇÕES OU EM FAMÍLIAS DE ACOLHIMENTO. GOSTA IMENSO DO SEU TRABALHO E SENTE QUE É MUITO COMPENSADOR VER AS FAMÍLIAS A DESCOBRIREM AS SUAS COMPETÊNCIAS, A DESENVOLVÊ-LAS E A FORTALECEREM-SE. TEM UMA CONSCIÊNCIA CLARA DE QUE NEM SEMPRE É POSÍVEL AJUDAR TODA A GENTE E ACHA QUE AS PESSOAS TÊM DIREITO A SER APOIADAS PARA PODEREM DECIDIR O QUE QUEREM OU NÃO MUDAR, CONHECENDO AS CONSEQUÊNCIAS. É CAPAZ DE RESPEITAR, AINDA QUE COM ALGUMA TRISTEZA, AS DECISÕES DOS PRESTADORES DE CUIDADOS QUE NÃO QUEREM MUDAR E, NESSA ALTURA, PROCURA PROTEGER AS CRIANÇAS. NO ENTANTO, TAMBÉM ACREDITA QUE MUITAS FAMÍLIAS PODEM MUDAR SE FOREM APOIADAS DE FORMA RESPEITADORA, COLABORATIVA E QUE O PAPEL DO TÉCNICO NÃO É ENSINAR OU DEFINIR A VIDA DAS PESSOAS MAS AJUDÁ-LAS A CONHECEREM AS SUAS FORÇAS E COMPETÊNCIAS E A DESENVOLVEREM-NAS. ACREDITA QUE AS FAMÍLIAS PODEM TORNAR-SE FORTES E LIDAR MESMO COM SITUAÇÕES DIFÍCEIS SE FOREM APOIADAS E QUE É IMPORTANTE PRESTAR ATENÇÃO ÀS RELAÇÕES ENTRE OS DIFERENTES ELEMENTOS DA FAMÍLIA. PROCURA SEMPRE AJUDAR AS PESSOAS A DESENVOLVEREM OU UTILIZAREM COMPETÊNCIAS QUE LHE PERMITAM, POR SI MESMAS, RESOLVER PROBLEMAS, ULTRAPASSAR DIFICULDADES E DESENVOLVEREM AS SUAS SOLUÇÕES. VÊ-SE COMO UMA AUXILIAR PRIVILEGIADO NESSE PROCESSO E SENTE-SE AGRADECIDO PELO FACTO DE PODER PARTILHAR E APRENDER COM EXPERIÊNCIAS DE VIDA TÃO DIFERENTES. SABE QUE MESMO QUE CONSIGA AJUDAR POUCAS FAMÍLIAS, VAI CONSEGUIR USAR ESSES SUCESSOS PARA CONTINUAR COM O SEU TRABALHO. NO ENTANTO, ACHA QUE O TRABALHO DEVE SER FEITO APENAS PELOS TÉCNICOS E QUE QUANDO SE TENTA ENVOLVER OUTRAS PESSOAS DA COMUNIDADE O PROFISSIONAL PERDE PODER E O TRABALHO PODE SER POSTO EM CAUSA POR NÃO REMAREM TODOS NO MESMO SENTIDO. SENTE AINDA OS CASOS COMO SEUS E NÃO GOSTA MUITO DE TER OUTROS TÉCNICOS A METEREM O BEDELHO NOS SEUS PROCESSOS. ACHA AINDA QUE NÃO VALE A PENA TER ILUSÕES E QUE AS VIDAS DAS FAMÍLIAS MAIS POBRES NÃO MUDAM RADICALMENTE E POR ISSO SENTE QUE DEVE AJUDÁ-LAS A ENFRENTAR E ACEITAR A REALIDADE.

**ANEXO 3: FICHA DE AVALIAÇÃO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO****FICHA DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO EM GRUPO: MÓDULO \_\_\_\_**

Por favor avalie a sessão em função das seguintes dimensões/questões:

**1) Em que medida ficou globalmente satisfeito com a sessão de formação?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**2) Em que medida as actividades permitiram ajudar a integrar e operacionalizar os conteúdos centrais do módulo ou a reflectir sobre o seu posicionamento perante os mesmos enquanto profissional e pessoa?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**3) Em que medida os diálogos e as dinâmicas geradas na sessão contribuíram para reflectir sobre e enriquecer o seu posicionamento enquanto profissional e para o ajudar na integração dos conteúdos centrais do módulo?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**4) Em que medida sentiu que a participação do grupo contribuiu para a qualidade dos diálogos e dinâmicas geradas na sessão?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**5) Em que medida sentiu que o desempenho do formador contribuiu para a qualidade dos diálogos e dinâmicas geradas na sessão?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**6) Muito pouco Pouco Alguma coisa Bastante**  
**Muito Em que medida sentiu que a formação foi dinamizada de uma forma colaborativa e respeitadora?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

---

**7) Em que medida reconheceu competência no dinamizador de grupo para a abordagem dos assuntos em questão no módulo?**

1	2	3	4	5
Muito pouco Muito	Pouco	Alguma coisa	Bastante	

**Por favor apresente brevemente as suas reacções e comentários à sessão de formação, referindo qualquer aspecto da sessão, em si ou das suas reacções à mesma que lhe tenham sido particularmente relevantes no que diz respeito ao seu posicionamento e práticas enquanto profissional:**

---



## **ANEXO 4 a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 1**

### **FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 1**

No decurso do trabalho com famílias é provável que se vá sendo confrontado com modelos de família muito distintos do seu e daqueles que privilegia e que as suas crenças, valores e expectativas relativamente ao funcionamento de uma família vão sendo desafiadas. O trabalho com famílias desafia o próprio técnico a lidar com emoções fortes, a confrontar-se com a sua própria história e a integrar as histórias das famílias que vai conhecendo e as histórias que com elas vai produzindo não só para que o seu próprio desenvolvimento pessoal possa ser potenciado mas também para que o trabalho no MAIFI possa decorrer em consonância com os seus pressupostos chave. Desafiemo-lo assim a procurar reflectir, num pequeno trabalho escrito, sobre as seguintes questões:

-Procure identificar aqueles que considera serem os melhores momentos das suas vivências familiares (passadas ou vivências futuras idealizadas). Pense em episódios concretos e tente reconstruí-los mentalmente, pensando nos cenários, nas acções, nas sensações físicas, emoções e cognições. Como se vê a si mesmo nessas situações? Quem são as pessoas que aparecem nessas imagens, que tipo de papéis e funções assumem na família e que tipo de valores estão retratados nessas situações? Qual é a composição da família? Em que medida essas imagens se têm relacionado ou podem vir a relacionar com as imagens que forma das famílias com quem trabalha? Com que tipo de discrepâncias tem ou teria mais dificuldade em lidar? Em que medida se consegue/conseguiria distanciar de vivências demasiado distantes ou demasiado próximas das suas e que tipo de estratégias poderia utilizar para reflectir sobre a forma como as suas reacções internas poderiam interferir no seu trabalho com as famílias multidesafiadas no MAIFI? Com que situações familiares tem ou pensa que poderia vir a ter mais dificuldade em trabalhar? Como pensa que poderia lidar com essas situações e reconhecer momentos potencialmente problemáticos?

-Pensando que vai lidar com situações de maus tratos, em que medida encontra na sua história episódios que lhe permitam encontrar recursos para evitar efectuar julgamentos de valor sobre as experiências das famílias com quem vai trabalhar?

-Procure recordar-se de uma situação em que tenha sentido que as suas experiências

familiares se afastaram do que os outros esperavam, em que as percebeu como atípicas ou em que sentia estar, ou poder vir a estar, mais exposto a julgamentos externos. Em que medida essas experiências o podem ajudar a relacionar-se com as famílias de uma forma que respeite o seu referencial de valores e as suas normas intrínsecas?

-Quem é que, ao longo da sua vida, melhor poderia testemunhar ou acreditar na sua capacidade de respeitar a diferença, de se colocar no lugar dos outros, de entender empaticamente diferentes formas de viver e de se abster de efectuar juízos de valor sobre as vivências familiares de outros? O que poderia essa pessoa dizer sobre si a este respeito? Que tipo de exemplos usaria para suportar este ponto de vista?

-Procure imaginar uma situação da sua vida em que lhe tenha sido difícil pedir ou aceitar a ajuda de alguém, ou que tenha sentido não estar a viver ou a agir de acordo com a sua imagem preferida de si mesmo e da família. Como se sentiu e como reagiram os outros significativos que o rodeavam? Em que medida essa experiência o pode ajudar a melhor entender as experiências e desafios das famílias com quem vai trabalhar?

(Nota: não tem que descrever os episódios concretos da sua vida e experiências familiares nos quais se baseou para este exercício, mas apenas descrever o processo de reflexão)

**ANEXO 4 b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 1\_grelha de correcção**

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do trabalho pessoal individual do módulo 1

Dimensão avaliada	Classificação
Resposta plena a cada uma das 5 questões realizada	3 pontos por questão (3x5=15)
Qualidade global da integração e grau de profundidade da reflexão	5 pontos
Classificação total	20 pontos

**ANEXO 5 a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_ TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 1**

**FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_ TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO:****MÓDULO 1**

O texto seguinte é um excerto de um manuscrito de ficção não publicado que descreve uma visita guiada a uma exposição. O excerto em questão descreve uma escultura sobre o casal retratado e apresenta um texto redigido por um escritor para dar voz à mulher da escultura.

“O próximo trabalho é uma escultura. O castanho bronze envelhecido emerge da base quadrada ondulante de onde surgem as formas de quatro figuras de costas voltadas, duas crianças, dois adultos, uma suposta família que parece feita de sacos de papel amarrotados de que alguém se livrou. Um homem, uma mulher. Ele, sentado, deixa o tronco inclinar-se por entre as pernas um tanto afastadas, mantendo os cotovelos apoiados nos joelhos. Quase não se conseguem perceber os contornos do rosto, mas julgamos ver uma lágrima suspensa na face. A cabeça roda ligeiramente no sentido dos ponteiros do relógio, o suficiente para seguir a mulher com o olhar. Esta, de pé, partilha o peso do corpo com a parede, onde a massa roliça quase se funde com a superfície áspera. As mãos seguram a cabeça bem na linha que demarca o couro cabeludo da testa, mas alguns cabelos rebeldes descem-lhe sobre o rosto como que empaticamente encobrindo os olhos envergonhados. Ao contrário do homem as linhas da face estão bem definidas e o seu corpo comunica um misto de preocupação, abandono e solidão, mas também esperança. As crianças estão ainda por definir. Ainda bem...

‘Os primeiros anos foram fantásticos. Vivíamos na ilusão que de conseguiríamos fazer melhor que os nossos pais (que aliás nunca acreditaram na nossa união, tal como não acreditavam que algum casal pudesse alguma vez ser verdadeiramente feliz). Sentávamo-nos nos bancos do jardim e fazíamos planos. Eu imaginava-me a trocar o cheiro de peixe da lota por aqueles perfumes e frascos bonitos que gostava de cheirar na perfumaria do shopping. Ele contava-me como o negócio ira florescer, como ia construir uma casa em que cada um dos nossos filhos tivesse um quarto só para si, como íamos passear aos sábados à tarde com as crianças no parque. Durante muito tempo achei que éramos o casal perfeito. Ia-me habituando ao facto de ele falar pouco, conformava-me por não conseguir chegar ao sofrimento dele, por não o conseguir ajudar, imaginando que com o tempo se tornaria mais fácil. Mas ele fechava-se e parecia debater-se consigo mesmo. Por vezes passava dias inteiros sem falar e, quando o fazia, era para me lembrar quão infeliz tinha sido por o escolher por parceiro, quão espantado estava por ainda não o ter abandonado. Tornava-se cada vez mais

difícil manter-se num emprego. Vivia imerso numa imagem obscurecida de si, incapaz de perceber aquilo que me fez apaixonar. Excessivamente crítico para consigo, deixava que a exigência desmedida se alastrasse aos outros. Sentia-se miserável, perdido no mundo, sem esperança. Sempre se sentira diferente dos outros, estranho. Aos poucos foi perdendo todas as pessoas de quem gostava e lutava inutilmente para cuidar daquelas que ainda tinha consigo, constantemente preocupado com a antecipação da perda. A perda do primeiro emprego foi o ponto-chave para que toda a sua frágil estrutura se desmoronasse. Depois de a empresa fechar passaram-se meses até que conseguisse encontrar emprego. As horas imensas passadas em casa alimentavam a culpa, a desconfiança, a descrença em si e nos outros, que foi cedendo lugar à impaciência, ao ciúme. Com um salário a menos a entrar em casa eu tinha que trabalhar a dobrar. Todas as horas extraordinárias, as substituições de turnos de colegas ou férias eram preciosas. Os fantasmas do passado dele assumiam proporções de gigante e ensombravam a nossa relação. As horas passadas nas filas do centro de emprego ou da segurança social reforçavam a raiva que lentamente ia brotando das tristezas, virando-se contra ele mesmo e fazendo ricochete no nós. Era inevitável que as brechas se fossem abrindo e que a distância que elas marcavam fosse aumentando, tornando cada vez mais difícil a comunicação. Lembro-me que no início ainda procurava animar as horas do jantar com as histórias dos clientes que atendia, mas parecia que a agitação do meu dia aumentava a sensação de inutilidade dele, prolongava a sua experiência das horas, alimentava um machismo culturalmente enraizado que foi minando a relação. Quanto mais tempo passava mais difícil se tornava arranjar outro emprego. Quanto mais tempo passava mais obtuso se tornava o silêncio das noites, mais ásperas as carícias, mais brutal o olhar triste que o afastava da vida. Cada dia, que não se passava, congelava-lhe as lágrimas e retirava-lhe as palavras. Imaginava-se a tornar-se como o seu pai, via-se com a barba por fazer e um copo de cerveja morna pendurado nas mãos, sentia como tornava a mulher infeliz e como se tornaria um pai incapaz de pegar nos filhos ao colo e os questionar jovialmente acerca do seu dia. Olhava-se ao espelho e em cada dia aquilo que mais temia tomava forma, esbatendo a definição de quem queria ser.

O nascimento dos gémeos, momento tantas vezes idealizado e desejado, fora vivido com uma amargura imensa proporcional ao receio pelo seu futuro. De cada vez que olhava para os filhos era como se um filme velho, gasto e insuportável fosse continuamente passado, sem possibilidade de fazer stop... Tão depressa o filme se repetia, tão depressa o movimento

da nossa história esmorecia, tão depressa fomos ficando aprisionados dentro de uma película que não desejámos, que não escrevemos, que não queríamos repetida...

Parámos no amargo da desilusão, presos na aspereza de papéis que não sonhámos, rendidos a uma melodia fúnebre que costumávamos escutar com prazer. Os requiems, que costumávamos escutar com deleite, marcam agora o amargurado compasso dos nossos dias e fundem-se com a noite, mas espero ainda conseguir resgatar um pedaço do que fomos, e do que quisemos ser..." (In "Fosse a vida uma chávena de chá")

Imagine agora que as crianças desta família têm cinco anos e que esta situação foi sinalizada na CPCJ. Desta vem a informação que foi aberto um processo de promoção e protecção pelos seguintes motivos: alcoolismo do pai; carência económica; maus tratos (as crianças apareceram no infantário com hematomas e as perícias médicas revelam terem sido decorrentes de lesões não acidentais). Os pais negam ter ocorrido qualquer agressão às crianças em casa mas foram eles mesmos que as levaram ao hospital na sequência de queixas de dores por parte daquelas.

Partindo do texto apresentado, procure analisar o caso de um ponto de vista sistémico, tendo em consideração o ciclo vital da família e avance com possíveis hipóteses (que poderiam ser posteriormente exploradas) para o aparecimento ou manutenção dos problemas (procurando definir o que poderia(m) ser considerado(s) como problema(s) do ponto de vista da mulher, do homem e do profissional), de uma forma que respeite:

- os princípios da multiplicidade e construção (pensando em diferentes pontos de vista e leituras alternativas; pensando nos discursos sociais e culturais que podem alimentar o problema),

-da complexidade (mantendo uma leitura circular do problema, considerando os padrões de interacção e as narrativas e significados e atendendo à sua ecologia sistémica),

-do poder constitutivo da linguagem (tendo em consideração que a linguagem que utiliza nas hipóteses contribuirá para criação da realidade da família e das realidades em que o trabalho de apoio se desenrola)

-da competência e do potencial de crescimento (identificando recursos e

forças)

Procure incluir uma leitura baseada no ciclo vital da família e identificar os principais desafios da família tendo em consideração os desafios habituais das famílias multidesafiadas.

Pode ainda criar esculturas alternativas da família que ajudem a ilustrar as hipóteses que avançou para os problemas ou possíveis pontos de abertura, de viragem, forças ou movimentos que possam, eventualmente, contribuir para a mudança.



## ANEXO 5 b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_ TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 1\_grelha de correcção

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do trabalho e integração/avaliação do módulo 1

Dimensão avaliada	Classificação
Elaboração de hipóteses do ponto de vista do homem	2 pontos
Elaboração de hipóteses do ponto de vista da mulher	2 pontos
Elaboração de hipóteses do ponto de vista do observador	2 pontos
OU se for formulada apenas uma hipótese compreensiva do caso, do ponto de vista do observador/formando mas ela for muito bem articulada	6 pontos
Se as hipóteses respeitarem:	
-Princípio da multiplicidade/construção	1 ponto
-Princípio da complexidade	1 ponto
-Princípio do poder constitutivo da linguagem	1 ponto
- Princípio da competência	1 ponto
Compreensão do caso à luz de uma leitura centrada no ciclo vital	2 pontos
Leitura centrada nos desafios	4 pontos (2 pontos pela identificação; 1 pontos pela compreensão dos mesmos e aplicação numa leitura integradora e dinâmica do caso; 1 ponto pela integração da leitura dos desafios na procura de forças)
Descrição de leituras/esculturas alternativas	2 pontos
Qualidade global da integração	2 pontos
Classificação total	20 pontos

## **ANEXO 6- EXERCÍCIO “REGRESSO AO FUTURO”**

## REGRESSO AO FUTURO

Chegou o momento em que resolveu retirar-se de um exercício pleno da sua actividade profissional. Tem para trás muitos anos de trabalho de famílias com crianças e jovens que enfrentaram múltiplos desafios e uma grande experiência tanto pessoal como profissional de vida. Foi uma vida rica e gratificante. No momento da sua reforma um conjunto de pessoas resolve prestar-lhe uma homenagem, organizando uma cerimónia de tributo ao seu percurso de vida. Para o efeito convidaram familiares, antigos colegas de trabalho e famílias a quem prestou serviços, algumas na figura dos pais, já idosos, e outras na figura dos filhos, agora já adultos. Imagine que tem possibilidade de viajar no tempo e assistir a uma cerimónia que lhe faça sentir que cumpriu com os seus objectivos e que a sua vida foi bem vivida, retirando um grande sentido de gratificação e realização. Escolha um dos possíveis convidados (pode ser uma família, um colega de trabalho, etc.) e pensando e escrevendo na primeira pessoa, através desse convidado (começando por “eu gostei muito de conhecer este terapeuta porque ele me ajudou a sentir...”, mantendo uma mente aberta e sem receio de parecer que se está a vangloriar, descreva o discurso que será proferido pela mesma pensando nos seguintes tópicos:

\* De que modo essa(s) pessoa(s) foi (foram) tocada(s) por si. Quais das suas características pessoais, formas de agir, de estar e de se relacionar com ela(s) que mais a(s) sensibilizou(aram). O que é que mais apreciou(aram) na sua atitude perante ela(s) e na forma como agia? O que é que lhe(s) comunicou acerca das suas intenções, das emoções que nutria, dos seus valores, do que era importante para si alcançar?

\* Em que é que ela(s) sentiu(ram) que mais a(s) conseguiu ajudar? O que é que mais mudou na vida dela(s) através do contacto consigo? O que é que elas vão dizer acerca dos benefícios e das aprendizagens que retiraram da relação que construiu com elas?

\* Quais das suas características pessoais e que episódios é que serão mais salientes para ela(s) como bons exemplos do modo como contribuiu para transformar a(s) sua(s) vidas? Dê exemplos

Quando as pessoas convidadas para discursarem terminaram as suas homenagens começou a sentir-se um burburinho na sala. Muitos dos seus conhecidos fizeram uma viagem mental no tempo e encontraram-se consigo no presente começando a recordar-se de momentos em que já evidenciava, se não aqueles talentos, capacidades e formas de agir que os homenageantes referiram, indicadores e pequenas sementes daquilo em que viria a tornar-se e a fazer. Descreva agora alguns desses comentários começando com: “já no ano de (o ano actual) ela/ele ...” para se referir às evidências ou pequenos indicadores (mesmo que embrionários) das capacidades e talentos que irá desenvolver, manter ou reforçar ao longo da sua vida de modo a que os discursos, na cerimónia em sua honra, se tornem possíveis.

## **ANEXO 7- EXCERTO DE CASO PARA DISCUSSÃO**

**EXCERTO DE CASO**

A família nuclear é composta pelo João, de 8 anos (criança sinalizada), o Jorge, de 4 anos, a Elizabete, de 2 anos e mãe Maria de, 24 anos, solteira e desempregada. O João foi sinalizado na CPCJ pela professora que manifestava preocupação com: a) a excessiva sonolência com que aparecia todas as manhãs na escola, b) as alterações no seu comportamento (mostrava sinais de grande agressividade para com os colegas), c) os sinais de higiene deficitária e uma fome que a professora julgava excessiva de manhã. Tinha chamado a mãe várias vezes à escola mas ela respondia sempre com agressividade, dizendo que “a professora não tinha que se meter na sua vida” e que estava a “implicar” consigo. A família ocupa uma pequena casa bastante antiga com três quartos. Os espaços da entrada da casa parecem limpos e relativamente bem arrumados, muito embora as mobílias pareçam bastante velhas e muito estragadas. A Maria parece depender de apoios da segurança social, a nível financeiro. Está desempregada há bastante tempo. A Maria vem de uma família de operários com três irmãos e três irmãs. Descreve a sua infância como muito infeliz e difícil. Ela e as três irmãs foram sexualmente abusadas, muito novas, pelo pai. Os pais divorciaram-se por acordo mútuo quando ela tinha mais ou menos 11 anos e ela não voltaria a ver o pai. Descreve-o como uma pessoa violenta que instalava o medo em casa. A sua mãe planeava casamentos de conveniência para as filhas, depois de terem atingido os 16 anos, e aparentemente conseguiu fazê-lo com duas das filhas. A Maria conheceu o marido escolhido para ela aos 12 anos, e a mãe encorajava um envolvimento sexual com o mesmo. A Maria ficou grávida do João aos 15 anos. Pouco depois do filho ter nascido a relação terminou, voltando a Maria a viver com a mãe. Na altura em que o João tinha 2 anos, a Maria conheceu outro homem, com quem começou a viver também por insistência da sua mãe. Descreve como “bom” o primeiro ano dessa relação. Quando ficou grávida do Jorge o seu companheiro começou a tornar-se violento e agredia-a a si e ao João. Depois deste ter tido uma fractura, Maria foi para uma casa-abrigo por receio que lhe fosse retirado o filho. Manteve no entanto contacto com a avó do Jorge com quem parece ter uma relação muito positiva. A avó visita várias vezes a família e as crianças parecem gostar muito dela, descrevendo momentos de actividades conjuntas prazerosas. A avó procura ir orientando a Maria na prestação de cuidados com as crianças e considera-a “como uma filha”, tendo pena que a relação com o filho se tenha tornado violenta. A Maria teve uma relação curta com outro homem da qual resultou o nascimento da Elizabete. Quando esta tinha um ano, conheceu um novo namorado mas não viveram juntos.

---

A Maria tem uma boa relação com o médico de família e mantém um contacto construtivo com a educadora da Elizabete que relata ficar impressionada com o carinho e atenção que a mãe parece despende aos filhos, mesmo estando sozinha e sentindo uma grande falta de apoio. Tem contactos alargados com os vizinhos fazendo-lhes de *babysitter* e outras tarefas. Esta ajuda parece ser unilateral e a Maria sente ser, em grande medida, explorada pelos seus amigos. O João nasceu prematuro e por cesariana. Foi descrito como um bebé calmo e fácil. Raramente chorava e alimentava-se bem. Não manifestou nenhuma dificuldade em particular durante os dois primeiros anos. A mãe descreve o filho como um bebé atractivo e agradável. Despendia muito tempo a brincar com ele e a fazerem actividades em conjunto, ao que parecia responder bem. A partir do momento em que começou a viver com o outro companheiro e engravidou do Jorge, o comportamento do João mudou rápida e brutalmente. Tornou-se evitante, retirado, confuso e quase mudo. Parecia aterrorizado constantemente e costumava fugir quando era abordado (especialmente pelo companheiro da mãe). Quando se mudaram para a casa-abrigo, continuou com o mesmo comportamento e mostrava-se agressivo com as outras crianças. Começou a mostrar dificuldades de sono, acordava em pânico frequentemente e recusava-se a ir para a cama. O seu comportamento foi piorando progressivamente. Costumava abordar estranhos na rua e dizer que a mãe tratava-o mal. Na escola primária o seu desempenho académico tem sido bastante bom: lê bem, gosta de escrever histórias, tendo ainda um bom domínio na área da matemática. A professora relata que se lhe for dado bastante trabalho, se colocar o João longe de outras crianças, o seu desempenho e comportamento são razoáveis. O João fugiu da escola 4 vezes, quando lhe chamaram a atenção e castigaram por lutar com outras crianças no recreio. A Maria descreve o comportamento do filho como sendo extremo, ou muito bom, ou muito mau. Afirma que nos últimos tempos tem muita dificuldade em conseguir que o João lhe obedeça e que este se tem recusado a comer, a lavar-se e mesmo a ir para a cama. Confusa e inconsistente, a Maria tentou várias abordagens com o filho: diz ter tentado ser firme e meiga, mas admitia ter alturas em que “explodia” e o deixava “levar a melhor”. A avó do Jorge mudou-se recentemente para casa da família para tentar ajudar. A Maria sente ser muito agradável ter com quem conversar e sente-se muito protegida com a senhora que considera como sua mãe. Com a ajuda desta avó, tem conseguido pensar melhor no que quer fazer de futuro e ter mais algum tempo para si. Diz que, por vezes, se sente tão cansada que se esquece que tem apenas 24 anos. Conta que esta avó é a única pessoa que a parece entender e que a tenta ajudar sem a criticar ou julgá-la como “má mãe”. A Maria tem uma fé bastante grande e acredita que

---

---

as dificuldades por que está a passar devem ter algum propósito. Diz que demorou até o ter percebido e que “desperdiçou alguns anos” da sua vida, não o pretendendo voltar a fazer. Acredita que, em conjunto com os seus filhos e com a avó do Jorge conseguirá ultrapassar todas as dificuldades desde que os serviços e a escola “não atrapalhem mais do que ajudem”. Diz que as críticas da professora são injustas e que quando ela começou a pedir ajuda à professora para lidar com os comportamentos do João esta lhe terá respondido que “não tinha nada a ver com a vida da família em casa e que o seu trabalho era ensinar as matérias da escola”. A Maria sente-se incompreendida mas acredita que conseguirá ter um futuro melhor. Conta que aprendeu com a avó do Jorge que não precisa de uma qualquer relação para ser feliz e que tem direito a ser bem tratada pelo que não se voltará a envolver apenas para não estar só. Diz que sonha em ser cabeleira e que acredita que ainda o conseguirá para poder sustentar-se sozinha a si e aos seus filhos tendo já procurado informação acerca de cursos de formação profissional. Tem receio que lhe retirem os filhos pois muito embora já tenha desejado não os ter consigo, em alturas mais complicadas, não consegue, agora, imaginar a sua vida sem eles. A avó diz que apesar de tudo se impressiona com a forma como a Maria consegue gerir o dinheiro que recebe. A Maria tem conseguido, ainda assim, poupar algum dinheiro que diz ser para “o futuro dos seus filhos”.

---

## **ANEXO 8- TRANSCRIÇÃO DE SESSÃO A SER VISIONADA**



**Informação do agregado**

Mãe (Esmeralda), 37 anos, e Filha (Sara), de 11 anos.

**Informação encaminhamento/Breve descrição do pedido:** Família esteve acolhida numa casa abrigo, na sequência da tentativa de abuso sexual da filha por parte de um indivíduo com quem a mãe residia. A família foi expulsa da casa-abrigo por incumprimento das regras de funcionamento. Os profissionais da casa-abrigo informam terem averiguado alguns indicadores de negligência por parte da mãe e de abuso emocional (ex.: chamar nomes à criança, minimizá-la em frente de outros), bem como dificuldades de monitorização/supervisão (a criança era deixada sozinha por longos períodos de tempo) e inconsistência em termos de disciplina. É indicado que a mãe apresenta uma baixa capacidade de auto-controlo e que a criança é demasiado exposta aos seus problemas pessoais. A família dispõe de um reduzido suporte social e encontra-se numa situação financeira muito precária, estando a mãe desempregada. Após a saída da casa-abrigo um senhor bastante mais velho que a mãe, que esta indica ser amigo da família, comprometeu-se a pagar a renda de um aluguer e as despesas básicas da família, até esta se conseguir autonomizar. A família foi encaminhada para o CAFAP, uma vez que os profissionais encaminhadores temiam que a criança pudesse encontrar-se numa situação de risco e exposta a perigos. A família tem uma história de dificuldades de relacionamento com os técnicos. A situação encontra-se sinalizada na CPCJ, estando a assinatura do processo de promoção e protecção pendente da avaliação do CAFAP, no sentido da definição do tipo mais adequado de intervenção. A mãe queixa-se de grande incompreensão e falta de apoio por parte dos técnicos mostrando-se muito zangada.

Pedido: proceder a avaliação de eventuais situações de risco e avaliar a possibilidade de intervenção

Características da sessão: sessão de avaliação em gabinete. 3ª sessão

Elementos participantes da sessão: Técnico 1 (T1), Técnico 2 (T2) e Mãe (M)

T2: Boa tarde

M: (*diz algo que não se percebe, mas vem a resmungar e conta que tinha tido atendimento com a advogada*). Eu estive com aquela altinha. Veio ter comigo e diz então D. E, o seu caso é o quê? É que a Dra. está um bocado lixada com você (a advogada nomeada), a advogada. E eu

assim, então é por causa de ...(*não se percebe*) Ela : “porque você não aparece nem diz nada”. E eu assim: “não, porque ela disse que qualquer coisa que acontecesse ela telefonava para o meu telemóvel”. (*não se percebe*). E eu já estou, fogo, com um caralho. E eu disse, não tenho dinheiro para telefonar para ela, no telemóvel. E ela, ai peça aqui, ou peça lá para onde a senhora vai. E ela aí, que ela está muito coisa com você. Podia dar um telefonema, não podia? Eu acho que ela não tratou da coisa mais importante. Que é da casa. Não é da..(*não se percebe*).

T1: Não é advogada nomeada pela segurança social? Ela só deve estar nomeada para resolver o problema do divórcio. Ela não deve estar nomeada para resolver o problema da casa.

M: Mas também é da casa. Também é.

(...)

T1: Pode falar com ela. Se a gente não acompanha as coisas elas depois correm mal. Temos que andar em cima...

M: pois...

T1: é preciso ir falando e percebendo como é que as coisas estão. E há sempre maneira de resolver os problemas que vão aparecendo.

(... *não se percebe*)

M: não resolve nada. Em vez de coisas vão resolver para a frente, resolvem para trás.

M: a Sra. que estava a dizer para a avisar e assim e eu estava toda a tremer. É logo

T1: tem que arranjar uma maneira de se conseguir manter calma para resolver os problemas que vão aparecendo.

M: pois. ‘Tava a tomar uns calmantes e no outro dia fui a ver e já tinha passado o prazo.

T1: Nós hoje também temos que falar relativamente ao nosso trabalho aqui. Aquilo que nós vamos fazer. Também pelo facto de a D. E ter faltado da última vez

M: vou para o castigo também?

T1: ...(*não se percebe*)

(riem-se)

T1: Temos que definir o que nós vamos fazer. Pode não ter ficado muito claro das últimas vezes que nós falamos. Eu posso não ter explicado as coisas direitinho. Vou tentar explicar hoje. A D. E. foi encaminhada para nós pela Comissão de PT. Isto significa que a D. E tem um processo em TP. Tem noção do que é que implica, ter um processo na Comissão?

M: (abana a cabeça).

T1: Não é uma coisa só que se tenha e pronto. É importante e pode ter consequências.

Ter um processo na Comissão de Protecção de Crianças e Jovens significa que por algum motivo a sua criança pode estar em risco. O que é que isto quer dizer? Significa que a vida dela, as coisas que acontecem ou as suas próprias características, pode ser uma montanha de coisas, podem fazer com que ela, no futuro, venha a ter problemas e é para isso que a Comissão serve. Para proteger as crianças para que elas não venham a ter problemas. Para tentar mudar as vidas delas de tal maneira para que elas possam crescer bem e que não corram nenhum perigo, seja que perigo for, para que estejam em segurança e a crescer bem, de uma forma saudável e com a cabecinha no lugar. É isso que significa ter processo na Comissão. É óbvio que para a Comissão poder trabalhar com as pessoas precisa de autorização e deve ter assinado em determinada altura um papelinho qualquer em como dava autorização para a Comissão intervir.

(Mãe vai acenando com a cabeça)

T1: Quando as pessoas não dão autorização, as pessoas podem não dar. A D. E podia dizer, eu não quero que a Comissão esteja na minha vida. Se a Comissão achar que a criança está em risco manda o processo para tribunal. A D. E não dá autorização, não quer que a Comissão se meta na sua vida, mas mandam as coisas para tribunal. E depois é o tribunal a decidir o que é que pode ser feito para proteger a criança.

M: pois, mas eu nunca bati na minha filha

T1: pois mas quando se diz que uma criança está em risco não quer dizer só que seja maltratada. Há muitas coisas. Tem a ver com as condições de vida, tem a ver com a segurança, tem a ver com conseguirmos proteger as crianças dos perigos da vida, com o mantermos as crianças vigiadas, não as deixarmos sozinhas, tem a ver com maneira como falamos com elas, como as ajudamos a controlarem-se, a aprender regras, a aprender a distinção entre o que está certo e errado. Pode ter a ver até com o sítio onde a pessoa vive, a pessoa pode viver num sítio que seja perigoso e é preciso ajudar aquela criança, os pais têm um papel muito importante, para que ela se consiga proteger do ambiente onde vive. Pode ser um ambiente mau. Significa que é uma coisa séria. Significa que há coisas que é preciso fazer para que a criança não venha a ter problemas no futuro. Se a S tem um processo na comissão, porque é a criança que tem, não são os pais, significa que os técnicos acharam que havia uma série de coisas que era preciso fazer para que a S. não estivesse em risco, para que ela pudesse crescer saudável. E foi por isso que eles a encaminharam para cá. Para que a D. E, porque a gente também sabe que às vezes os pais também precisam de apoio, não conseguem fazer tudo sozinhos, até porque, às vezes, há situações das nossas vidas que são complicadas e que não é fácil a gente descobrir o que é que pode fazer. Então a Comissão, o que às vezes acontece, é que encaminha para nós, para ver se nós conseguimos ajudar os pais, a família, a fazer com que a criança não esteja em risco, com que ela esteja bem, que ela tenha as condições todas. Isto significa o quê? Significa que nós também somos obrigados, nós temos uma responsabilidade, enquanto a D. E está a ser acompanhada por nós, nós temos uma responsabilidade. A qualquer momento a Comissão ou o tribunal pode perguntar-nos o que é

que nós achamos, o que é que nós andamos a fazer com a D. E, o que andamos a fazer com a S e perguntar se aquilo que nós estamos a fazer está a ajudar a S a estar em segurança, a não estar em risco. Portanto, nós temos uma responsabilidade muito grande neste processo, porque também nos vêm perguntar e porque também é nosso dever, por lei, proteger a criança, acima de tudo. Nós somos obrigados a isto. Como somos obrigados a transmitir a informação daquilo que nós vamos fazendo, daquilo que nós vamos vendo daquilo que nós vamos avaliando, também, em conjunto consigo. Como somos obrigados a comunicar quando terminamos um processo ou quando as pessoas, por algum motivo, não querem trabalhar connosco, é um direito que elas têm. Mas para trabalhar connosco também é preciso ter algumas regras. Nós somos um serviço que atende muito poucas famílias, são pouquinhas, e tentamos fazer o melhor que podemos com aquelas pouquinhas famílias. Há muitas mais à espera que a gente tenha disponibilidade para atender. Portanto, nós temos que aproveitar ao máximo o nosso tempo e temos que passar informação ao tribunal ou à comissão do que estamos a fazer. Quando as pessoas deixam de vir, ou não querem, nós somos obrigados a comunicar e a partir daí não é nada connosco e depois é o tribunal ou a comissão que decide o que é que vai ser feito. Eu não sei se isto ficou claro das últimas vezes que nós falamos mas eu acho que é importante ficar. Nós estamos obrigados a fazer isto. Quando a D. E falta aos atendimentos e depois não nos diz nada, da última vez nós ficamos a pensar se, que a D. E provavelmente não estava interessada em trabalhar connosco porque esse é um direito seu. E podíamos ter ligado, de imediato, para a Comissão, ou para o Tribunal, e dizer que a D. E tinha faltado e dávamos o nosso trabalho como encerrado e depois eram eles a decidir o que iria acontecer, não éramos nós. Nós resolvemos experimentar ligar-lhe. Por norma não fazemos isto. Se as pessoas não aparecem nós pensamos que elas não estão interessadas, ainda por cima a D.E mora aqui pertinho, portanto, facilmente podia vir cá, noutra altura, dizer que tinha faltado por algum motivo e a gente marcava outro. Como não fez nada disto, nós podíamos ter achado que a D. E não estava interessada. Se isso tivesse acontecido depois...

M: mas então se uma pessoa está com uma dor de cabeça, como ainda agora fiquei, por acaso é. Então se a pessoa está com dor de cabeça é preciso vir mesmo, assim, com a dor de cabeça? Deu-me esta coisa. Eu tenho culpa de ficar assim doente?

T1: A D. E pode escolher o que é que quer

M (gesticulando): mas às vezes a minha cabeça não me deixa estar boa.

T1: Repare, o problema não foi A D. E ter faltado, porque efectivamente isso pode acontecer, pode acontecer alguma coisa, a gente pode ter um imprevisto, isso acontece a qualquer um. O problema foi a D. E ter faltado e não nos ter dito nada. Como não nos disse nada nós achamos, a D. E. não quer mais ser acompanhada por nós. O.K. O que nós podíamos ter feito na hora e devíamos era ter mandado de imediato informação para tribunal e para a comissão e eles depois decidiam. Nós resolvemos experimentar ligar-lhe mais uma vez, mas não vamos voltar a fazer isto, porque a D. E mora aqui pertinho. O problema foi não ter passado por cá a dar-nos uma explicação. Quando nós temos alguém marcado e a pessoa não aparece é uma hora ou duas horas de trabalho que nós perdemos. Naquela hora podíamos estar a atender outra

família. São muito poucas famílias que atendemos porque queremos dar o nosso melhor e ter tempo para trabalhar com as pessoas e ajudá-las como deve ser. Quando as pessoas nos faltam é alguém que fica sem um atendimento. Não é por nós. Nos estamos aqui para trabalhar. Quando as pessoas faltam, alguém fica sem um atendimento. E nesta situação a Comissão vai querer saber o que vai acontecendo com a sua vida. Se nós não temos contacto consigo, não vamos saber e não temos que informar. E o tribunal pode pensar que a D. E não quer saber. Coloque-se no papel do juiz. O que pensava? Quando as pessoas não conhecem a situação, o juiz pode pensar que a D. E não quer saber. E isso provavelmente não é verdade, mas quando falta e não avisa é isso que as pessoas podem pensar e é a sua imagem que fica mal. Nós estamos aqui para ajudar mas isto é um trabalho de equipa. É tanto trabalho da nossa parte como é da sua e é importante que isto esteja claro. Se aceitar trabalhar connosco para garantir que a S vai estar bem, vai implicar esforço. A D. E esforça-se e nós também nos esforçamos. É metade, metade. Nós não fazemos tudo sozinhos, a D.E, se calhar, também precisa de algumas coisas, de alguma ajuda. É para isso que nós trabalhamos em conjunto. Mas vai implicar que podem acontecer alturas em que não lhe vai apetecer vir, mas pode ter que vir. Pode-lhe dar jeito de manhã, pode-lhe dar jeito à tarde. Isso nós dissemos-lhe da última vez, que íamos tentar sempre marcar as coisas em horas e no local que lhe desse mais jeito. E tentamos fazer isto, mas também precisamos de um esforço da sua parte.

(mãe acena positivamente) Agora, há aqui algumas coisas que a Comissão, na altura em que a encaminhou, disse que eram mesmo importantes e [que era] isso que os preocupava e nós vamos ter que arranjar uma maneira, para a D. E deixar de ter processo na Comissão, de mudar estas coisas. Nós precisamos de saber se a D. E está disponível para tentarmos fazer alguma coisa para mudar estas coisas

M: 'tou. É só uma coisa. Eu lá p'ró dia 6, 7 começo a trabalhar. Começo, saio de casa às 5 horas da manhã, vou deixar o leitinho para a minha filha assim no termo, porque tenho medo do gás, tenho medo, deixá-la, como se chama aquelas coisas de manter quente...deixar quentinho. Vou ver se a compro. Já falei ao Sr. P (o sr. que lhe paga a renda), a ver se havia mais barato, aqui há muito mais coisas mais caras que lá na terra.

E então às cinco da manhã abalo e às 14h30 estou em casa. A partir da 14h30 posso ser atendida pelas Sras. Era para ser às 6 horas da manhã, depois marcaram para as onze, sair de casa e voltar à meia noite. Mas agora já mudaram. Já telefonaram para mim a dizer que já se mudou e que estava certo, a dizer se eu já podia ir se dava certo assim. E eu "dá".

T1: Uma das coisas que preocupava a Comissão e é um dos motivos porque o processo ainda está aberto tinha a ver com o facto de a S poder passar, nalgumas alturas, muitas horas sem nenhum adulto por perto. Como é que esta situação agora, porque, se a S fica sozinha em casa, percebo que a D. E tenha que trabalhar, obviamente, mas, a S ficando sozinha, isso pode ser um perigo para ela. Como é que acha que pode tentar alterar a situação, o que pode fazer para que naquela altura a S não corra nenhum perigo. Já percebi que, por exemplo, uma das suas preocupações é com o fogão, vai deixar as coisas

M: deixo o relógio a despertar

T1: ela acorda sozinha?

M: acorda, ela já tem acordado porque já são duas noites claras que eu passo e é ela que acorda sozinha com o despertador. Ela vê-me naquelas ocasiões e é ela que acorda sozinha com o despertador.

T1: D. E , eu vou voltar a referir aqui algumas coisas, está bem? Relativamente a nós continuarmos a trabalhar, a D. E vai ter que decidir se quer ou não quer. Não somos nós. Nós não somos os clientes

M: eu é uma coisa... Não aperguntam assim quem é que para o ordenado em casa, isso é que... e a minha filha, ontem? Ela não vê bem de uma vista, mas eu tive que comprar duas panelas. Fui ali encontrar-me com a Dra. R, porque partiram-lhe os óculos na casa abrigo, partiram-lhos lá.

T1: Lembra-se do que nós falamos na última sessão

M: pois....

T1: lembra-se do que falámos na última sessão relativamente a essas coisas?

M: para falar com ela?

T1: Não foi isso que nós combinamos. O que combinamos vamos ter que fazer. Se nós lhe dissermos que vamos fazer alguma coisa nós temos obrigação de a fazer. Se a D. E nos disser e assumir o compromisso de fazer alguma coisa, vai ter que fazer o que nós combinamos também. O que nós combinamos foi que a partir de hoje, qualquer coisa que a D E precisasse era aqui atendida, não era pela Dra. R que era atendida.

M: mas foi a Dra. R. é ela que tem que me pagar os óculos

T1: O que nós combinamos foi que a partir de agora era tudo tratado aqui e se for necessário falar com mais alguém para resolver o problema, a gente fala. Mas é aqui. A D. E pode dizer "ai, mas eu assim, não quero". Está bem. É um direito seu. Nós terminamos e mandamos a informação e a partir daí nós não temos mais nada a ver com o assunto. Depois fala com a Comissão e ela logo lhe diz o que vai acontecer ou se algum técnico a vai acompanhar lá. Mas aquilo que nós nos comprometemos... Eu não posso também comprometer-me consigo se eu não souber que a D. E vai também assumir o compromisso connosco e não nos vai falar. Se a gente diz que faz uma coisa vamos ter que a fazer. Agora, está-me a dizer que queria falar das coisas financeiras. O último atendimento era para isso mas a D. E faltou, não foi?

(não se percebe)

M: mas eu não podia

T1: Está bem, mas não diga que está com problemas porque até agora ainda ninguém falou consigo sobre as questões do dinheiro. Nós tínhamos um atendimento marcado para falar sobre isso e a D. E falhou. Estamos claras relativamente a isto? Eu percebo a sua preocupação,

mas nós fizemos o que tínhamos prometido. Marcamos uma hora para falar disso. A culpa não é nossa. Se calhar também não é sua. Mas nós estávamos aqui à sua espera para vermos as suas contas. Está claro?

M: (acena positivamente).

T1: Agora, essa questão do dinheiro é realmente uma questão muito importante e a gente percebe que seja uma preocupação sua. Mas o nosso trabalho aqui não é só por causa disso. Quando as pessoas são acompanhadas aqui por nós, nós também ajudamos nessas coisas, mas não é só isso. Até porque se as pessoas não se comprometerem a mudar outras coisas nós também não vamos poder ajudar nessas. E essas outras coisas têm a ver com... Vou-lhe dizer a informação que nós tínhamos da Comissão. Na altura havia uma série de coisas que não estavam bem, ou que podiam ser melhoradas, nomeadamente a questão do processo de saúde da S, que não tinha passado para cá. Já tratou disto?

M: já, quando forem lá a casa vocês vêem. Tenho lá os papéis todos. Já levou as vacinas e agora passado Novembro tem que passar outra.

T1: Então essas questões estão todas tratadas. Muito bem. Entretanto, diz também que, muitas vezes, quando esteve acolhida [a mãe esteve acolhida numa casa-abrigo, juntamente com a filha, tendo sido expulsa por incumprimento das regras]... Vou-lhe ler o que está aqui, está bem? Diz assim, “na instituição, a mãe, ausentava-se sem avisar, deixando a menor”, ou seja, “deixava a sua filha sem supervisão adulta”. Este é um dos motivos que preocupa Comissão. Não quer dizer que não possa ter até motivos para fazer isto porque provavelmente tem um bom motivo para deixar a sua filha sozinha. Mas a Comissão achava, achava porque a experiência e a investigação dizem-nos que não é bom para as crianças elas estarem sem um adulto a vigiar, porque há uma série de coisas que lhes podem acontecer de mal. Portanto, esta é uma das coisas que, a trabalharmos em conjunto, vamos ter que garantir que não acontece, ou seja, que a sua filha não fica sem nenhum adulto de confiança a vigiá-la. Que a gente sabe sempre onde ela está, com quem está, o que é que está a fazer. Faz-lhe sentido isto?

M: Eu agora vou trabalhar. E já falei com as vizinhas de cima, quando elas vêm para baixo, para tocar à campanha para ver se ela já foi para a escola.

T1: Ela vai para a escola sozinha, é isso?

M: É. Ela vai para a escola sozinha. Já lhe ensinei o caminho e vai sozinha para a escola. Depois vem para casa com as colegas. São duas.

(T2 e mãe falam algo sobre a escola)

M: É pertinho mesmo de casa. E depois quando eu venho do trabalho ela já vem para casa. E nestes dois mesinhos, faço algum dinheiro.

T1: Nós disponibilizamo-nos para fazer tudo aquilo que pudermos fazer para a ajudar a não deixar a sua filha em perigo, se achar que podemos ser úteis e concordar.

Faz sentido para si que possa ser um perigo deixar as crianças sem ninguém a vigiar?

M: (acena positivamente)

T1: Na verdade, teve a preocupação de pedir a alguém, por exemplo, para ver se ela está bem. Isso é importante para si?

M: Sim, para ver se estar bem até ir para a escola, não é? Eu disse-lhes para chamarem por ela para ver se ela está bem.

T1: Portanto acha que é preciso vigiá-la. Concorda então com a Comissão que as crianças devem ser vigiadas e tem feito um esforço nesse sentido, e procurado ajuda, muito embora não seja fácil criar e cuidar da sua filha sozinha.

M: Sim.

T1: Está disponível para continuar a falar connosco sobre isto?

M: Sim.

T1: Outra das coisas que falava era que a senhora, de vez em quando, eu suponho que isto tenha a ver com aquilo que já nos disse, com os “nervos” de que nos falou, mas que, seja porque motivo for, às vezes acabava por falar de uma forma mais dura com a sua filha, mais autoritária

M: É, mandei-lhe lavar os dentes.

T1: Os técnicos ficaram preocupados com o facto de, por vezes, lhe chamar nomes quando as coisas estavam piores.

M: Não, nomes nunca lhe chamei, isso é mentira.

T1: Ok. O que é que acha que pode então ter levado os técnicos a ficarem com a esta ideia? Que uma maneira de tentar fazer que a sua filha lhe obedecesse...

M: Foi uma senhora lá que me viu, e eu disse se estou a berrar com ela é porque ela saltou comigo e eu disse, “ó filha já tens idade podes arranjar as tuas coisas”, e começou a berrar comigo e então, prontos, eu disse, não é coisa que se faça, uma criança discutir com uma mãe. Eu não admito que ela discuta comigo! Eu assim, eu até posso discutir com ela, mas ela comigo não. Foi o que disse. Pronto, ela disse que eu é que levantei a voz para ela. E foi lá acusar à assistente social.

T1: O que está aqui é a informação que veio da Comissão. Concorda que às vezes é difícil ter que lidar com a sua filha. Pode acontecer que ameaça bater à sua filha, ainda que não chegue a bater, que às vezes ameaça e que acaba por ter que ser mais brusca com ela quando quer que ela lhe obedeça?



M: Ela está assim muito para mim. Responde-me. Coisa que ela não devia de fazer. Ela está contorcida, a minha filha e eu dá-me nos nervos.

T1: A nossa proposta é...bom, nós sabemos que há uma série de coisas que as crianças precisam para estar bem, para crescerem mais preparadas para a vida. Faz parte do nosso trabalho... Nós podemos partilhar consigo algumas dessas coisas, se estiver interessada em perceber o que tem ajudado outras famílias e, em conjunto, descobrir, o que é que podemos melhorar, o que é que a leva muitas vezes a irritar-se mais com a sua filha, e se calhar ser mais brusca do que o que gostaria ou até ameaçar bater-lhe. Porque, corrija-me se eu estiver enganada, isso não resolve, pois não? (M abana com a cabeça a dizer que não). Ela para a próxima faz igual.

M: Eu se lhe bato. Às vezes digo, “olha que eu vou-te dar um estalo, olha”...

T1: Acaba por a ameaçar. Mas isso funciona?

M: Não..

T1: Ela acaba por fazer a mesma coisa.

M: Ela, eu com os nervos...eu não lhe posso bater, porque senão bato-lhe e dou mesmo.

T1: Imagino que não seja uma situação muito confortável para si e que seja muito cansativo. Preferia não ter que agir assim?

M: Claro, mas ela irrita-me e eu irrito-me...

T1: O que achava de tentarmos ver em conjunto se há outras formas de resolver o problema e fazer que se consigam entender sem se irritarem? Veremos o que aumenta os seus nervos e o que podemos fazer para os diminuir...

M: Os nervos foi desde que a tive...

T1: Podemos tentar arranjar uma maneira de perceber o que podemos fazer para diminuir estes nervos.

M: Não sei o que fazer...

T1: Pois, se a gente soubesse não estava aqui

M: acho que só à base de comprimidos é que posso

T1: se a D E quiser podemos ajudá-la a descobrir o que se pode fazer para controlar os nervos. Não quer dizer que seja da noite para o dia, mas é possível. E descobrir também a sua relação com a sua família, a maneira como falam uma com a outra, não faça com que se irrirem, que se maltratam, porque o mau trato também é com palavras, com que se exaltem uma com a outra, que não tenham que andar no bate boca uma com a outra ou a discutir, mas a conseguirem resolver as coisas com calma. Porque isto é uma das coisas que preocupava a

Comissão, que faz mal à criança, o terem que assistir aos pais exaltados, às vezes faz pior à cabecinha deles ou a ameaçá-las às vezes faz-lhes mal à cabecinha deles.

(nota: M inclinou-se na cadeira para a frente e colocou a mão debaixo do queixo olhando atentamente T1).

M: Mal está ela. Pois, ela viu o pai a bater-me tantas vezes, ela com o pai a fazer o que fazia lá em S (outra localidade). Ela não pode estar pior? Pode. Ela agora aqui até está melhor. Ela agora quando começa assim comigo, é aquele carácter e eu digo não podes falar assim comigo. Pára-se a televisão e acaba-se a festa, eu virada para ela. Pronto, ela começa (faz um uma cara de amuada), pois, eu já sabia, tu só sabes-me fazer isto, não sei quê, não sei quê. É sempre assim. E eu, pronto, deixo-a falar.

T1: Desde quando é começou a sentir estas dificuldades?

M: Ela agora, desde que não usa os óculos está pior. E é tudo da cabeça

T1: Quando é estas dificuldades começaram? Quando é que acha?

M: Não sei, eu acho que de cada vez ela está pior. Ela tem um cabelo que é assim muito grosso, e o cabelinho até lhe fica bem com a fita. Pois ela agora quer assapá-lo para baixo, assapá-lo e depois o cabelo, e eu ó S, fica-te mal assim o cabelo, mas é assim que quero, “ó meu filho”, tu vês as pessoas da escola e tu vais fazer igual? Uma pessoa não pode ir assim pela cabeça dos outros que assim as tuas amigas vão gozar. E ela, “é que assim fica mal”. E eu, “é assim com a fita que é, até teres quê, quinze, dezasseis anos vais andar sempre com fita”, e ela zangada. “Ó mãe, não sei é assim que eu quero o cabelo”, é assim. E é assim, ela teima de uma maneira e eu teimo de outra. Pronto, muitas vezes salta do lugar assim. Mas é assim... as calças agora é raro servir-lhe, porque ela é comprida.

T1: Quando é que começou a dificuldade em se entenderem

M: ela agora parece que quer tomar posse dela

T1: quando ela era mais pequenina isto não acontecia

M: ai, não, não, era um amor, fogo. Não se sujava tanto, não dava cabo das roupas. Agora...

T1: D. E lembra-se de alturas em que ela lhe obedecesse facilmente?

M: Ela foi a partir que entrou para a escola. Enquanto não entrou para a escola obedecia-me e tinha medo e agachava. Agachava e depois daqui a um bocado já vinha e obedecia-me mais, mas agora não me obedece.

T1: Acha que ela lhe obedecia por medo ou obedecia-lhe porque percebia as regras

M: não, era mais por medo, dizia assim, a minha mãe bate-me. Parece que percebia

T1: se a D. E

M: ela começou aí pelos sete anos

T1: a D. E lembra-se como era com os seus pais? Alguma vez sentiu medo?

M: Senti. Ai, senti.

T1: Como é que isso a fazia sentir?

M: Ai, senti, o meu pai, se eu não obedecesse ele vinha logo atrás de mim

T1: como é que sentia nessas alturas?

M: Depois comecei a ganhar medo ao meu pai. Deixa-me coisar. Obedecer porque senão ele vinha em cima de mim. Outras vezes era ele vinha com o cinto.

T1: Dcha que os seus medos hoje têm alguma coisa a ver com isso?

M: Também, também. Porque o meu pai, ele batia na minha mãe. A minha mãe entornava-se (faz o gesto de beber) e foi por isso que a minha mãe morreu. O meu pai foi do tabaco e foi do coração, porque fumava muito, dois maços por dia e o coração, e começou a ficar todo inchado e morreu todo inchado. E a minha mãe foi de uma cirrose. Foi também de eu ver coisas. Mas mais, foi desde que tive a minha filha.

T1: Diga-me uma coisa, o medo que sentia

M: não é medo, eu nunca tive medo, só que, foi coisa de, respeitava os meus pais. Eu não podia namorar nem nada, tinha medo.

T1: Isso fazia-a sentir-se mal?

M: Fazia...

T1: A minha questão é, se tivesse possibilidade de fazer diferente com a sua filha, de fazer que ela não sentisse o mesmo medo consigo, mas que, eu não sei, mas estava aqui a pensar com os meus botões que ter medo e ter respeito podem ser coisas diferentes. Uma coisa é quando a gente ouve alguém e até pensa, bom, se calhar até tem razão e faz. Outra coisa é quando a gente não concorda mas faz porque tem medo que nos possa acontecer alguma coisa de mal. E o medo pode fazer-nos ficar muito nervosos. Estava a pensar se a D. E tivesse possibilidade de fazer diferente com a sua filha do que os seus pais fizeram consigo, fazer que ela não tivesse medo mas que ela fizesse as coisas porque até acha que a D. E tem razão, o que acha que podia ser diferente?

M: Não sei, eu com os meus pais acho que não era medo. O respeito que eu tinha.

T1: Olhando para trás, se tivesse possibilidade de fazer que os seus pais actuassem, agissem consigo, fizessem coisas diferentes do que os seus pais fizeram, o que é que mudava? Vamos imaginar que tinha possibilidade de ir atrás no tempo e fazer algo diferente do que os seus pais faziam. O que é que mudava?

M: Mudava. Sentir-me bem com eles...

T1: Se pudesse corrigir algumas coisas que eles faziam, que gostava que eles não tivesse feito ou tivessem feito de maneira diferente?

M: Prontos, para eles não fazerem assim barulho. Prontos, a gente tava assim à mesa, de manhã, e ouvir eles assim falar um para o outro, prontos, já não me sentia bem.

T1: Sem discutirem?

M: Sim, sem discutirem, assim senti-me bem. Prontos, quando eles discutiam, já não me sentia, já vinha assim uma coisa, pronto, logo à noite vamos lá ver, como é que vai ser, se vão pegar um com o outro. A minha mãe quando bebia atirava com o que quer que fosse. Uma vez atirou-me uma faca e acertou-me aqui, mas o meu pai deu-me uma coça e... prontos, mas a minha filha é uma coisa que nunca viu o pai a bater-me, mas via a discutir. Assim, vais para o café, porque só os... é que vão para o café. Prontos e ela ouvia. Às vezes havia coisas que não se escondia dos filhos...

T1: Acha possível que às vezes discutem uma com a outra. Por aquilo que está a dizer ...

M: Ah, mas agora até... pronto eu até ontem comprei duas panelas, até comprei duas pelo preço de uma, uma senhora ali deu-me umas panelas e, sabes filhinha a mãe tem que comprar as coisinhas para casa. Até lhe levei uma roupinha, que por acaso até tinha e disse que o que não servisse levava outra vez. Mas pronto, não lhe dou planta, não lhe dou tulicreme, ela gosta disso, eu também tenho que comprar. Mas, o dinheiro vai chegar para comprar os óculos. Então mãe, quando puderes vais comprar? Eu sei, sei minha filha, virada para ela. E já vejo mal para o quadro, a professora já notou. Pois notou, foi o que te disse que não podias estar sem os óculos mais que duas três vezes...

T1: Hum, hum. o que estava a dizer ao bocado, as discussões fazem sentir-se mal? E fizeram que os nervos ficaram pior? É possível que quando a D. E e a S discutem, que isto faça que os nervos das duas aumentem, que fiquem pior?

M: Não sei

T1: vou perguntar ao contrário. Vamos imaginar que, de repente, a gente conseguia fazer que a D. E e a S. não tivessem que discutir, nem que levantar a voz, nem se exaltar. O que é que acha que poderia mudar, em si e nela, se isto acontecesse? Parece-lhe possível que pudesse andar mais calma se não tivesse que discutir com a sua filha e que a sua filha pudesse andar mais calma se não tivesse que discutir consigo?

M: Ela, às vezes, ela faz por elas. A minha filha é assim, ela ainda tem jeitos de criança, ainda.

T1: Se não tivessem que discutir, seria possível que andassem mais calmas?

M: Nós não estamos sempre a discutir. Foi ontem, não foi sábado.

T1: Quando não discutem, o que é que é diferente?

M: Pronto, ela já se senta no sofá e eu fui tratar de outras coisas. Também não vou estar sempre à volta dela, também. Pronto, muitas vezes vou. Foi ontem que ela trouxe uma ficha, e até o sr. P disse, estás a ficar burra, porque ele sabe muito de contas e tinha muitas contas que estavam mal. Fez sete e as outras estavam bem, mas ele agora não vai dizer isso. Deixou num papelinho escrito tudo. E então ele lê aquilo tudo, lê aquelas coisas. Então sr. P como é que é as minhas contas? Vou ou não vou? E ele assim só estão duas erradas. E ela, pois é, mas eu amanhã já vou fazer. Ela assim

T1: ela está a esforçar-se?

M: está

T1: e o que lhe diz quando a vê assim a esforçar-se?

M: Pois, digo, “assim é que é bem meu filho, assim é que é bem meu filhinho”. Digo-lhe assim. Fico toda contente. E ela diz, “agora ele vai ver se elas estão bem ou não estão”. E ele disse-lhe. E ela então fica toda contente no sofá. Ontem estive lá a vizinha com nós, que tem 18 anos, anda a estudar e estive lá com nós em casa. Às vezes vamos dar uma volta todas. (faz gestos) vamos por aqui, vimos por acolá. E então estive lá e diz ela assim, “ó S vou-te corrigir essas contas” e então por acaso estavam duas mal. E diz ela assim, “pois é S, eu tenho 18 anos mas vou-te dizer uma coisa na cara, não vais levar a mal, tu és uma pessoa que estás a fazer as coisas mas não estás atenta a fazer as coisas. Estás com a cabecinha noutra lado. Isso não pode ser minha filha”. É um bocado distraída.

T1: Como é a D. E gostava de poder ser com ela. Como é que gostava de poder ser com ela que não pode agora por causa dos nervos?

M: Prontos, eu gostava de poder ajudar a minha filha. Eu queria que a minha andava na igreja. Já perguntei aqui se dava para ela cantar, mas ela assim, eu não sei.

T1: Que tipo de mãe é que gostava de poder ser? Como é que gostava de poder ser com ela.

M: Pronto, conforme ela melhorasse estas coisas acho que também me fazia a mim melhorar.

T1: Em quê?

M: Pronto, no aspecto de estar feliz de ver a minha filha assim, ser uma estudante, coisa que nunca foi. E pronto ter assim, é como eu digo, ó minha filha.

T1: A D. E estando mais feliz, o que é que faz de diferente com ela? Consegue ajudar-nos a perceber?

M: Pronto, sou carinhosa com ela de ela ser assim, porque pronto eu não posso.. ela é assim teimosa.

T1: Quando a D. E está feliz consegue ser mais meiga com ela, é isso?

M: Sim, sim.

T1: E quando está mais meiga como é que vocês fazem?

M: Eu abraço-a e digo que ela é muito carinhosa. Eu abraço e digo, “ó S a mãe não está aborrecidinha meu filho, ó S, prontos”. Eu para lhe fazer a vontade venho passear para a rua, só para lhe fazer a vontade, prontos e... e quando ela quis aquela coisa de botar no computador... e ela pronto, “assim que deres os óculinhos então é que eu vou andar feliz”...

T1: Mas quando está mais feliz o que é que faz de diferente? Também fica mais meiga com ela?

M: Sou. Eu se a vir doente eu juro pela minha saúde antes quero ficar doente eu, do que ver a minha filha doente, porque eu não posso

T1: O que é que faz de diferente, quando está mais meiga, quando está mais calma, quando não estão as duas zangadas?

M: Pronto meto-me com ela, quando ela assim apetecia-me agora um bolinho. Pronto é coisa que quando ela se porta bem eu venho ali e dou-lhe dinheiro para ela ir buscar um bolinho.

T1: Recompensa-a, por ela se ter portado bem, é isso?

M: Sim, quando ela se porta bem e eu...

T1: Ao bocadinho estava a dizer que às vezes um dos problemas é discutirem e ter que dizer as coisas montes de vezes e depois, se calhar, perder a cabeça e dizer as coisas...

M: Não é assim. Deixo-a sozinha, ela está zangada e eu teimo e eu digo(...) vou até à rua, ou vou até ao quarto e tenho coisas para dobrar ou assim e pronto, daqui a um bocado já não é nada. Podemos estar assim, ela sem falar para mim e eu sem falar para ela, mas daqui a um bocado já falamos, deus me livre.

T1: Portanto, quando vê que a coisa está a começar a ficar complicada se cada uma afastar um bocado.

M: Sim, parece que já...

T1: O que é que a ajudou a descobrir isso? Porque isso resulta?

M: Resulta. Eu pus-me assim a pensar, “ó meu deus estou a dar cabo da minha cabeça, isto não está a resultar eu estar sempre a martelar sobre o mesmo” e então foi aí que eu aresolvi que ia fazer isso.

Ela não me respondia, ela ficava assim a amouchar. Eu “ó S., eu disse-te três vezes para não botares o molho na camisola, achas que isso é bonito, com onze anos?” Prontos, calhou-me aquilo porque sou uma pessoa muito limpa. Foi tirar aquela camisola que ficou com uma nódoa enorme de batatas e atum e um ovinho, metade para ela e metade para mim e então ela ficou aqui com uma nódoa. “Ó mãe” e eu, mas “ó minha filha eu disse-te em antes”. Não

lhe bati nem lhe arrachei nem nada, só discuti e disse aquilo três vezes porque em antes já avisei porque eu já adivinhava que ela é assim.

T1: Portanto seria importante descobrir uma maneira de conseguir avisá-la e...

M: Isso é que me irrita mais. Eu falo mas ela nada.

T1: Então se a gente conseguir descobrir uma maneira de que quando a avisa dos problemas ela faça, se calhar metade dos problemas desapareciam é isso?

M: Porque eu queria que ela fizesse as coisas por ela querer. Mas ela é muito. Se ela estivesse aqui a comer, ela não estava a botar sentido ao comer, estava a botar sentido à sra. Dra. Assim, num, prontos e é como os tolos

T1: E a distração

M: é, é distraída. Distração. É isso mesmo que ela tem.

T1: E se nós conseguíssemos arranjar uma maneira de fazer que a D. E a ajudasse? Porque chamar a atenção mais do que uma vez não adianta não é? Já disse que chama, chama, chama e as coisas continuam a acontecer. Portanto, se nós conseguíssemos arranjar uma maneira de a D. E a chamar a atenção e a ajudar a estar com mais atenção isso ajudava a resolver parte dos vossos problemas, ficava melhor, é isso?

M: (acena positivamente com a cabeça).

T1: Como é que conseguiu descobrir, como é que se lembrou de que se calhar, mais do que ficarem as duas a discutirem uma com a outra, se fosse cada uma para seu lado...

M (sorri e encolhe os ombros): Prontos, não sei. Isso... Começou, mas também foi o Sr. P.. ele disse "assim ficas", prontos, como ele também foi pai de dois filhos e disse, "a S vai ser nervosa para o resto da vida dela" e então o Sr. P diz, "E, isto não adianta, isto é uma coisa, tu não podes bater sem" (não se percebe).

T1: E resultou?

M: Sim, a senhora também já me disse, a do lado. Que há pouco tempo teve com a S e com o Sr. P, assim uma janta levinha, e(...) e eu disse tive uma discussão, mas foi uma coisinha, eu e Sr. P, até foi por causa do dia de todos-os-santos, para ir lá a TP e assim e pegou e meti-me na cama. E a senhora tocou, tocou, e depois eu abri-le a porta. E então é que ela disse, porque ela também tem e mete-se na cama e ela disse, "E não te metas na cama, porque às zangas que eu também tenho com o meu marido, só não oferece porrada, mas está sempre, porque tu botas sal na comida, porque tu fazes o café quente e eu, sabes o que faço, deixo-o sozinho à noite, (...)porque, são homens, mas eu pego , ao sábado, e saio de casa por uma hora ou duas"...

T1: Então têm-lhe dado uma série de dicas importantes

M: Têm, é assim, “E, tu não te metas na cama, porque às vezes (...)e assim, sabe, já me disse isso, e então eu agora, tipo em vez de ir para a cama” ...

T1 : A S. como é que reagiu? Alguma vez comentou consigo esta mudança?

M: Não. Não diz nada. Ela, pronto, vê-me a ir para fora, como quem diz, “a minha mãe já fugiu”, põe-se a ter conta em mim e ela sentada no sofá. Do sofá vê-se, é assim para o comprido, quando vocês forem lá vêem, vê-se para a porta, e ela põe-se a ter conta em mim do sofá. E ela via. E prontos, quando venho é o costume e ela continua a fazer outra coisa, e tem resultado, porque senão, eu lembrei-me e pronto, vêm-me esses pensamentos na cabeça e é verdade. Quando mais mexer, prontos, é como nós dizemos lá, quando mais mexemos na merda mais ela cheira, desculpe lá.

(o telemóvel toca e M atende-o)

M: Pronto e quando mais mexer...e então ele diz, “E tu és assim, quanto mais mexeres na terra, bates, bates, bates e nunca mais paras e tens que deixar isso”.

T1: E não resulta porque a D. E nessas alturas acaba por se irritar.

M: Acabo por me irritar.

T1: E se calhar ficava pior também a S se irritava mais. Ela não se irritava mais?

M: Não, ela cala-se, deixa-me falar sozinha e não responde

T1: Mas disse-me que ela fica acabrunhada, é isso?

M: É, “minha filha, eu dou-te tudo, posso ter só cinco euros, mas aqueles cinco euros fazendo-me falta, mesmo, se tu te portas bem”....

T1: D. E como será que ela se pode sentir? Eu vou-lhe perguntar uma coisa que pode parecer absurda, mas o nosso papel também é ajudar as pessoas a pensar. Eu estava a aqui a pensar até que ponto é que ela não se pode sentir às vezes mal, mas quase que sentir-se, se calhar esta é uma palavra muito forte, mas quase sentir-se culpada por ver que a D. E está a fazer muitos sacrifícios por ela, até que ponto é que isso não a pode deixar a ela a sentir-se mal, sentir-se que é um peso muito grande para uma criança da idade dela. Não fui clara, pois não?

M: Foi clara. Prontos, ela pensar....

T1: Até que ponto é que ela não pode sentir-se até mal, sentir alguma revolta e depois às vezes mostrar-lhe essa revolta portanto ...porque ela no fundo, embora seja grande ela é uma criança

M: é uma criança e prontos...



T1: A D. E tem dito isso muitas vezes, que ela é uma criança. Até que ponto é que ela não se pode sentir... eu tava aqui a pensar, porque a D. E quando lhe diz que faz muito sacrifícios por ela, faz isso com boa intenção, não é? (mãe acena positivamente)

Para ela perceber as coisas. Eu tava a pensar se ela não pode estar a perceber mal. Se ela não pode, em vez de perceber aquilo que a D. E lhe quer dizer

M: pode não estar a perceber bem

T1: pronto, até que ponto é que ela não pode estar a perceber ao contrário e perceber como se ela se sentisse culpada porque está a ver que a mãe está a sofrer por causa dela, que a mãe está a fazer uma série de sacrifícios por causa dela, e que isto não faça que ela fique com revolta. Eu lembrei-me de isto agora, será possível?

M: não sei

T1: Porque se assim fosse isto poderia ajudar a explicar o porquê de ela às vezes estar assim... ela pode estar a sentir-se...

M: Eu estar a dizer isso. Eu acho que não a ofende.

T1: Sim, pois, mas nós às vezes dizemos as coisas com uma intenção e as pessoas percebem de outra maneira, que não era aquilo que a gente queria

M: não sei

T1: e eu estava a pensar

M: eu acho é que ela não pensa nada, porque, quando foi que eu vi-me mesmo mal, que eu chorei à frente do médico e ela abraçou-me assim, pôs-se assim a mão nas costas, eu, não choro por minha causa, se soubesse nem dizia tanto, quando ele disse, “você com 35 anos, para a sua idade, você tem coluna desgasta, ele disse você vai fazer peso, ele perguntou-me o trabalho que eu ia trabalhar e assim e ele, você com peso corre muito mal, está sujeita a andar numa cadeira de rodas”, e ela ouviu tudo. E, “estás a ouvir, S, tens que ajudar a tua mãe”. Quando tal viemos para a advogada, para a assistente social, telefonar aqui quem é que está a tomar conta de mim. Quando tal não era assim tanto dinheiro mas eu comecei a chorar que pensei que era muito dinheiro. Já tinha chorado lá, e pronto, não tinha dinheiro para os remédios, tinha que tomar aqueles comprimidos para as dores fortes que me deram e então, como é que ela chama, a assistente social também disse à S, “estás a ouvir S?” e ela então estava tchu, tchu, pelo telefone, e eu estava mesmo mal, avariada mesmo e chorar, daquilo que ele me disse e então ela botou aquilo.

T1: Mas até que ponto é que isso para ela não pode ser um peso muito grande?

M: não sei...

T1: Porque repare, eu não sei se é isto que a D. E gostava que a sua filha pudesse ter, mas muitas vezes, nós temos a ideia que ser criança, é a única altura da nossa vida em que a gente

pode não pensar muito nos problemas, não é? Quando chegamos à idade adulta, não temos hipótese, temos mesmos que pensar neles. E pode, à medida que as crianças crescem elas vão mesmo ter problemas. Se elas já têm, desde pequeninos, isto pode ser um peso muito grande. Até que ponto é que se calhar,... Deixe-me explicar porque é que eu estou a pensar isto tudo. Ao bocadinho também me disse que acha que ela é um bocadinho infantil. E eu pus-me a pensar, se ela não seria infantil como uma forma de se proteger dos problemas todos. Porque ela tem que viver e conviver com os problemas de adultos, certo? Ela vê os seus problemas, vê as suas dificuldades, e pus-me a pensar se ela não seria demais para uma cabecinha disso e ser por isso que continua muito criança. Se ela não vê a vida dos adultos e vê tantos problemas, se não vale mais ser criança e não pensar neles. Faz-lhe sentido isto?

M: Não sei...

T1: Acha que podemos tentar testar esta teoria uns tempos? Acha que durante duas semanas pode fazer um esforço para, à frente da S, nunca falar dos problemas. Experimentar, durante duas semanas fazer de conta que a vossa vida corria toda bem. Tentar que a S não se aperceba disso. Não falar com ela dos seus problemas de saúde, dos seus problemas de dinheiro. Experimentar falar com ela sem nunca falar dos problemas e ver se há alguma diferença no comportamento dela. Acha que consegue experimentar fazer isto? Eu acho que podia valer a pena nós experimentarmos.

M: Podemos experimentar

T1: e ver se nota alguma diferença no comportamento dela. Nunca, nem quando lhe diz... ao bocadinho estava a dizer tens que fazer isto porque eu também tenho este problema. Nunca referir os problemas, Dizer o que tem a dizer, o que ela tem que fazer, ou porque tem que ajudar a mãe ou porque tem que ajudar nas tarefas

M: ai, eu já. O sr. P. diz "ó S. vai ajudar a tua mãe a lavar a louça, porque eu não posso estar muito de pé".

T1: O desafio era, durante estas duas semanas, não dizer nada disso, nunca dizer nada que a faça lembrar.

(...)em vez de dizer tens que estudar porque eu não posso irritar-me ou... nunca fala dos seus problemas. Diz-lhe só, por exemplo, está na hora de fazer os trabalhos de casa. Vai fazer que eu venho já cá ver. Quando lhe diz, por exemplo, para lavar a louça pode dizer, hoje é a tua vez de lavar a louça, eu daqui a um bocadinho vou ver se esta lavada ou vou-te ajudar. Mas não diz hoje é a tua vez de lavar a louça porque eu também não posso. Está a perceber?

M (acena positivamente): hum

T1: Como se não houvesse problemas. Ela tem que fazer as coisas porque as tem que fazer.

M: Prontos, assim, é o pensar dela, na cabeça dela ela tem que fazer as coisas

T1: Exacto e sem a D. E falar dos seus problemas e dos problemas que vocês têm. Nunca, por exemplo, dizer que ela tem que fazer alguma coisa porque se não se pode irritar. Vamos experimentar ver como ela reage se conseguirmos fazer que ela não tenha que pensar nos problemas todos que vocês têm. Acha que pode ser?

M: Sim. Vou experimentar.

T1: Acha que há alguma maneira de a gente a poder ajudar a tentar fazer isto?

M: Vou experimentar. Foi sábado que ela disse que, pronto, mentiram as duas. Veio uma amiga dela, mesmo à beira da assistente social, que mora à minha beira, ela mora mais a frente. Chegou uma amiga dela, pronto, a mãe dela está para ter o bebé, e então depois chegou lá para a S ir com ela. “Ai, a S vem comigo para a minha casa”. “Mas ides sempre pela beirinha, tem assim o passeio por baixo e por cima pronto não ides para o meio da estrada”. Sim, sim, a mocinha é muito esperta. Daqui por um bocado, aonde é que elas foram as duas, eu disse, “S isso não se faz minha filha, porque tu conforme vais-me a mentir isto, mentes-me outras coisas” e a mocinha também não quis dizer nada e também mentiu a mocinha. Dizer que a minha filha ia para a beira dela. Quando tal elas demoravam, demoravam, ai Jesus, onde é que ela ia. Eu queria ir para o apartamento, mas para bater nas portas dos outros. Sempre a andar e a olhar para trás. Quando tal estava assentada, “ó S, tu para donde é que foste minha filha”? Ó cheguei lá e não quis dizer nada mas como a mãe dela não pode fomos, como é que chama, ao continente. Eu assim, “ó minha filha, tu quando vais ao continente comigo tens que ir mesmo à minha beirinha, tu não olhas para o chão”. Ai, ela esteve à minha beira e passamos na passadeira de mão dada, ela assim. Foram demoraram uma porrada de tempo, sem eu saber para onde é que elas iam, mas fui logo atrás dela, vou tocar, não toco, não toquei, pronto, mas ela contou. “Ó mãe, ela não quis contar, mas nós fomos comprar duas garrafas de óleo”.

(...) mas a X estava com pressa, com medo que tu ralhasses comigo e ela estava com pressa. “Pois é minha filha, mas preocupa-se mais a X que tu, tu é que tinhas que te preocupar”. Íamos à roupinha, pronto, daí uma, já falei com ela e ela disse a X tava com medo e por isso tava com pressa, mas não me disse nada e lá foi e é por isso que eu tenho medo que ela me faça mais vezes isso. Tá a ver?

T1: Tem motivos para estar preocupada.

M: Mas ela não é nada preocupada.

T1: Mas vamos experimentar fazer isto? Vai tentar não falar com ela dos problemas. Há alguma maneira de a gente a ajudar a fazer isto ou acha que sozinha consegue experimentar?

M: Sozinha, consigo experimentar. E depois vocês quando puderem ir lá...

T1: Eu tava a ouvi-la falar e estava a pensar já que o Sr. P tem sido de tanta ajuda, até que ponto é que nós não podíamos um dia marcar para conversarmos todos. Se calhar a gente gostava de o conhecer. Porque ele tem sido uma pessoa muito importante para si.

M: Pois, mas ele nunca fica ali, se ele ficar ali, depois ele não gosta muito de ir muito tarde.

T1: Mas a gente pode marcar a qualquer hora que dê jeito ao senhor.

M: De dia?

T1: Sim.

M: Mas de dia a S não está

T1: pronto, e então se experimentarmos um dia falar só com ele e com a D. E.?

M: Não, mas pode ser um dia, pelas oito, nove horas ele pode ir. Só que tem uma coisa, ele tem os papéis da carta, estão para Lisboa ou o carago, porque ele está a mudar a matrícula e ele vem aqui com muito medo

T1: Mas ele vem, não é? Podemos tentar marcar uma hora. Vamos fazer assim, a D. E fala com o Sr. P, diz-nos se ele estaria disponível e diz-nos uma hora que dava jeito. E depois a gente tenta marcar

M: está bem

T1: entretanto, quando é que começa mesmo a trabalhar?

M: Pois eu disse-lhe que dava jeito, até podia às 6 horas da manhã e então diz ela, e eu assim, mas não falte, porque já faltou a senhora que me arranhou o emprego esteve quase a morrer com uma depressão no hospital. Bom, mas sabe como é são 500 euros. (...) para o dia 4, 5 de Novembro.

(falam das datas)

T1: Como é que a gente pode arranjar maneira de ajudar para que a S fique bem? Acha que é possível tentarmos conversar com as suas vizinhas aquelas que diz que tem ajudado e que deitam um olhinho à S.? Acha que elas estariam disponíveis, até quando a gente fosse lá a casa, para conversar?

M: Hum. Uma é mais, a outra é mais calma, a outra sai à noite e assim e essa não me meto nunca com ela.

T1: A que horas é que a S costuma sair de casa?

M: 8

T1: A D E tem maneira de controlar o que é que ela está a fazer mesmo não estando em casa?

M: Eu antes de sair de casa vejo as calças (...não se percebe) eu já fui com ela três vezes ou quatro, para ela saber bem o caminho. Ela leva já o cartãozinho, mete o cartãozinho na máquina. Chega lá e senta lá numas cadeiras, está lá sentadinha até a campainha chegar. Mãe,

já sei que toca a campainha e eu vou. Não pode demorar um minuto já e já sei que estou com falta.

T1: Não há perigo?

M: Não.

T1: Não há perigo de alguém perceber que ela está sozinha em casa e tentar ir lá?

M: Não, sabe que lá é só aquela porta, depois você vai ver. A minha é a última. Tanto se ouve de nós a falar para cima, como de cima a falar para baixo e então é preciso falar baixinho. Prontos....

T1: Não há perigo de alguém perceber que ela está sozinha?

M: Não, só a L é que tem as chaves.

T1: Quem é a L?

M: É a tal, essa estudante. E depois tem a R que também tem a chave e depois é uma senhora que é sozinha com o filho, eu falo para ela e tudo e até deita-me a roupa a pingar para baixo, pede-me ordem que tem que pedir ordem, mas eu não, não há problema que pinga pouco e então falo com ela. Só fui a casa dela uma vez. Mas não é assim confiança. A L ou R vou até ela casa ou elas lá.

T1: Acha que não há tanto perigo...

M: Não, a L gosta muito dela e está sempre...

T1: Como pode garantir que ela foi para a escola?

M: Pela L, que eu já pedi, vai-me tocar à campainha, e vê e chamas que ouve-se bem. Se ela não falar é porque foi para a escola.

T1: Como é que consegue garantir depois que ela foi para a escola e não foi para outro lado qualquer?

M: Isso é coisa, mas hum... ela para já confiança com rapazes não tem. É mais com as amigas..

T1: Tem maneira de controlar isso? Por exemplo, estava a pensar sabe o horário dela?

M: Depende, quando tem piscina e assim sai às 17h30

T1: E de manhã?

M: É às 8 horas.

T1: E se a D. E falasse com os professores e explicasse que vai ter que sair de casa mais cedo porque vai ter começar a trabalhar e portanto a S vai para a escola sozinha e pedir...

M: Porque eu não estou preocupada que nem me fica mal a minha filha ir sozinha para a escola porque as outras também vão.

T1: Se a D. e explicar aos professores o que vai acontecer e pedir aos professores para se algum dia ela não for para avisarem?

M: Ah, isso está bem.

T1: E dizer à S que os professores têm indicação que, se algum dia ela não for avisam a mãe.

M: Eles mandam a ficha.

T1: Também podia mostrar aos professores que a D.E está preocupada que está atenta.

M: Pois.

T1: Porque não experimenta falar com o director de turma e pedir isto? Contar o que se está a passar, até porque assim os professores também podem estar mais atentos ao que a S está a fazer, com quem anda, com é que não anda, se calhar é mais fácil para eles ajudarem-na a si a ter olho nela e diz-lhe a ela que também vai falar com os professores. Ela assim sabe que está atenta.

M: Os professores são muitos que ela agora tem o professor de matemática e de mais não sei quê,

T1: Pode falar com o director de turma. Tínhamos falado da última vez, ficou de saber quem era o director de turma dela.

M: Não, ainda não sei que ainda não fui à escola

T1: Acha que consegue fazer isso estes dias, antes de ir trabalhar

M: mas agora tenho a camioneta para ir para TP e já disse agora ao sr. P, ligue-me mais tarde. Vou falar para o sr. P e se calhar ainda me tem que vir buscar.

T1: Depois se não fizer isto até quinta-feira depois se calhar vai ser mais difícil quando começar a trabalhar

M: vou ver se faço

(...)

M: ela deu-me umas fichas que eu ainda no outro dia disse, “S, tu estás espectacular mesmo, tens uma letra muito bonita, mas às vezes falhas muito”, prontos e há professores que tem que ir a assinatura da mãe. Os professores também estão a pensar como eu estou a pensar e a professora também dizia lá, “E. a tua filha sabe mesmo mas daqui um bocado estravega e está tudo escangalhado”.

T1: Se calhar vamos tentar ajudá-la

M: vai ver os cadernos dela e tudo

T1: mas agora vamos experimentar a D. E fazer aquilo que nós combinamos. Tentar durante uns tempos não lhe falar de problema nenhum. Se ela tiver a cabeça ocupada com os problemas, vai ter menos cabeça para os estudos. Ela se calhar, depois também fica a pensar nas coisas más que lhe acontecem, que acontecem às duas.

M: Porque ela às vezes pensa, porque diz ela assim, mãe eu não quero rapazes. Sim, minha filha, sabes que os rapazes são muito malandros. E diz ela, mas eu não quero casar.

T1: Ela vai ter tempo para decidir

M: pronto, mas ela já viu o ambiente da mãe e do pai e na casa –abrigo que vê tudo.

T1: Por isso é que se calhar pode valer a pena ajudá-la a não pensar nos problemas uns tempos

M: mas isso não fui eu que lhe disse, que eu nunca lhe disse nada, não te cases, se não acontece como a mãe, nunca disse isso.

T1: mas ela também pensa nas coisas

M: pronto, ela para umas coisas pensa, mas outras, não sei

T1: será possível, que ela está a pensar nos problemas todos e não tem cabeça

M: porque, outra coisa, ela também não queria vir aqui telefonar. “Ó minha filha vamos se não as sras. Dras. Hã-de dizer que eu que sou mentirosa a dizer que tu gostavas do pai eu disse isso”. Prontos, “eu vou, mas daqui para a frente não telefono mais para o meu pai”. Eu cá para mim ela, o pai não dar um telefonema, não perguntar se ela está bem, eu acho que ela começa a pensar isso, porque eu não disse nada.

T1: Então se calhar esta minha hipótese faz algum sentido. Vamos tentar fazer que ela consiga tirar da cabeça os problemas e ver se ela se consegue preocupar mais com as coisas que tem que se preocupar, com os estudos, com as regras

M: pois, eu queria que ela se preocupasse com os estudos

T1: vamos tentar fazer ao máximo que ela não se aperceba. Mesmo que esteja num dia em que o céu parece que vir abaixo. Podemos experimentar?

M (acena)

T1: e entretanto a gente vai lá amanhã, como tínhamos combinado

M: hum, amanhã. Mas hoje não tenho então que fazer nada? Não tenho nada para fazer, não vá às vezes...

T1: Não, mas tínhamos falado em ir à escola.

M: mas não lhe digo que é amanhã, não

T1: se não for amanhã vai depois. Bom, nós ainda queríamos ver as contas consigo, mas o tempo passa muito rápido.

T2: e se marcasse um atendimento só com D. E.? Até se calhar se pudesse ser amanhã, antes da visita

M: mas eu tenho que ir a Pt

(falam das datas para a marcação e terminam a sessão, despedindo-se)

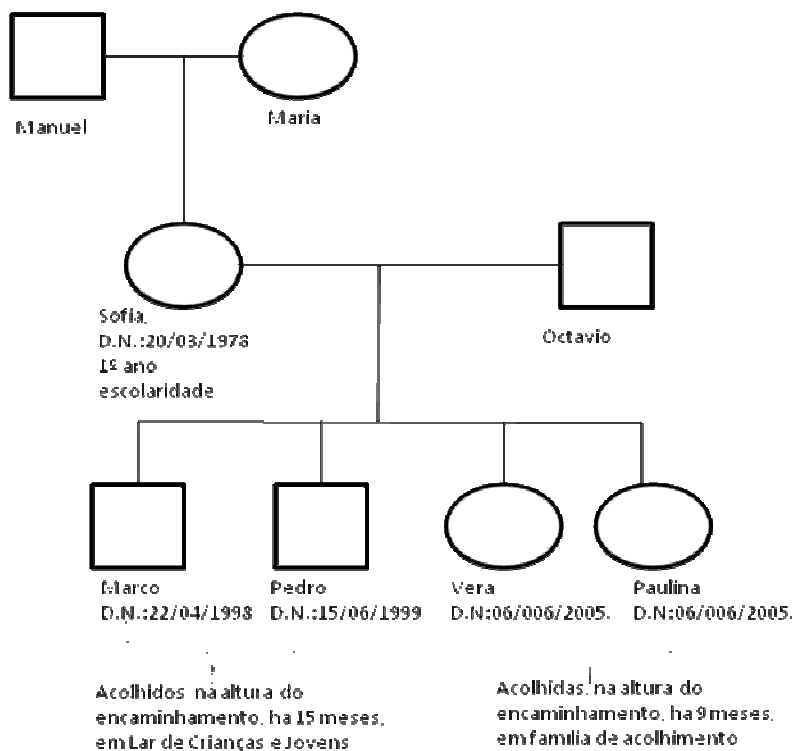


## **ANEXO 9- TRANSCRIÇÃO DE SESSÃO PARA ANÁLISE**

**Informação família**

Mãe: Sofia  
 Avó: Maria  
 Avô: Manuel  
 Pai: Octávio (saiu entretanto do agregado)  
 Filho1: Marco  
 Filha2: Pedro  
 Filho3: Vera  
 Filha4: Paulina

### Genograma



**Informação encaminhamento:** situação de negligência. Os menores foram retirados.

**Breve descrição do pedido:** avaliar a possibilidade de mudança familiar e o retorno dos menores bem como as necessárias condições, estabelecer e acompanhar um projecto de mudança tendo em consideração a possibilidade de regresso dos menores

Informação da sessão: sessão de avaliação no domicílio, a segunda parte com a presença das crianças. 5ª sessão.

Elementos da sessão: Técnico 1(T1) Técnico 2(T2), Técnico 3(estagiário), Mãe, Avós e crianças

Nota: (a sessão durou 3 horas e 49 minutos. Por isso algumas secções estão abreviadas)

T1: Viva!

Avó: Eu estava a dizer que as senhoras vinham.

T1: Hoje atrasámo-nos, pedimos desculpa. Estamos um bocadinho atrasadas. Nem sempre corre como a gente quer.

T1: Fechamos a porta? Fica aberta (falam do portão).

Avó para a mãe: Telefona-lhe. Ao teu pai!

Mãe: Telefona-lhe... Olha! Parece que ele adivinhou. Eu tinha-lhe dado um toque

(...)

Mãe: Querem ficar aqui ou lá dentro?

T1: Se calhar lá dentro, não? Se pudesse ser

Mãe: (...)

T1: Com licença. Podemos sentar e conversar um bocadinho?

Mãe: Sim, senhora

(entram em casa e senta-se à volta da mesa da sala)

Avó: (...)

T1: Ora bem. D. Sofia antes de mais nada, antes de falarmos daquilo que nos trouxe cá hoje, queríamos ver consigo, para depois podermos conversar melhor sobre as questões do divórcio, dos papéis, estaria interessada em falar com a nossa advogada? Teria possibilidade de vir um dia às nossas instalações?

Mãe: Ai, posso.

(combinam horas e como vão agendar o atendimento)

T1: Bom, entretanto

(...)

T1: Hoje, se calhar, e antes de irmos buscar as duas meninas

T2: Depois vai o sr. Manuel comigo, está bem?

T1: Nós ficamos aqui a preparar tudo e a conversar um bocadinho

(acertam como vão buscar as crianças)

(Avô diz que mandou fazer prateleiras para o quarto das crianças)

T1: Entretanto, hoje ainda tínhamos que falar de outras coisas, pode ser? Lembra-se daquelas grelhas que estivemos a preencher?

(...)

T1: Faltavam-nos duas. Tivemos a ver a segurança da casa (...) tinha uma para a higiene, para a higiene da casa e faltava-nos falar um bocadinho da alimentação. Depois íamos falar melhor daquilo que vimos e entretanto falavam-nos melhor do que acham mas, entretanto tínhamos só que acabar isto primeiro. E entretanto,

T2: seguindo o exemplo das outras, aqui diz assim: "as crianças comem de três em três horas?"

T1: De quanto em quanto tempo é que elas comem? Quantas refeições é que elas fazem por dia ou o que é que vocês acham que elas deveriam fazer?

Avó: Comem de manhã o leitinho e depois se quiserem comem iogurtes e depois de tarde comem um bolinho e à noite

T1: D. Sofia, o que é que acha que elas deveriam tomar ao pequeno-almoço? Tem ideia qual é das refeições, desde que a gente acorda até que se deita qual é a refeição mais importante?

T2: a refeição principal

Mãe: De manhã levantam-se comem o trigo com manteiga, depois no leite bota-se bolachas e depois lá para as 10 horas, comem um triginho e depois ao meio-dia comem, e à tarde lá para quatro comem outro trigo depois para as seis sete horas jantam. Depois se quiserem mais alguma coisa damos-lhes...

T1: À noite

Mãe: sim

(...continuam a falar da alimentação)

(percorrem vários itens das grelhas)

T2: Então são feitas 5 ou 6 refeições por dia (...)

T1: Então podemos pôr aqui que acontece sempre (...)

T1: E agora, que tipo de coisas lhe costuma dar na alimentação, quando faz o almoço ou o jantar? (...) já disse que comem sempre sopa (...)

(...) (Continuam a falar da alimentação. Técnicos e família vão respondendo tranquilamente às questões e conversando sobre os hábitos da família. T2 vai fazendo a maioria das questões. Entretanto chegou uma irmã da mãe que vai participando na conversa.)

T1: Depois se calhar, vamos continuar a falar um bocadinho mais sobre a alimentação, se vocês quiserem, com a Dra. T3 e a Dra. T2. Há pequenos truques, alguns que nós também temos vindo a aprender com os especialistas, com as pessoas que percebem de alimentação saudável e podemos partilhar convosco se quiserem saber...

Mãe: hum

T1: Agora, podemos falar um bocadinho sobre como é que as refeições são preparadas? Esta é outra questão importante para que as crianças estejam bem. Pode ser? Tem aqui mais um conjunto de questões que a gente podia tentar responder (referindo-se a um conjunto de grelhas de avaliação).

Mãe: hum (acena positivamente)

T2: (lendo a grelha) "quando confecciona os alimentos as unhas estão sempre limpas?"

Mãe: estão, estão quando vão comer

T1: vocês

T2: vocês, quando vocês cozinham. Têm a preocupação de lavar as mãos?

Mãe: Lavamos. Não vou fazer o comer com as mãos sujas

T1: É importante que as mãos estejam sempre limpas quando vamos tocar na comida. As nossas unhas são a maior porcaria que há.

Mãe: ai, isso é...

T1: Mesmo quando parece que elas estão limpas é onde se acumula os micróbios todos e a gente nem se apercebe. E por isso é que é importante a gente lavar sempre bem as mãos quando vai cozinhar

(...)

T1: Então vamos ver a próxima...

(...)

(Avós falam de uma carta que receberam do tribunal e que levaram ao advogado e tentam explicar às técnicas o conteúdo da carta)

(Falam das horas a que têm que entregar as meninas na família de acolhimento. Combinam que o vai o avô com T2 buscá-las. Mãe pede para ir mostrar as crianças aos vizinhos)

T1: Se calhar ir mostrar lá não, mas se quiser quando elas estiverem, a chegar ir chamá-los para verem as meninas, pode ser.(...)

T2: não será a última vez que vêm cá

T1: elas vêm cá mais vezes

(mãe diz que gostaria de ir também)

Mãe: eu fui tomar banho e tudo...

T1. Fica muito triste? Mas nós não ficamos aqui a fazer nada.

Mãe: Têm muitas coisas ainda?

T1: Temos algumas coisas ainda para falar e ainda queria ver consigo em que é que nós podemos, o que podemos fazer para melhorar e assinarmos um contrato

Mãe: ah, então só vai

T1: só ia a Dra. T2 e nós ficávamos

T2: é um espaço de meia hora que a gente vai e vem. Pode ser?

Mãe: pode

T1: E não perde nada em ter tomado banho e pôr-se bonita. Fez muito bem. Elas vão querer chegar e ver a mãe fresca e airosa, bem arranjada.

Mãe: Eu fiz bem em ir tomar banho, que eu (...) elas vão perguntar ao meu pai "e a mãe"

T1: e o avô vai dizer " nós vamos já ter com a mãe". Elas vêm na expectativa, todas ansiosas...

T2: E ficam a preparar as coisas delas...

T1: Vamos continuar isto? Pode ser?

(mãe fala com a sua irmã a dizer que não conseguiu mostrar ontem a bebé da irmã aos seus filhos)

Mãe: Deixa-a ficar

Milice (irmã): não fica não

(falam do bebé e depois das crianças)

(Mãe queixa-se que os seus filhos no lar apresentavam lêndeas quando os foi visitar e diz que gostava que as crianças podiam ter o cabelo rapado. Discutem soluções e prevenção)

T1: por isso é que lhe disse para ter sempre em casa aquele produto

Mãe: perdi o papel...

(...)

Mãe: Comprei.

T1: eu deixo-lhe escrito outra vez se quiser

(...)

(mãe pede para avisar quando vai à advogada)

(falam do produto para os piolhos enquanto T1 escreve nomes)

(mãe diz que mudou de número de telefone e procura o número apontado algures para entregar à equipa)

(56m)

(irmã da mãe fala com a Mãe dizendo que tem que sair)

(nota: T2 e ao avô saíram para ir buscar as raparigas à família de acolhimento e trazer para visita em casa da família)

(continuam a discutir e preencher as grelhas de avaliação)

T1: Como é que faz para provar a comida?

Mãe: Pego numa colher e provo-a.

T1: E depois o que faz com a colher?

Mãe: Lavo-a e ponho-a ali

T1: Isto acontece sempre? Posso pôr aqui "sempre"? Nós depois, se calhar, enquanto vocês estão a fazer o jantar podemos voltar a ver esta grelha... pode ser?

Agora, nós queríamos tentar perceber, vamos rever algumas das coisas que vimos na semana passada?

Mãe: sim

T1: nós vimos que em termos de arrumação a casa estava bastante arrumada

Mãe: sim

T1: não havia quase nada, não se via nada muito desarrumado. Vimos que trocavam as toalhas todas as semanas e a roupa de cama todas as semanas. É verdade?

Mãe: isso não

Avó: então não!! Acontece

T1: Deixe a D. Sofia falar D. Maria, por favor, está bem?

Avó: rapariga

Mãe: também não vale a pena estar sempre a mudar, prontos

T1: de quanto em quanto tempo?

Mãe: mudamos à sexta e depois à quinta.

T3: da próxima semana?

Mãe Se tomar banho não suja tanto a roupa

T1: ok. Então de quanto em quanto tempo é que costuma trocar? Aqui o que perguntava era se era mudado pelo menos uma vez por semana. Pelo menos todas as semanas

Mãe: (silêncio)

Avó: é, tu não sabes o que fazes?!!!

T1: Eu se calhar não me expliquei, posso tentar explicar melhor. Aqui o que pergunta é se, pelo menos, uma vez todas as semanas, por exemplo hoje é... Vamos imaginar que troca na quinta, agora só troca na próxima quinta-feira.

Mãe: Eu penso que sim.

T1: Quando é que costuma trocar? De quanto em quanto tempo?

Mãe: Pronto, eu às vezes tiro à sexta .

T1: Pronto, e depois quando volta a trocar?

Mãe: Quando vejo que está assim meia, muda-a à quinta...

T1: Pronto, mas não é certo, depende. Ok. Então vamos pôr aqui...

Avó: Ela está a dizer que muda à sexta, se estiver mais suja que muda.. mas é de oito em oito dias. Tu... ai é

Mãe: por exemplo, um dia ou dois já se suja...

T1: se calhar não precisa de trocar passado um dia ou dois

Mãe: depende

T1: a não ser que aconteça algum desastre

(riem-se)

Mãe: ai, já aconteceu!

T1: às vezes acontece e aí é preciso trocar

Mãe: já aconteceu

T1; então, vamos ver, o que estava melhor na casa, segundo o que a gente tem aqui.

Confirme comigo, se estiver alguma coisa errada a gente corrige

Mãe: hum

T1: é que a casa estava bastante bem arrumada

Mãe: sim

T1: e que não havia marcas de humidade, nem nada, portanto que estava tudo, as paredes e os tectos limpinhos

Avó: eu quero pintar...

T1: com o cor-de-rosa?

(riem-se)

Mãe: mais a minha mãe comprou uma lata de tinta, pediu cor-de-rosa e saiu assim

T1: pois... entretanto, aquilo que não estava tão bem, é, o arejamento, que não estava muito mau mas podia ser melhor, que os quartos das meninas não tinham janela

Mãe: eu acho que ali, onde eu estou, acho que é melhor.

T1: Tem mais

Mãe: acho que tem

T1: onde a D. Sofia está tem muito mais ar, é mais fácil de arejar o quarto

Mãe: eu, pronto, quando as tenho, os rapazinhos e as rapariguinhas durmo ali, às vezes durmo aqui, dependem mas gosto de dormir ali porque tem mais janelas, mais...

T3: tem mais claridade

(...)

Avó: vamos arranjar duas caminhas para elas

T1: é uma boa ideia

Avó: é

Mãe: eu vou arranjar. Eu já falei. Vão-me arranjar duas caminhas para as meninas. Porque eu acho que aqui tem, pronto, por exemplo, aqui é mais abafado, né

Avó: não é mais abafado porque tem uma janelinha

Mãe: tem mas, é mais abafado. No meu quarto tem duas janelas, é mais largo para entrar mais ... este quarto acho que está bom, abre-se a janela e já entra mais

T1: exactamente. Agora pode dizer qual é que acha que é melhor para elas.

Mãe (sorrindo): do meu lado, acho que é aqui do meu lado...

Avó: tu vais ver...

T1: o que é que a D. Maria quer dizer com isso "tu vais ver"?

Avó (sorrindo): porque também quero as meninas!

(nota: a casa tem uma habitação anexa onde a mãe fez a sua casa, mas as crianças dormiam num quarto interior, do lado da casa dos avós)

Mãe: Eu não me interessa. Eu passo para este lado, né, à noite, para dormir. De dia passo para aqui. Ou eles abrem aqui uma janela.

T1: Eu não sei, mas convém que o quarto delas seja sempre o quarto delas, que não esteja sempre a trocar. Que elas saibam

Mãe: qual é o delas

T1: qual é o cantinho delas

(...não se percebe. Entra a irmã da mãe e volta a sair)

T1: A D. Sofia é que vai ter que ver qual é o melhor sítio e decidir e arrumar o quarto para elas.

Mãe: sim. É ali. Pronto, para as meninas é ali e os rapazinhos já são maiorzinhos, ali

T1: Pode ser. Se calhar é uma boa ideia

Mãe: mas eu, vão-me arranjar uma caminha, são duas caminhas, um aqui e outra ali e prontos, se conseguir ter

Avó: podes ter no quarto das duas

Mãe: não. Eu estou a falar, eu tiro esta cama dali

T1: isto é uma cama só, de casal

Mãe: e meto uma aqui e outra ali

T1: Acho bem.

Mãe: Eu achava, as meninas ir ali para o meu lado e se conseguir pôr ali também os rapazinhos, gostava.

T1: E tem espaço?

(...)

T1: Pode ter um quarto para as raparigas e um quarto para os rapazes. E não consegue transformar isto num quarto para si? Costuma usar esta sala?

Mãe: Pronto, aqui é a cozinha, vai passar a (...) e aqui era o meu e do meu homem, prontos e aqui era dos rapazinhos e as rapariguinhas dormiam daquele lado e eu, prontos, eu punha as rapariguinhas, uma caminha aqui outra ali, e os rapazinhos daquele lado. Antes queria assim...

T3: E porque não?

T1: A D. Sofia é que tem que decidir

Mãe: ou, senão, o meu pai fechar esta janela e abria aqui uma porta



T1: mas depois fica com os quartos para o lado (...) não lhe resolve o problema do arejamento

Mãe: pois não... eu acho que para as meninas era melhor aqui...

T1: E esta cozinha vai utilizá-la como cozinha? Senão fazia aqui o seu quarto

Mãe: Aqui? Então prontos, eu fazia aqui o quarto...

T1: É só uma ideia.

Mãe: Tiro daqui a cozinha e o meu pai tem cozinha daquele lado e cozinhamos naquele ladinho e fazemos aqui um quarto para as meninas, para os meninos e aqui eu

T1: e ficam com um apartamento só para vocês!

Mãe: claro! E fechava-se ali a casa de banho (...)

T1: O seu pai se calhar um dia até acaba por fazer aquela casa de banho (...)

Mãe: Dois quartos, aqui um, bastava aqui

(... continuam a discutir a divisão e a organização dos espaços)

(a mãe mostra-se entusiasmada no processo)

Avó: (Fala do jantar. Tira frango do congelador e coloca em cima da toalha da mesa. Nota: a toalha está bastante suja) (...)

Mãe: (...) mas tem que ir buscar a bacia mãe!

Avó: Não tem nada!

T3: Molha a toalha toda.

Mãe: E isto fecha-se assim (...)

T1: Quer mostrar-nos as coisas que trouxe para as suas meninas?

Mãe: Mostro, sim senhora!

T1: Posso? (pede para entrar no quarto de banho onde a mãe foi preparar as coisas para as crianças e o seu banho, quando chegarem)

T1: Hum, isto está muito húmido! (o chão está todo molhado e escorregadio, bem como as paredes)

Mãe: Pois está, eu tive aqui a tomar banho. O meu pai já pôs aqui (...)

T1: Oh, que chatice, se calhar não areja o suficiente...

Mãe: Pois não.

T1: Isto vai ficar muito húmido quando começarem todos a tomar banho aqui

Mãe: mas não vão todos tomar banho

T1: não é isso. Tem que arranjar aqui uma maneira de (...)

(...)

T1: se calhar se tivesse uma ventoinha daquelas pequeninas que pudesse ligar

Mãe: e onde é que posso arranjar

(discutem como o avô pode tentar resolver o problema)

T1: se calhar o seu pai consegue (...) pergunte

Mãe: mas se a gente tem a casa de banho do outro lado (...) olhe, o que eu comprei fui isto

T1: Muito bem, tem as escovas para eles (escovas de dentes)

Mãe: e isto, não é?

T1: Muito bem tapete para eles não escorregarem, exactamente

Mãe: sim, e os champôs

T1: e os champôs. Pronto!

Mãe: este cheira a maçãs. Cheira bem eu gosto de tomar banho com este!

T1: Cheira bem?

Mãe: Cheira, fresquinho!

T1: Se calhar, elas também vão buscar

Mãe: só que, eu comprei um líquido para botar aqui só que estas manchas não saem (fala de manchas muito escuras na banheira)

T1: Há um líquido bom que lhe tira isto eu depois escrevo...

(...)

Mãe: Até comprei este que botei aqui.

T1: Para o quarto de banho, para a sanita, não é?

Mãe: É. E pus ali para não pegarem que podem...

T1: Engolir. Faz bem!

(falam novamente das manchas da banheira e das tentativas que fez)

T1: Isto, se calhar, vai ter sempre que ter sempre aqui uma esfregona para passar, porque fica húmido e a gente até pode escorregar e cair

(o chão está muito molhado)

Mãe: Eu boto aí um tapete!

Mãe: Ó mãe onde está aquele líquido que faz mal às mãos?!

Avó: No louceiro!

(estão já na cozinha)

T1: Ah, já puseram aqui um louceiro!

Mãe: Não fica bem?

T1: Que bem!

Mãe: Aqui para os pratos (abre os armários), aqui as colheres, e aqui é (riem-se)

T1: a mercearia. Pode ser.

Mãe: a mercearia

(o armário e a louça estão muito sujos, com uma grande camada de pó, partículas e lixo acumulado nos talheres)

T1: D. Sofia, já alguma vez pensou em forrar as prateleiras?

Mãe: ?

T1: forrar, assim com um papel autocolante, Sabe porquê? Aquilo lava-se fácil. Depois para lavar é fácil de passar um pano e não estraga a madeira e mantém os talheres mais limpos

Mãe: ai, isso é

Avó: e, e, compra-se!

Mãe: também aqui aqueles coisos (...)

T1: por exemplo

Mãe: onde é que está aquele livro

(...)

T1: é impressão minha ou a D. Sofia está toda entusiasmada?

Mãe: o quê?

T3: animada

T1: animada, bem disposta

Mãe: a mim? É normal. É por virem as filhas e depois vou chorar. É normal...

Mãe: Onde é que a minha mãe pôs aquilo, quando eu comprei custou-me um euro e qualquer coisa mas a minha mãe

T1: Deixe lá, depois mostra-nos. Agora se calhar é preciso. Elas vão tomar banho (nota: tinham acordado que as crianças tomariam banho quando chegassem para a visita. Nota: é final da tarde). A D. Sofia tomou banho ao bocado. Se calhar convinha desinfetar a banheira, agora, para elas tomarem banho

Mãe: sim

T1: porque nós adultos, é uma coisa, as crianças é outra. Sempre que as crianças vão tomar banho se calhar convinha lavar...

Mãe: e prontos!

T1: agora passa, desinfecta e fica pronto

Mãe: onde é que pôs aquilo, minha mãe? (continua à procura de um produto)  
(a avó começa a tratar dos legumes)

T1: Hum! alho francês!

Mãe: Para a sopa, às vezes boto às vezes não.

T1: Vão começar a preparar o jantar, agora?

Mãe: Vamos lá.

T1: Então vamos lá.

(deslocam-se para outra cozinha, fora do edifício principal, através do terraço, e avó pede à mãe um esfregão)

T1: Tem este terraço também muito limpinho! Como é que consegue manter as folhas e tudo?

Mãe: Varre-se e lava-se! (ri-se)

T1: Está tudo com um ar fresquinho!

(vão para a outra cozinha)

Mãe: Estou toda contente para ver as moças, depois logo vou chorar...

(nota: esta é a primeira visitas das crianças a casa)

Mãe: Depois logo não vou levá-las?

T1: Quer ir? O problema para nós é que depois fica um bocadinho tarde para a trazer de volta...

Mãe: Mas eu depois consigo arranjar quem me traga

T1: é? Se quiser pode ir connosco, até é melhor

Avó: então vou eu!

(avó diz algo dentro de casa)

T1: D. Sofia esclareça-me só uma dúvida. Tem algum sítio para pôr a mercearia?

Onde é que costuma guardar a mercearia?

Mãe: Assim, ó...

T1: Eu reparei que tem assim as coisas em cima. Não tem nenhum sítio só para pôr a mercearia?

Mãe: Não, prontos, podia comprar...

T1: Não precisa de comprar. Um sítio que fique só para a mercearia? Um sítio fresco, arejado? O frigorífico já está a funcionar?

Mãe: Já, já.

T1: Ah! Já meteu tudo em saquinhos? Pronto, isso, os iogurtes, o leite, têm que estar sempre no frigorífico

Mãe: ai! O leite não meti!

T1: Não, se estiver fechado não precisa. Só depois de abertos.

Mãe: O leite não está enxertado não é?

T1: Mas é aqui que costuma guardar a mercearia? Estou só a perguntar, não quer dizer, não tem mal nenhum

Mãe: não, prontos

T1: é hábito guardar aqui?

Mãe: não, prontos

T1: então onde é que costuma ser?

Mãe: é aqui ou (...)

T1: pronto, é isso que eu estava a perguntar, se é aqui se noutra lugar

Mãe: (...) quando os meus rapazinhos estavam aqui eles iam comendo e assim, quando não estão (...) ó mãe, onde botou?

(avó e mãe discutem a preparação do jantar)

(mãe e avó continuam a debater onde estão algumas coisas)

Mãe: Bom, vamo-nos ajeitar para a ceia mãe. A batata?

T1: Vão fazer uma sopinha. Onde é que vai lavar, ainda não tem água aqui?

(Referem-se à cozinha nova da família. A família sai para se dirigir a outro lugar, uma cozinha muito velha anexa que, não apresentava as mínimas condições de higiene, mas tem água e pia.)

Mãe: Ainda não. Mas nós já tirámos tudo daqui (da cozinha velha), o armário, como vocês disseram

T1: a ideia até foi sua

Mãe: é, acho que é melhor. Gasto um bocado mais no gás, mas (nota: a cozinha velha tinha lareira)

Avó resmungo algo

T1: então D. Maria? Corre-lhe mal a vida?

Avó (ri-se): não, graças a deus! Sou a mais rica do mundo (...)

Olhe que tenho passado muito, muito, muito desgosto que eu tenho passado. Vá (para a filha que está a lavar legumes) lava lá!

(...)

Avó: tu não vias? (para a filha)

T1: podia ter sido perigoso, não é? Não correu mal

(avó ri-se)

(avó e mãe falam entre elas sobre o jantar)

T1: mas está tudo muito mais arrumado! Está com um ar muito mais organizado

Mãe: (...). sabe como é...

T1: a D. Sofia tem que assumir aqui.... se calhar vai depender muito de si, conseguir manter as coisas em ordem

Mãe: ai, isso é verdade

T1: vai ter que tentar fazer aqui um esforço para garantir que consegue... às vezes os hábitos antigos são difíceis de mudar... são seus filhos, não é?

Mãe: Ai, isso é!!

T1: Olhe só para aqueles olhos a brilhar!

T3: Que alegria...

Mãe: Alegria, mas vão buscá-los e levá-los...

T1: Vamos um passo de cada vez. Era melhor do que se eles não viessem não é?

T3: Tente aproveitar. Não pense para já quando elas forem embora.

(mãe continua a preparar o jantar)

Mãe: Eu queria que viessem de vez.

T1: Hã-de vir mas temos que fazer uma coisa de cada vez.

...

Mãe: Prontos, não se se vocês já são mães, mas

T1: dói, não é?

Mãe: dói. Sou mãe de quatro filhos e por exemplo, os meus rapazinhos (...) e as minhas tiveram aos oito meses, foi parto de risco. A minha Vera, a mais pequenina, virou aos sete meses e a Paulina não, tava de pé a comer tudo à outra. Eu estava vigiada no hospital (...) (conta como foi a gravidez, como inicialmente teve dificuldade em aceitar a gravidez de gémeos, pois já tinha dois filhos e da felicidade que sentiu depois)

Mãe: Foi um bocado difícil...

T1: Vamos lá tratar delas!

Mãe: Ai, quando os meus filhos virem a mãe...

(...)

T1: como é que vai fazer?

( A mãe conta como vai fazer o jantar)

(Mãe a avó continuam a preparar o jantar)

T1: Então, se calhar, enquanto vocês cozinham podíamos ir conversando um bocadinho sobre o resto que está aqui que tem a ver com comida. Pode ser?

Mãe: pode

T1: então,

(mãe a avó comentam algo sobre a comida)

T1: A comida depois de cozinhada, quando sobra costuma guardar no frigorífico e assim?

Mãe: Sim a sopa. Quando sobra arroz ou assim boto ao

T1: bota ao cão

Mãe: sim. A sopa guardo

T1: de quanto em quanto tempo é que faz sopa fresca?

Mãe: Faço hoje, amanhã não e depois faço.

T1: Sim, dois dias no frigorífico ela aguenta-se.

Mãe: Para as crianças era bom fazer todos os dias

T1; sim, mas se calhar também lhe dá muito trabalho. a sopa também fica boa e não perde as vitaminas se congelada. Pode ter de reserva, mas tem que deixar arrefecer muito bem e logo que arrefeça meter no congelador naquela parte mais fria como tínhamos falado. É obvio que sopa fresca é melhor

Mãe: eu acho que todos os dias para as crianças é melhor

(...)

T1: No frigorífico, onde é que costuma guardar o quê?

Mãe (conta como organiza)

T1: Convém que a comida crua fique sempre separada da comida cozinhada, porque a comida crua tem micróbios e pode ajudar a ganhar doenças

T1: aqui pergunta se o balde do lixo é mantido fechado. Como é que estamos do balde do lixo?

Mãe: aqui?

Avó: temos que comprar.... quando o temos, assim, o lixo boto dentro de um saco e levo lá abaixo, há um coiso do lixo ali em baixo e eu levo.

T1: Pronto, eu vou pôr aqui que não acontece mas pode vir a acontecer. Ele é despejado todos os dias, o lixo?

Avó: Quase todos os dias.

T1: D. Sofia?

Avó: Assim, a rapariga (resmungam algo que não se percebe)

T1: Estava-lhe a perguntar se o lixo é despejado todos os dias...

Mãe: Pronto, quando tem muito vai-se despejar, quando tem pouco não.

T1: Portanto, é quase sempre mas não é sempre. Eu ia-lhe perguntar se o balde é lavado, mas ainda não tem balde para lavar

Mãe: pois não. Ou um saco e pomos aqui um saco aqui à porta e depois quando tiver cheia

T1: eu reparei que têm aqui galinhas. Elas não entram aqui dentro?

Avó: não, mas é para matar!

(...)

(Continuam a falar das questões das grelhas)

(A mãe chama a atenção da avó acerca da lavagem deficitária dos legumes)

T1: a D. Sofia está a pensar bem. Se calhar tem aqui uma pergunta parecida com isso, Aqui tava a perguntar se os vegetais são bem lavados, o que se come cru, os legumes.

(Avó responde mas não se percebe direito)

T1: A D. Sofia estava a fazer bem não é: lavar bem as frutas e os legumes

Mãe: prontos, lava-se com a primeira água mas depois a pessoa vai

T3: passar por água limpa

Avó: água temos com fartura graças a Deus!

T1: Mas faz-lhe sentido falarmos em lavar com água quente? Lavar com água quente ajuda a matar-nos algumas bactérias e micróbios. A água fria...

Avó: Mas eu nem que gaste mais uma bilha de gás, vou buscar lá dentro sempre.

T1: Porque é que não lava a louça lá dentro?

Avó: Ainda não ajeitamos ali aquilo.

T1. Ah, ainda não está pronto.

Avó: Ainda, não senhor, e o meu filho. Quando ele ajeitar você vai ver!

T1: Aqui pergunta também se a cozinha é desinfectada, pelo menos de vez em quando com um desinfectante, por exemplo lixívia.

Mãe: Aim, mas aqui nesta é mais para fazer uma sopa ou assim (...)

T1: Como é que é a lavagem do congelador ou do frigorífico?

Mãe: Lavo com vinagre.

T1: É? Costuma lavá-lo regularmente, de vez em quando?

Mãe: Sim.

T1: Posso por aqui então?

Mãe: Sim, sim.

(Falam dos panos para limpar a louça e as mãos)

Mãe (rindo-se): Olhe, olhe, a minha mãe já vem

T1 (em tom de brincadeira); esse é da louça ou das mãos?

Mãe: é da louça

Avó: tanto faz

Mãe: não, não. Esse é para a louça

Avó: mas tenho lá outras

T1: sabe o que a gente acabou de ler aqui? (falando para a avó) Se o pano da louça era diferente do das mãos

Avó: tem que ser....

T1: Este se calhar mais fininho podem ficar para a louça e os mais grossinhos só para limpar as mãos.

(Falam da comida novamente, do jantar)

Mãe: Isto é muito, não é preciso tanto...vou fazer um bocadinho de arroz com frango e ervilhas

(...)

T1: Se estava congelada já não a pode congelar, mas se cozinhar depois já pode congelar, escusa de desperdiçar.

Avó: ela cozinha bem que eu sei que ela cozinha bem. (...)

Mãe. Tive nove anos casada e também ninguém me ensinou a cozinhar (... ) eu é que aprendi, a minha mãe ia para os campos e eu fazia a sopa...

(...)

Mãe: A gente põe-se a pensar e é verdade. Quando os meus filhos estiveram aqui estiveram quatro meus, dois da minha irmã e eu e o meu pai e a minha mãe, e o meu homem, e o meu cunhado e a minha irmã e nunca aconteceu nada

Avó: nadinha

Mãe: levaram-nos e tudo por aqui está tudo burro com o que aconteceu lá me baixo

T1: vamos esperar para ver o resultado das análises

Mãe: se vão dizer uma coisa que não é verdade, eu quero fazer tanto a ele como quem (...) estão a pensar quem foi.

T1: Não percebi o que queria dizer.

Mãe: Estão a pensar, no outro dia disseram que imaginam que foi o meu homem

Avó: por estar preso, mas não foi

Mãe: que foi o meu homem a fazer aquilo ao meu filho. Aonde é que isso cabe numa cabeça como um pai ia fazer isso a um filho

T1: se foi ou não a gente não sabe, mas que efectivamente às vezes acontece, acontece

Mãe: o meu advogado queria fazer umas análises ao meu filho e não deixaram

(...) mas eu no outro dia disse lá se isso foi verdade quero fazer umas análises ao meu filho e outros ao meu, prontos, posso dizer que ainda estou casada com ele, ao meu homem. Ao primeiro meteram o meu sobrinho, o filho da minha irmã

T1: olhe, e se a gente falasse antes das meninas que estão aí a chegar e tem que se acelerar?

Mãe: Sim, sim, e depois meteram o filho do meu irmão, da mulher, meteram-no a ele também. O meu filho sempre disse que foi o tal nix (...)

T1: D. Sofia, não vale a pena, vamos esperar pelas análises dos peritos

Mãe: mas também se vão meter um falso (...)

T1: vamos saber os resultados dos exames e saber como as coisas correm. Vamos tratar de preparar tudo

(mãe continua a falar do assunto)

T1: mas há técnicos que são especializados

Mãe: se assim for faz-se análises

Avó: diz-me o rapazinho assim, ó avó eu vou ao doutor juiz

(...) mãe dá volta para ir a outra cozinha

T1: Tem que dar muita volta para cozinhar assim.

Mãe: Tem que se ter o gás desligado por causa da canalha

Avó: eu desligo sempre

T1: Faz bem. É preferível.

T1: Então o que é que eu ponho aqui nos panos (...) esse pano já não vai servir para limpar a louça

(avó limpou as mãos de mexer na carne ao pano)

Avó (ri-se e encolhe os ombros): pois não

T1: agora só pode pegar nele depois de lavar as mãos, quando a gente tá com a mão na carne



(Mãe está com dificuldades em ligar o fogão; avó conta como alimentava os seis filhos)

T1: podemos passar para a próxima pergunta enquanto tratam disso.

(continuam com dificuldade em ligar o gás)

(...)

(A mãe mostra sabonetes que comprou)

T1: Quando usar o sabonete convém ficar um só para as crianças e outro para os adultos

Mãe. Ai, isso é. Eu ainda hoje comprei dois na venda, quer ver? Pode vir

T1: quer aproveitar e lavar já o quarto-de-banho que fica pronto

(...)

Mãe: eu comprei estes dois hoje na venda. Cheiram bem!

T1: Cheiram bem, e pode aproveitar o papel para pôr na roupa

Mãe: mas há umas pedrinhas

T1: Também há, mas se gosta desse cheiro pode aproveitar o papel. Estava aqui a perguntar se as cebolas e as batatas costumam estar guardadas com o resto da mercearia ou separadas

Mãe: à parte. (...)

T1: Está bem, então vou pôr aqui que está sempre separada, e a mercearia está sempre no alto não é?

(...)

T1: Que esfregões é que usa para lavar o quarto-de-banho?

(a mãe está a passar a banheira com o chuveiro)

Mãe: é com (...) não sei onde a minha mãe meteu o produto

T1: deixe lá, lave agora com

Mãe: com lixívia! Ou...

(...)

(falam dos detergentes e das funções de cada um, quando a mãe os vai procurar)

Mãe: as minhas meninas! mãe! Anda cá! Anda cá! Ai a sopa...

(T2 regressa com o avô e as duas filhas)

(A mãe sai de casa para ver as crianças. T1, T3 e avó permanecem perto de casa)

Mãe: é meu amorzinho!!! Anda, anda!! É meu amor! Anda à mãe

(abraçam-se e beijam-se e conversam)

Avó: dá um beijinho à avó

Mãe: ó Paulinha onde está a mãe? Dás um beijinho à senhora?

T3: Olá!

Mãe: olha.Ei!

T1: Que olhos tão lindos!

Mãe: A mãe, onde está?

Paulina: Tá aqui!! (abraçando a mãe) a mana está a nanar...

(A irmã adormeceu no carro)

(Mãe e filhas interagem livremente por algum tempo)

Mãe: Quem foi buscar-te. Quem foi? Foi o vô! Ai a mãe!

T1: A mãe vai dar uma banhoca a estas meninas e pô-las fresquinhas agora para depois comer

Mãe: olha, estava a dormir e quando disse “olha a Milice” abriu logo os olhos

(a irmã da mãe e os sobrinhos vieram para ver as duas filhas)

T1: bom, mãe, vai organizar as tropas? Agora a mãe é que decide o que se vai fazer.

Mãe: anda à tia!

(mãe interage com crianças, com a sua irmã e sobrinhos. A avó também brinca com as crianças)

Mãe: ó Verinha! Anda à mãe! Queres ir para o chão?

T2: é a galinha (riem-se)

(Há muito barulho e confusão, riem-se com a brincadeira das crianças)

Mãe: ó Paulinha, olha a mãe

(as crianças contam coisas à mãe)

(...)

Vera: é a minha mãe!!

(Ouvem música e dançam)

T1: D. Sofia tem o jantar mais ou menos adiantado?

Mãe: Sim, vou meter o frango. A que horas têm que sair?

T2: Às oito...

(...)

(As crianças brincam num alpendre com material agrícola)

T1: Há ali alguma coisa que elas possam pegar?

Avô: Não. Ali não tem nada que eu já escondi tudo.

(...)

Paulina: eu não vou para a Olga (a família de acolhimento)

Mãe: (...)

T1 (para mãe afastados): Tem que lhe dizer que ela hoje vai ter que ir mas que volta outro dia...

(As crianças aproximam-se e brincam com a mãe)

(A irmã da mãe, os filhos e o marido que chegou entretanto despedem-se mas ainda ficam mais um bocadinho)

Mãe: Cheira bem? (relativamente à comida)

T1: Cheira!!

Mãe: Se cheirar mal digam! (brincando)

T1: Então não tinha acabado de nos dizer que era uma boa cozinheira? Até a sua mãe a gabou!

(...)

Mãe: Viu o que fazemos a pé? (refere-se, falando para T2, à distância que a família tem que percorrer a pé para visitar as filhas na família de acolhimento)

T2: Vi, o sr. Manuel disse.

(...) Mãe: para cima vai-se bem, mas para baixo

(...)

Mãe: ó Vera, o beijinho da mãe

Vera: não

Avó: é minha, é minha

Mãe: é Paulina, onde está a mãe., vou-me embora, xau

(As crianças dizem à mãe que cheiram bem, depois do banho)

Avó para a Vera: diz assim "ó mãezinha do meu coração" (nota: a avó insistia para que a neta a tratasse por mãe)

Vera: Não!!

Mãe (rindo-se): !não quero falar para ti, pronto!! Ouviste? Então fala para mim meu amor.

Diz assim "vai-te embora, é a minha mãe"!

Vera (abraçando-se): é a minha mãe!

Avó: má!

Mãe: olha para mim (para a Vera)...

(...)

Avô: Vera!

T3: Olha o avô a chamar por ti (para a Vera).

(Mãe prepara-se para dar banho às crianças e mostra-lhes as toalhas que comprou)

Mãe: Qual queres, de que cor?

(...)

Mãe: Vamos lá tomar banhinho filha?

Vera: Vou eu, vou eu.

Tia: A tia dá banho, anda comigo.

Vera: A tia não dá banho!

T1: É a mãe!

Vera: É a mãe!

(...)

(A Vera balbuceia algo para avó)

T2: Ela vai tomar banho com a mãe, não é?

Avó: espere lá, vai tomar banho

Mãe: traz filhinha traz

(...)

Mãe: aqui, aqui.

T1: D.Sofia (...) (não se percebe)

Mãe prepara o banho das crianças

(...)

Mãe: tira isso da boca Vera! Dá um beijinho

T1: Dás-me um beijo? Ah!

(As crianças brincam e passeiam-se pela casa)

(A mãe dá banho às crianças)

Mãe: Vera toma logo e não vai tomar contigo? (mãe dá banho à Paulina)

Mãe: tiro o sapato? E a meia?

(...)

Vera (entra no quarto de banho): eiiii!!!

Mãe: Vamos tomar banhinho?

Vera: O banho! Ai a menina!

Mãe: Tira a roupa Vera! Anda aqui!!

(Vera foge do quarto de banho)

T1: Quantos anos é que vão fazer?

Mãe: Três.

T1: Está na altura de começar a tirar as fraldas...

Mãe: (...) (A mãe refere algo a propósito de já ter comentado o assunto com a família de acolhimento)

(As crianças falam e brincam com a mãe enquanto esta prepara e começa a dar-lhes banho)

Mãe: Vira para a mãe!

Paulina: ai que cheirinho

Mãe: ai que cheirinho

Mãe: ó Vera!!

(...)

Mãe: queima? E agora?

(...)

T1: Não quer experimentar pôr água em baixo, se calhar é mais fácil temperar e a água não queima?

Mãe: Não queima, quer experimentar?

T1: Não!

Mãe: Ela já quer tomar banho sozinha!

T1: Ela já tem ar de menina grande, não é?

Mãe: Ai que quentinha!

(...) Segura aí. Vou molhar o cabelo. Ai, ai, ai, Jesus... (a mãe brinca e fala com as crianças enquanto lhes dá banho)

Mãe: Vamos botar sabonete?

(os primos vão entrando e saindo do quarto de banho. Está muito barulho e as crianças estão agitadas)

Mãe: vira para a mãe filha, ai, tu és má. Olha, olha a senhora, ai....

(...)

(A tia chama a sua filha e despede-se das crianças)

Mãe (falando para Paulina): a mãe amiga! A mãe comprou para as meninas

Paulina: Comprou...

(A mãe tira uma das crianças do banho)

(No quarto mãe veste as filhas e vai conversando com elas e brincando)

Avô: (...)

T1: Sr. Manuel, a D. Sofia tinha dado esta ideia de fazer aqui um quarto para ela (...) e poder ter um quarto para os filhos

Avô: como eu estava a falar (...)

T1: ainda consegue fazer um quarto (...)

Avô: não há aí um pãozinho para as meninas? Como eu estava a dizer fazer aqui um quartinho para as meninas

Mãe: está vermelha

(A mãe comenta, enquanto seca os genitais das crianças e zona anal que estão vermelhos, com assadura)

Mãe: Ó mãe, não tem aí o pó de talco?

(...)

T1: Tem creme D. Sofia?

Mãe: Não compramos ainda, mas se você me apontar num papelinho

(...)

Avô: se eu passasse para aqui ficava três quartos para eles

T3: mas a D. Sofia tinha tido a ideia de ficarem aqui todos juntos

(...)

Avô: eu faço isso, eu armo aqui, eu faço aqui e fica aqui com casinha de banho e tudo

(sopas são servidas para arrefecer)

Mãe: não botes para o chão filha!

(...)

(A mãe continua a vestir as crianças)

Mãe: vira para a mãe, filha

(...)

Mãe: olha, as senhoras têm que ir embora

Vera: a minha mãe...

Mãe: é meu amor!

Mãe: por um euro e meio a ver se precisam de andar sujas (fala da roupa nova que lhes comprou) Opa!

(...)

T1: D. Sofia depois pode ter aqui em casa um creminho para o rabinho e pode comprar-lhes um creminho para o corpo

Mãe: Pois, mas essa quando vinha ao fim-de-semana já era igual, vinha com a pitinha toda vermelha, depois nós comprávamos pó de talco como temos aqui e ficava boa. Há coisas que não gosto.

Mãe: Mãe, vá-me à casa de banho e traga uma saca e pegue-me naquela roupa para as meninas levar embora

Avó: O pai está a chorar lá fora!

Mãe: oh, deixei-o estar, mãe!

T1: Mas pode ter um creme de corpo para pôr depois do banho que elas devem ter uma pele muito sensível...

Mãe: Pois é, prontos, eu por exemplo lavo o meu cabelo e se botar aquele champô que tenho ali o meu cabelo fica todo.. se se botar outro já fica melhor, eu acho que

Vera: a minha meia estava aqui

T2: pois é, a minha meia estava aqui. Conseguieste calçar a meia

Mãe: a outra filha?

T2: ora vê debaixo dessa roupa onde está a roupa?

Mãe: procura filha, onde está??

T2: procura, levanta essas toalhas

Mãe: diz assim, onde está filha

T1: Tu estás a sujar a toalha dos manos, a mãe tem que as lavar outra vez!

T1: Elas estão com uma roupa toda gira!

Mãe: É, que a mãe comprou!

T1: O pé, onde está?

Mãe: Muito (...) filha, onde vais? Vais aonde? Espera aí. Já vais comer!

T1: Estás com fome?

Vera: sim...

Avó: Veste umas mezinhas!

Mãe: Ó mãe, já não é preciso meia calça, não é? (voltando-se para T1)

T1: Já não está frio...

Mãe: Onde está a tua camisolinha? (A mãe vê-se pressionada com o tempo para jantar e ter que vestir as duas filhas que não param quietas)

T1: Posso ajudá-la, mãe?

Mãe: Pode.

T1: Posso?

Mãe: Visto agora esta camisolinha ou depois de comer?...

T1: Como achar melhor...

Mãe: Mas ela não se irá sujar?

T1: A D. Sofia é que sabe. Acha que ela tem frio? Não tem nada para lhes pôr para elas não se sujarem, uma babete

Mãe: Não...

T1: Ou então uma toalha...

Mãe: Ai que linda meu amor!

T2: As tuas calças onde estão? Aquelas...

T1: Consegues calçá-las sozinha?

Mãe (para uma das crianças): vais ter com o avô!

T2: Nós vamos-te por assim. Olha pega tu... (falando para as crianças)

Mãe: Vai ao avô e diz assim "tô linda, vô?"

Vera: Tou.

Mãe: Anda cá à mãe!

Avó: (...)

Vera: (diz algo repetidamente)

Mãe: essa não. Deixa essa...

Avó: queres comer a soppinga?

Vera: Qué!

Avó: então anda!

T1: e pentear o cabelo

Mãe: anda cá. Tá aqui a escova

Paulina: tá linda!

Mãe: anda cá

T1: Vera?

Mãe: segura à mãe, sim?

(Uma das crianças diz algo)

Mãe: A Carla (a prima) foi embora, filha!

T1: Foi tomar banho também!

Mãe: olha, assim, fico muito bem. Olha que bem (enquanto penteia as crianças)

(Avó diz algo sobre o jantar)

Mãe: Elas, é num instantinho que comem.

T1: Ai, meu deus que é tão tarde...

Mãe: Mais valiam ficar aqui...ó meu amor, mete aqui o pezinho filha, abraça a mãe

Criança: Ó pá!!

Mãe: Ó pá!! Isto é teu ou da tua irmã. Não cabe?

(a criança tentava calçar-se sozinha)

Paulina: não cabe...

Mãe: olha.....

T1: enganou-se, trocou os sapatos

Mãe: e agora?

(...)

Mãe: Enganou. Sim...

Avó: anda Sofia, para as meninas...

Mãe: você ainda tem que ... caramba filha, não entra!! (falando dos sapatos) Já está? Este não vai entra, tenho que ver

Avó: nós quando a íamos buscar vestíamos sempre com roupa, sempre, sempre (...)

Tu és chata (para a mãe)

Mãe: tu és quê?

Avó: És chata!

T1: Então porquê?

Avó: Porque está a demorar para o comer...

T1: Mas são as filhas, não é? Tem que cuidar como deve ser.

Mãe: Quietá! (A criança mexe-se e fala alto). Vês, foi trocado os sapatos iguais.

Avó: Mostra. (Avó diz algo à neta pedindo para ela a chamar de mãe)

Mãe: Mostra avó. A mãe é que sabe (falando com jeito acriançado para a filha)

Diz assim, "a minha mãe é esta"!

Vera: É esta!

Mãe: Diz assim: "já esta avó"!

Vera: Já está avó!

(...)

T1: Tá difícil isso dos sapatos! (riem-se)

(A avó diz algo para a Vera)

Mãe: Diz assim "é a minha mãe"!

Avó: não. Sou eu!

Mãe: Diz assim: "é a minha mãe".

Avó: Adeus! Vou-me embora! (amuando)

Mãe: Diz assim, "vai, vai, é a minha mãe"!

(...)

T2: Vamos vestir esta camisola (para uma das crianças)? Pode ser? Uma mão....

Mãe: (diz algo que não se percebe, ao mesmo tempo há barulhos de fundo)

T1: que gira que ela está!

Mãe: Ai que linda!

T1: Já só falta o cabelo.

T1: Não é com aquela escova, pois não, D. Sofia?

(As crianças estão a pentear-se com uma escova de brincar)

(As crianças mostram a roupas)

Mãe: Diz assim: "a minha mãe é que sabe".

(Não se percebe, falam vários ao mesmo tempo)

(A mãe acaba de arrumar as coisas das crianças)

Na sala, a avó, as netas e T1 falam algo que não se percebe)

T1: Se calhar podem só esperar que a D. Sofia venha e sentam-se todas à mesa...

(...)

T1: D. Sofia, ela estava com um isqueiro na mão (referindo-se a uma das crianças).

Mãe: 'Pera filhinha, vamos já dar a sopa, olha para a mãe! Amostra nina, olha para a mãe.

Anda cá filha. Ó mãe!! (...) eu vou-te dar sim? Espera aí filha, vira para a mãe (...) olhe (para T1) viu, ela?

(...)

Mãe: Não é para agora!

T3: primeiro a paparoca, depois

Mãe: depois dou-te filhinha

(A mãe e a avó andam em torno das crianças. A mãe senta-as à mesa)

Mãe: Vocês também são servidas (falando para as técnicas)?

T3: não, obrigadinha

Criança: Eu vou comer tudo!

Mãe: Sim? Diz: "é assim mãe"

Criança: Tira o prato.

Mãe: Não queima? Não? Vá, papa, siga!



(...)

Mãe: diga? (para T1)

T1: estávamos aqui com uma conversa com a D. Maria. Chegou a lavar os talheres?

Avó: lavei sim

(...)

(A mãe dá de comer às crianças e a avó ajuda)

(...)

T2: Come tudo!

(...)

Mãe: Papa filhinha, papa!

T2: come

Mãe: pois, comeu a sopinha

Avó: e comeu o arrozinho

(...)

Mãe: já viu? Antes quer a chicha que a sopa!

Avó: Às vezes o meu filho vinha cá ter e trazia os filhos também (...)

(...)

Mãe (para avó): vou com elas (com as técnicas)

Criança: Amiga, a mãe!

Mãe: é a mãe, amiga (para as crianças)

(...)

(A mãe e a avó dizem algo sobre o avô)

Mãe: Ó mãe, deixe-me a menina que ela come!!! Pega com a colher!

T1: Ela é grande!

Mãe (para a avó): Dê uma ajuda. Vá-me meter a roupinha num saquinho para as meninas levar.

(A avó fala algo mas não se percebe)

Mãe: Ai que bom! Vamos papar? Ai que bom!

T1: Bom, acabem de dar de comer à vontade que a gente espera aqui um bocadinho. Têm um bocado para estarem sossegados (dirigindo-se ao pátio exterior da casa).

Mãe: Não...não...

T1: Dê de comer à vontade!

(No pátio encontra-se o avô, cabisbaixo e silencioso)

T1: Sr. Manuel, vá acabar de jantar com as suas netas! A gente espera um bocadinho

Avó: (...)

T1: D. Sofia, posso ir ali fora ao portão (...)?

Mãe: Pode, à vontade...

T2: A gente espera no carro?

T1: A gente espera no carro, está bem? (falando para a mãe)

Mãe: Não se preocupe

T1: não, a gente espera...

T3: Sr. Manuel? Vá até ali um bocadinho.

T2: A gente espera. Não se apressem por nossa culpa!

Mãe: Mas se vocês quiserem entrar com o meu pai...

T2 fala para o avô que se encontra cabisbaixo: Vá ali dentro um bocadinho com elas, vá lá... um bocadinho em família... (Termina a gravação. A equipa aguarda no carro).

## **ANEXO 10a- TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL- MÓDULO 2**

**MÓDULO 2: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL*****Os talentos dos técnicos ao serviço das famílias***

*Exercício 1-* Procure pensar (para si mesmo, não tem que registar por escrito no trabalho a entregar, a não ser que o deseje fazer) naquele que foi o contacto, ou a sessão, que teve com uma família e que foi mais difícil de gerir, ou o momento em que sentiu mais dificuldades em envolver-se, lidar com as provocações ou estabelecer um plano acordado e uma base de trabalho comum com uma família (nota: no caso de não ter experiência, ou ter uma experiência reduzida, pense naquela que poderia ser a situação com que teria mais dificuldade em lidar). Procure ainda lembrar-se na situação mais desafiante que viveu numa sessão em contexto domiciliário.

Descreva, agora, quais foram as suas principais dificuldades e o tipo de questões que a família lhe colocou que mais o perturbaram. Procure rever para si mesmo essa sessão, com o máximo de pormenor que conseguir (tente lembrar-se do que viu, do que cheirou, do que ouviu, das sensações corporais, emoções e pensamentos que lhe surgiram), e encontrar pequenos momentos em que tenha sentido que as coisas tenham corrido melhor, em que, por exemplo: fez algum comentário que ajudou a colocar-se como aliado da família; conseguiu empatizar com a posição da família; conseguiu transmitir-lhe uma imagem de preocupação genuína; conseguiu encontrar um ponto de acordo comum a partir do qual conduziu a conversa; conseguiu evitar fazer pela família ou substituir-se ao papel dos pais, etc. Reflecta, no seu trabalho, sobre o que sentiu, o que pensou, e o que fez para lidar com a situação, em que momentos se poderiam identificar as competências básicas de gestão das sessões e as relacionadas com a intervenção no domicílio, de acordo com o MAIFI, e qual a sua ligação com os resultados obtidos.

*Exercício 2-* Dê início à construção de um “PORTFÓLIO DE FORÇAS” que o possa acompanhar ao longo deste processo de formação e que irá posteriormente sendo discutido com os seus colegas de grupo. O portfólio servirá para ir registando aqueles que pensa ser os seus melhores momentos no decurso do trabalho com as famílias, as suas competências mais fortes e os talentos, capacidades, estados de intenção e objectivos pessoais e profissionais que melhor o podem auxiliar no trabalho com famílias e a ir ao encontro dos pressupostos, princípios orientadores do MAIFI e ao perfil de competências até agora apresentado. Pode utilizar os suportes que quiser para ir documentando as suas forças (texto escrito, imagens, desenhos, recortes, fotos, registos de sessão, etc). Comece o seu portfólio pensando no exercício anterior e registando aquelas que pensa poderem ser, neste momento, as suas principais forças (pode incluir competências pessoais que julga poderem ajudá-lo no seu trabalho e no desenvolvimento das competências requeridas pelo MAIFI. Relativamente a essas competências faça uma lista de factores relacionados com a família, consigo próprio, com a equipa com quem trabalha e com os contextos e discursos (sejam eles os contextos das famílias ou o seu próprio enquadramento institucional) que podem contribuir para potenciar ou inibir as forças e talentos que indicou. No final procure reflectir para si mesmo (não tem que registar por escrito a não ser que o deseje) as suas reacções a este exercício.

## ANEXO 10b- TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL- MÓDULO 2\_grelha de correcção

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do trabalho pessoal individual do módulo 2

Dimensão avaliada	Classificação
Mapeamento de momento de dificuldade	2 pontos
Mapeamento de momentos de excepção	2 pontos
Estabelecimento de ligação na reflexão, com competências	4 pontos
Início do portfólio (listagem e reflexão sobre forças + listagem e reflexão sobre factores inibidores e potenciadores)	10 pontos (5 pontos + 5 pontos)
Qualidade integração global e/ou aspectos únicos	2
Classificação total	20 pontos



## **ANEXO 11a- TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO- MÓDULO 2**

**MÓDULO 2: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO****Analise a seguinte descrição de caso:**

“A família Mendes foi encaminhada para o CAFAP pela CPCJ. É composta pelo pai, José, de 45 anos, a mãe, Manuela, de 40 anos, e dois filhos, o Tiago de 15 e o Bernardo de 2. O pai teve um acidente de trabalho, há cerca de um ano, que o deixou com lesões sérias na coluna. Trabalhou durante toda a sua vida na construção civil e teve muita dificuldade em aceitar a possibilidade de reforma por invalidez, na medida em que afirma não gostar de se ver como “um inútil”. Diz que toda a sua vida trabalhou com as mãos, orgulhando-se da sua habilidade. Muito embora consiga locomover-se tem bastantes dores e não pode realizar trabalhos pesados. Uma das pernas ganhou uma rigidez excessiva o que o impede de a dobrar facilmente, tornando um simples exercício, como subir e descer escadas ou baixar-se para apanhar algo, em algo bastante penoso. A mãe descreve-o como uma pessoa de carácter forte, trabalhador e determinado mas muito teimoso e tem tido dificuldades em apoiar o marido nas tarefas do dia-a-dia que lhe são mais custosas (por exemplo tomar banho) na medida em que este se recusa a ser apoiado. Ainda enquanto solteiro, este pai tinha apresentado problemas de ingestão excessiva de bebida ao ponto de se criar um padrão de dependência. Ainda durante o período de namoro, e com a ajuda da Manuela, participou num programa de tratamento de alcoolismo e até há cerca de seis meses nunca mais tinha ingerido bebidas alcoólicas, não obstante a pressão e o gozo por parte dos colegas de trabalho. Fala destes momentos com as lágrimas nos olhos, dizendo: “ela tem sido o meu anjo da guarda, foi ela que me salvou”. Foi criado em instituições na sequência da morte da sua mãe e de comportamentos de abuso físico violento por parte do pai. Os seus irmãos, mais novos, tinham sido adoptados mas mantém contacto com os mesmos. Reúnem-se várias vezes e é raro o fim-de-semana em que não se encontrem. Os momentos de reunião familiar são descritos pela família como momentos de muita alegria. Dizem que sempre foram pobres mas felizes. A Manuela nunca tinha tido um trabalho fixo dedicando-se a fazer pequenos biscates (trabalhos de costura, serviços de limpeza ocasional) tendo criado o Tiago em casa até à idade de entrar na escola. Começou a trabalhar quando o marido teve o acidente (fazendo limpezas mais regulares em casa de clientes) para conseguir suportar as despesas que aumentaram também devido à medicação e tratamentos a que o pai se tem submetido. Muitas vezes chega a casa tarde e chega a trabalhar aos fins-de-semana. O Bernardo não frequenta o infantário. Durante anos os pais não quiseram mais do que um filho com receio



de não conseguirem suportar todas as despesas e darem aos filhos a qualidade de vida que desejavam. No entanto a mãe manifestava uma grande tristeza por não ter mais filhos, particularmente quando sentiu que o Tiago deixava de precisar tanto dela. Contava que estava habituada a famílias grandes (tem cinco irmãos) considerando que a casa “precisava de mais movimento”. Assim, o casal tomou a decisão de ter mais um filho. Nos últimos meses, o Sr. José começou a beber novamente tornando-se ocasionalmente violento, a nível verbal, para com a mulher e os filhos. O Tiago recusa-se agora a ir para a escola dizendo que não gosta e que ser operário de construção civil. Os pais recusam a possibilidade de o Tiago abandonar os estudos mas têm sido chamados repetidas vezes à escola devido às faltas do Tiago. Teve sempre notas razoáveis e era descrito pelos professores como um jovem gentil e empenhado. Nos últimos meses, começou a envolver-se com um grupo de jovens mais velhos, suspeitos de envolvimento em actividades delinquentes. A situação foi sinalizada na CPCJ pelos professores do Tiago, havendo ainda uma denúncia anónima de alguém que afirmava ver o Bernardo muitas vezes a brincar sozinho no quintal da família, bastante sujo, ou a chorar pela mãe. Os vizinhos consideram que a família é uma família simpática e “amiga de toda a gente”, manifestando todos um grande pesar pelo acidente do Sr. José oferecendo-se para ajudarem a família no que puderem.”

-Baseado na descrição de caso apresentada, procure identificar os factores de risco e protecção e processos de resiliência relacionados com os elementos da família, tomados individualmente, com a família, no seu todo, e com os contextos ou sistemas externos. Procure avançar com hipóteses para o tipo de processos ou reacções em cadeia que poderiam ser desencadeados pelos processos de risco e protecção identificados e que tipo de relações se poderia estabelecer entre os mesmos.

-Procure antecipar os factores, relacionados com a família, com as suas condições sociais e contextuais e com a relação com os técnicos, potencialmente promotores ou inibidores do envolvimento da família num processo de apoio por parte de um CAFAP. Procure ainda antecipar dificuldades, que poderiam emergir, relacionadas com a sua actuação e os factores centrados nos profissionais.

-Se tivesse que preparar-se para conseguir estabelecer uma relação positiva com a família e promover o seu envolvimento que tipo de cuidados, precauções e estratégias teria em mente? Justifique

## ANEXO 11b- TRABALHO DE INTEGRAÇÃO /AVALIAÇÃO- MÓDULO 2\_grelha de correcção

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do trabalho do módulo 2

Dimensão avaliada	Classificação
Identificação de factores de risco e protecção e processos de resiliência:	
-Centrados no indivíduo	2 pontos
-Centrados na família	2 pontos
-Centrados nos contexto	2 pontos
Hipóteses sobre processos, mecanimos em cadeia e relação entre os factores	2 pontos
Discussão factores relacionados com o envolvimento da família:	
-Centrados na família	2 pontos
-Centrados nas condições e factores sociais	2 pontos
-Centrados na relação com os profissionais	2 pontos
-Antecipação de dificuldades	2 pontos
Preparação para estabelecimento de relação com a família	2 pontos
Qualidade da integração global e reflexão	2 pontos
Classificação total	20 pontos

**ANEXO 12- GRELHAS 2 E 4 DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO  
PROFISSIONAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI**

**GRELHAS DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL DO MAIFI (MODELO DE AVALIAÇÃO E DE INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA)**

NOME DO PROFISSIONAL AVALIADO: \_\_\_\_\_

AVALIADOR: \_\_\_\_\_

DATA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

TIPO DE SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DA SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DO PROCESSO: \_\_\_\_\_

Por favor avalie o desempenho do profissional tendo em conta o grau de domínio das competências listadas, utilizando a seguinte:

1= Competência ausente/ aplicada de forma inapropriada

2= Competência apenas parcialmente presente, com algumas fragilidades, incipiente, ou não aplicada de forma consistente; a competência parece estar presente mas não a sua aplicação não é clara

3= Competência presente, aplicada de forma consistente e com qualidade

NA= Não Aplicável. A aplicação da competência não se adequa ou não é necessária no contexto da sessão em análise; a situação e as características da sessão não criaram condições para que a aplicação da competência fosse adequada.

**GRELHA 2: GRELHA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS BÁSICAS DE GESTÃO DA SESSÃO**

	T1				T2				Equipa			
	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
1. Dá oportunidade a que os vários elementos da família intervenham e faz circular a informação de forma neutra/multiposicionada	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
2. Evita discurso e jargão de especialista e procura apropriar-se da linguagem/expressões da família	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
3. Encoraja o apoio mútuo entre os participantes, interacções positivas e procura facilitar uma comunicação clara e aberta	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
4. Estimula a reflexão e a construção de alternativas (privilegia a utilização de questões reflexivas e abertas)	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
5. Sumaria os principais pontos de discussão e ajuda a estruturar a informação	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
6. Confirma como as suas mensagens são percebidas pela família (clarifica o conteúdo da mensagem; clarifica as suas intenções; reconhece as suas falhas)	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA

7. Propõe actividades ou exercícios que permitam ilustrar o funcionamento familiar actual ou ensaiar funcionamentos alternativos	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
8. Transmite uma imagem de preocupação, envolvimento, interesse, genuínos, pela família (apresenta uma postura empática, usa expressões que comunicam compreensão, faz questões interessadas, vai reflectindo e devolvendo as emoções percebidas)	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
9. Marca a sessão com um tom optimista e um discurso centrado nas soluções, nas excepções e na projecção no futuro e ajuda a família a desenvolvê-lo.	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
10. Termina a sessão integrando os principais pontos abordados ou deixando uma mensagem chave de modo a abrir possibilidades para um funcionamento alternativo	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
11. Utiliza o humor em situações difíceis	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
12. Adota uma postura e um discurso colaborativos	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
13. Revela à vontade na sessão, flexibilidade e lida de forma criativa e confortável com situações inesperadas ou constrangedoras; corrige erros ou enganos com naturalidade	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
14. Relembra ou procura definir objectivos para a sessão; nas sessões estruturadas, apresenta de forma clara as propostas de trabalho para a sessão	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
15. É criativo no recrutamento de exemplos e na adaptação das actividades propostas à família	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
16. Responde com naturalidade e tranquilidade a eventuais provocações e desafios da família, empatizando, evitando confrontações e colocando-se rapidamente numa posição de aliado	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
17. Actua de forma colaborativa com o outro profissional da equipa apoiando-o e complementando as suas intervenções	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA

Observações:

**GRELHAS DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL DO MAIFI (MODELO DE AVALIAÇÃO E DE INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA)**

NOME DO PROFISSIONAL AVALIADO: \_\_\_\_\_

AVALIADOR: \_\_\_\_\_

DATA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

TIPO DE SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DA SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DO PROCESSO: \_\_\_\_\_

Por favor avalie o desempenho do profissional tendo em conta o grau de domínio das competências listadas, utilizando a seguinte:

1= Competência ausente/ aplicada de forma inapropriada

2= Competência apenas parcialmente presente, com algumas fragilidades, incipiente, ou não aplicada de forma consistente; a competência parece estar presente mas não a sua aplicação não é clara

3= Competência presente, aplicada de forma consistente e com qualidade

NA= Não Aplicável. A aplicação da competência não se adequa ou não é necessária no contexto da sessão em análise; a situação e as características da sessão não criaram condições para que a aplicação da competência fosse adequada.

**GRELHA 4: GRELHA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA A GESTÃO DE SESSÕES EM CONTEXTO DOMICILIÁRIO**

	T1				T2				Equipa			
	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
1. Pede delicadamente autorização à família para se movimentar dentro do seu espaço ou agir (ex: sentar-se, solicitar que conversem noutra sala, conhecer os espaços da casa)	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
2. Deixa claro o propósito da visita	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
3. Não se substitui, nem se dilui na família, mantendo uma posição complementar equilibrada (tenta, com o discurso e restrição	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA

do comportamento, manter delimitadas, mas flexíveis, as fronteiras entre a família e o profissional; evita dar ordens ou conselhos)

- |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|----|
| 4.  | Procura valorizar algo no espaço doméstico ou algum evento positivo na interacção entre os elementos da família no, e através do, seu espaço ( faz alguma “conversa social”, comenta fotos e faz questões interessadas; discute dificuldades relacionadas com a habitação; repara em aspectos do ambiente domiciliário que permitam conhecer interesses e actividades da família, como materiais associados à ocupação dos tempos livres ou momento de convívio, etc.) | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 5.  | Ajuda os pais a lidar de forma eficaz com as crianças para que estes mantenham o controlo da situação e a sua autoridade face às crianças;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 6.  | Procura devolver à família os aspectos positivos da sua interacção e questioná-la sobre os seus significados de forma aberta e circular.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 7.  | Procura discutir com a família a forma como a organização do espaço doméstico influencia ou é reflexo da organização das relações familiares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 8.  | Procura reenquadrar de forma positiva aspectos fragilizados da organização da vida familiar em contexto doméstico ou da organização deste espaço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 9.  | Cumprimenta e despede-se amistosamente da família                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 10. | Partilha com a família o controlo da sessão, mantendo-se, no entanto, centrado nos objectivos de intervenção                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |

Observações:

## **ANEXO 13- FICHA DE ENCAMINHAMENTO DA FAMÍLIA MARQUES**



**CENTRO DE APOIO FAMILIAR E ACONSELHAMENTO  
PARENTAL**

**Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar  
Integrada (MAIFI)**

**Formulário de Encaminhamento da Família<sup>10</sup>**

**Entidade encaminhadora:** CPCJ

**Morada:** XXXXXXXXXXXXXXXX

**Código postal:** |\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_| XXXXXXXXXXXXXXXX

**Nome do Técnico responsável:** Alberta e Patrícia

**Função desempenhada:** Tec serv social e psicólogo

**Contactos:** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| XXXXX

**DADOS DA FAMÍLIA: FAMÍLIA MARQUES<sup>11</sup>**

**Morada:** xxx

**Código postal:** |\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_| XXXXXXXXXXXXXXXX

**Contactos telefónicos ou outros :** \_XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Tipo de família:** Nuclear heteroparental: \_\_\_\_\_ Nuclear monoparental: \_\_\_\_\_

**Reconstituída:** x Família adoptiva: \_\_\_\_\_ Outra: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**

Nome	Papel/posição na família	Data de	Escolaridade	Actividade Profissional	Situação Profissional

<sup>10</sup> Esta ficha é uma adaptação e revisão da ficha originalmente concebida para o CAFAP do Gabinete Social de Atendimento à Família em Viana do Castelo, Portugal, concebida em 2005, por Ana Melo, Elsa Amorim e Catarina Vieira.

<sup>11</sup> Nota: os dados desta ficha são fictícios, ainda que criados com base em experiências reais. Qualquer semelhança com casos reais será, no entanto, coincidência.

			Nascimento			
	António	Pai	(40 anos)	4º ano	Electricista	Empregado em Espanha. (Vem a casa aos fins-de-semana)
	Margarida	Mãe	24 anos	9º ano		Desempregada
	Pedro	Filho	6 anos	Frequenta 1º ano		
	Vera	Filha	2 anos			

<b>OUTROS FAMILIARES (Listar todos os familiares conhecidos: avós, tios, primos, companheiros, etc.)</b>						
	Nome	Papel/posição na família	Data de na Nascimento	Actividade Profissional	Situação Profissional	Contactos
	João	Avô materno	?	Op. fabril	Desempre.	
	Rosália	Tia avó materna	?	Ajudante de lar	Empregada	
	Augusto	Irmão da mãe	17 anos	Ajudante mecânico		
	Teresa	Irmã da mãe	10 anos			
<b>MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO</b>						
Breve descrição dos motivos de encaminhamento e dos pedidos por parte da entidade encaminhadora:						
<p>Esta CPCJ solicita apoio do CAFAP para acompanhamento da família. Trata-se de uma situação de negligência e maus tratos. Na sequência de um episódio de maus tratos físicos o menor Pedro deu entrada no hospital com vários hematomas e uma lesão num ombro. Os menores foram acolhidos por uma tia avó, D. Rosália, no âmbito da aplicação de uma medida de promoção e protecção de acolhimento junto de outro familiar. Os pais apresentam défices de competências parentais e pouca capacidade de mudança. Muito embora tenham já sido efectuadas várias tentativas de apoiar os progenitores, considera-se, dado o historial e resistência da família, ser necessária uma intervenção especializada por parte de outra entidade. Solicita-se avaliação da família e acompanhamento. O acompanhamento para o CAFAP será incluído no acordo de promoção e protecção.</p>						

BREVE HISTÓRIA DO APARECIMENTO/DESENVOLVIMENTO DOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS
<p>A família apresenta grandes dificuldades de gestão doméstica e nos cuidados às crianças desde há bastante tempo. Parecem ter existido sempre dificuldades ao nível das competências parentais. A D. Margarida é muito imatura e foi mãe muito nova, não parecendo estar preparada para assumir as suas funções. Há já história de maus tratos físicos e negligência com os primeiros filhos do Sr. António.</p>

Assinale, se apropriado, os factores de risco que identifica (Legenda p/ resposta: Sim (S); Não (N); Não sei (NS); Não se Aplica (NA))

INFORMAÇÃO RELATIVA AOS MENORES	Resposta	Elem. nº	Observações
Revela atraso no desenvolvimento físico	S	4	A Vera parece apresentar um ligeiro atraso no desenvolvimento físico, encontrando-se abaixo da média para a idade.
Apresenta deficiência mental	S	4	A Vera, não apresentando uma deficiência mental diagnosticada, apresenta, contudo, um ligeiro atraso no desenvolvimento cognitivo e na linguagem
Apresenta alguma doença física. Especifique: _____	S	4	Problemas respiratórios (bronquite

			asmática)
Apresenta problemas de comportamento	S	3	Propenso a birras e comportamentos de oposição, principalmente com a mãe.
Tem dificuldades de aprendizagem	S	3	A escola diz que o Pedro tem algumas dificuldades na aprendizagem
Absentismo escolar	S	3,4	A frequência da escola e da ama não são regulares
Abandono escolar	S	2	A mãe deixou de estudar aos 14 anos, tendo começado a trabalhar como empregada de limpeza
Prática de pequenos delitos	N		
Está próximo de grupos delinquentes	N		
Consumo de álcool	NS		
Consumo de tabaco	S	1, 2	
Consumo de drogas	NS		
Apresenta-se triste, deprimido, ansioso ou com medos/ baixa auto-estima	S	3	Na escola, a professora indica que o Pedro é muito calado, que revela uma grande insegurança que se reflecte na recusa em fazer os trabalhos. Tem dificuldades em brincar com os

			colegas e, quando o faz, é agressivo, procurando, insistentemente, a companhia da professora.
Existem ou existiram sinais de negligência de cuidados de higiene/ saúde/ alimentação (assinale nas observações se no presente no ou passado)	S	4	A Vera apresenta sinais de negligência (assaduras, por vezes maus cheiros, baixo peso, roupas e sujas; as consultas ao médico não são regulares; muito embora tenha problemas respiratórios há indicações que a mãe pode não lhe fazer os tratamentos adequados). Há um ano o centro de saúde efectuou denúncia devido a hematomas da Vera. Ultimamente, a Vera tem chegado à ama a cheirar a tabaco.
Existem ou existiram sinais físicos visíveis de maus tratos (assinale nas observações se no presente no ou passado)	S	3	O Pedro deu entrada no hospital com hematomas em várias partes do corpo e uma lesão no ombro provavelmente decorrente de ter sido arrastado ou puxado. Foi a professora que o levou ao hospital

			uma vez que Pedro chorava muito, sem dizer o que se passava e sem deixar que ninguém o tocasse, agarrando-se ao ombro. Depois de insistir a professora conseguiu que ele admitisse que estava com dores e permitiu ser observado.
Antecedentes de Institucionalização	N		
Já estive <b>separado</b> dos pais	S	3,4	Pouco após o nascimento da Vera, e na sequência de uma situação de doença da Margarida e de uma depressão pós-parto, uma tia avó da Margarida acolheu os dois menores durante um mês. A referida tia queria manter a guarda das crianças mas o pai não permitiu e insistiu no seu retorno.
Passa muitas horas sem supervisão adulta	N		

Legenda p/ resposta: Sim (S); Não (N); Não sei (NS); Não se Aplica (NA)

INFORMAÇÃO RELATIVA AOS ADULTOS	Resposta	Elem. nº	Observações
Violência conjugal	NS		O Sr. António parece ser muito controlador. Assume sempre o controlo das conversas e dá pouco espaço para a que a D. Margarida se exprima. Quando o faz esta olha constantemente para o companheiro como que a pedir aprovação. Há suspeitas de violência mas a D. Margarida tem negado.
Abuso de álcool ou drogas	S		Tabaco por parte da mãe e do pai
Doença mental/ psicopatologia Especifique: _____	S		A mãe parece estar deprimida e ser muito apática. Tem história de depressão pós-parto.
Deficiência mental	N		
Doença grave/ crónica Especifique: _____	N		
Foi maltratado enquanto criança	S	1,2	
Indícios prévios de maus tratos a crianças	S	1	Os filhos do Sr. António, fruto de uma relação anterior, foram maltratados e retirados para adopção. O Sr. António sempre negou responsabilidade sobre os maus tratos, culpando a ex-mulher.
Carências na demonstração de afecto positivo às crianças/ jovens	S	2	A D. Margarida parece ter uma relação muito distante com os filhos,

			principalmente com o Pedro. Embora as expressões de afecto sejam restritas são mais frequentes com a Vera.
Usa estratégias punitivas e de repreensão física	S	2	A professora do Pedro e a ama da Vera revelam que a D. Margarida ameaça frequentemente o Pedro de lhe bater e por algumas vezes foi vista a dar-lhe palmadas. A D. Margarida, no entanto, nega.
Usa mau trato verbal face às crianças/jovens	S	2	
Antecedentes criminais	N		
Antecedentes de ameaça a algum profissional a trabalhar com a família	S	1	
<b>FACTORES RELATIVOS AO AMBIENTE FAMILIAR FÍSICO E SOCIAL</b>	<b>Resposta</b>	<b>Elem. nº</b>	<b>Observações</b>
Sinais de grande desorganização do espaço doméstico (casa muito suja, alimentos deteriorados, ...)	S		A casa tem sinais de grande desorganização, agravadas desde que o Sr. António começou a trabalhar fora. Durante o acompanhamento dos últimos anos foram-se verificando altos e baixos e muitas oscilações e recaídas.
Residência sem condições mínimas de habitabilidade	S		Muito embora a casa tenha água e luz canalizada encontra-se



(água canalizada, electricidade, saneamento básico, ...)			bastante degradada e tem muita humidade o que afecta a saúde da Vera. A casa é pequena para o agregado.
Habitação em zonas problemáticas	N		
Fontes de rendimento insuficientes	S		A família tem muitas dívidas acumuladas e muito embora o Sr. António tenha começado a trabalhar ainda não as conseguiu liquidar  Por várias vezes, a família recorreu aos serviços por cortes de água e luz devido a falta de pagamento
Dificuldades de gestão dos recursos existentes	S		A família foi acumulando dívidas. A D. Margarida tem claros défices de gestão doméstica
Está desempregado  -Desempregado longa duração ..... <input checked="" type="checkbox"/> - Desempregado curta duração ..... <input checked="" type="checkbox"/>	1, 2		A D. Margarida está desempregada há 6 anos.  O Sr. António esteve desempregado mas arranjou emprego recentemente em Espanha.
Não existem fontes de apoio positivo na família alargada	S		A família tem pouco apoio, com excepção da tia avó materna e de uma tia paterna que tem oferecido algum apoio financeiro pontual
Não utilização dos recursos existentes na comunidade	S		O Pedro não participa nas actividades extra-curriculares da escola

**PRINCIPAIS FORÇAS IDENTIFICADAS NA FAMÍLIA: por favor preencha o Questionário de Forças Familiares que se encontra no final da ficha de encaminhamento**

**Indique outras forças identificadas para além daquelas descritas no Questionário de Forças Familiares.**

**A situação está sinalizada na CPCJ?**

Sim  Não

Motivo: Negligência e maus tratos físicos e psicológicos

CPCJ de: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo? 15 dias, processo do Pedro, e 1 ano, processo da Vera.

Técnico responsável: Alberta E Patrícia

Contactos: \_\_\_\_\_

**Há história de processos anteriores da família na CPCJ?**

Sim  Não

Motivo: maus tratos físicos e negligência. O Sr. António teve, de uma relação anterior, dois filhos que foram retirados por maus tratos físicos e negligência. Os menores foram adoptados há 10 anos.

Criança identificada: \_\_\_\_\_

**MEDIDAS DE PROTECÇÃO**

Descreva sucintamente as medidas de protecção e/ou projectos de intervenção e diligências efectuadas no passado, caso existam

Os filhos do primeiro casamento do Sr. António foram entregues para adopção.

Houve medidas de apoio junto dos pais: encaminhamento para programa de educação parental; acompanhamento no domicílio por enfermeira e ajudante familiar; inserção em ama e infantário

A equipa de RSI acompanhou a família durante vários anos.

A família aderiu positivamente às medidas implementadas?

Sim  Não

No caso das medidas passadas não terem sido bem sucedidas, indique causas prováveis:

A família é muito resistente à intervenção e mostra uma grande agressividade para com os técnicos. Parecem ter pouca capacidade e motivação para mudar.

Descreva sucintamente as medidas de protecção e/ou projectos de intervenção e diligências efectuadas recentemente (nos últimos 6 meses)

-Medida de acolhimento junto de apoio junto de outro familiar. Os menores estão acolhidos com a tia materna desde há 15 dias, após a entrada do Pedro no hospital.

-Anteriormente houve aplicação de uma medida de apoio junto dos pais, traduzida no apoio à ama para estimulação desenvolvimental e consulta com psicólogo desenvolvimental; encaminhamento para projecto de educação parental; proposta de consulta psicológica individual; acompanhamento no domicílio para treino de competências parentais por parte de enfermeira do centro de saúde e de ajudante familiar;

A família tem aderido positivamente às medidas implementadas?

Sim  Não

**No caso das medidas tomadas recentemente não terem sido bem sucedidas, indique causas prováveis:** conflitos entre a tia materna e o pai. A tia sente não ser capaz de lidar com a situação pois está constantemente a ser criticada pelo pai. Diz que as crianças apresentam grandes problemas de comportamento e pede apoio. Afirma, ainda, ter dificuldades em comunicar com a mãe, uma vez que esta se encontra muito fechada e a acusa de lhe ter tirado as crianças. O pai e a mãe estão muito resistentes à intervenção dos técnicos e mostram-se muito agressivos e incapazes de lidar com a situação. A mãe apresenta uma grande

imaturidade e não parece estar interessada em melhorar as suas competências parentais pois tem faltado constantemente aos atendimentos e recusa apoio de uma ajudante familiar.

**PROFISSIONAIS/ INSTITUIÇÕES A TRABALHAR**

**NO MOMENTO COM A CRIANÇA/ FAMÍLIA**

Profissionais/ Instituições de Educação .....

Nomes: XXXXX Professora do Pedro; ama da Vera

Tipo de serviços que têm prestado e projectos de intervenção negociados com a família:

\_\_\_\_\_

Os profissionais têm conhecimento do encaminhamento para o CAFAP? Não

Se sim, indique o seu parecer sobre o mesmo:

\_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Profissionais/ Instituições de Saúde .....

Nomes: XXXXX Enfermeira do centro de saúde; médico de família

Tipo de serviços que têm prestado e projectos de intervenção negociados com a família:

\_\_\_\_\_

Os profissionais têm conhecimento do encaminhamento para o CAFAP? Sim (enfermeira)

Se sim, indique o seu parecer sobre o mesmo:

\_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Profissionais/ Instituições de Saúde Mental .....

Tipo de serviços que têm prestado e projectos de intervenção negociados com a família:

---

Os profissionais têm conhecimento do encaminhamento para o CAFAP? Não

Se sim, indique o seu parecer sobre o mesmo:

---

Contactos: \_\_\_\_\_

Profissionais/ Instituições de Acção Social .....

Tipo de serviços que têm prestado e projectos de intervenção negociados com a família:

---

Os profissionais têm conhecimento do encaminhamento para o CAFAP? Sim

Se sim, indique o seu parecer sobre o mesmo:

---

Contactos: \_\_\_\_\_

Profissionais/ Instituições de Justiça .....

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Outros .....

Nome: \_\_\_\_\_

Contactos: \_\_\_\_\_

Os adultos da família ou a criança já foram informados deste encaminhamento/  
contacto com o CAFAP?

Sim  Não

Se sim, a família manifestou disponibilidade para a cooperação com o CAFAP?

Sim  Não

**Informações adicionais/ Observações:**

Solicita-se resposta urgente

**A preencher pelo CAFAP**

Despacho: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_| de  
\_\_\_\_\_ de 20 |\_\_|\_\_|

Técnico destacado para a gestão do caso: \_\_\_\_\_

**GENOGRAMA (A PREENCHER PELO CAFAP)**

**ECOMAPA (A PREENCHER PELO CAFAP)**

**Questionário Forças Familiares\_ versão para profissionais<sup>12</sup>**

(Ana Melo &amp; Madalena Alarcão, 2007)

Segue-se uma listagem de coisas que por vezes acontecem nas famílias.

Por favor assinale em que medida considera que as características descritas são parecidas com as da família\_ MARQUES, de acordo com a seguinte escala:

- 1- Nada parecidas
- 2- Pouco parecidas
- 3- Mais ou menos parecidas
- 4- Bastante parecidas
- 5- Totalmente parecidas

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. A família é optimista e procura ver sempre o lado positivo das coisas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
2. A família acredita que os seus elementos, em conjunto, conseguem sempre encontrar maneira de lidar com os problemas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>X</b>
3. A família é muito unida	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>X</b>
4. Na família toda a gente tem o direito de dar a sua opinião	<b>1</b>	<b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Os elementos da família tomam decisões em	<b>1</b>	<b>X</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<sup>12</sup> Nota: Este questionário está a ser estudado tendo em vista a aferição das suas propriedades psicométricas.

conjunto

6. Na família, sempre que alguém tem um problema toda a gente se junta para ajudar	1	2	X	4	5
7. Na família, toda a gente dá apoio àquilo que cada um quer fazer, aos projectos individuais e ao que é importante para si	1	2	3	4	5
8. Na família, cada um tem o direito de ter a sua privacidade, o seu próprio espaço ou tempo	1	2	3	4	5
9. Na família, as tarefas de casa e da vida familiar são partilhadas	1	X	3	4	
10. Os elementos da família mostram abertamente o que sentem uns pelos outros	1	2	3	4	5
11. A família sente que os seus elementos são capazes de ser felizes apesar das dificuldades que vão ou podem aparecer	1	2	X	4	5
12. Na família, existem regras claras que toda a gente conhece e sabe que tem que cumprir	1	2	3	4	5
13. Os elementos da família fazem coisas e actividades em conjunto	1	2	3	4	5
14. Na família, há boa disposição e os seus elementos encontram sempre momentos para rir	1	2	3	4	5
15. Na família, toda a gente é capaz de dizer o que pensa e sente, mesmo coisas negativas, sem magoar os outros	1	2	3	4	5
16. Quando aparece um problema importante, os elementos da família conversam e resolvem-nos em conjunto	1	2	3	4	5
17. A família tem amigos, vizinhos ou pessoas conhecidas que ajudam quando precisam	1	2	X	4	5
18. A família consegue gerir o dinheiro que tem de maneira a conseguir pagar as principais despesas	X	2	3	4	5
19. A família sabe a que sítios tem que se dirigir	1	2	3	X	5



para cada dificuldade que surge

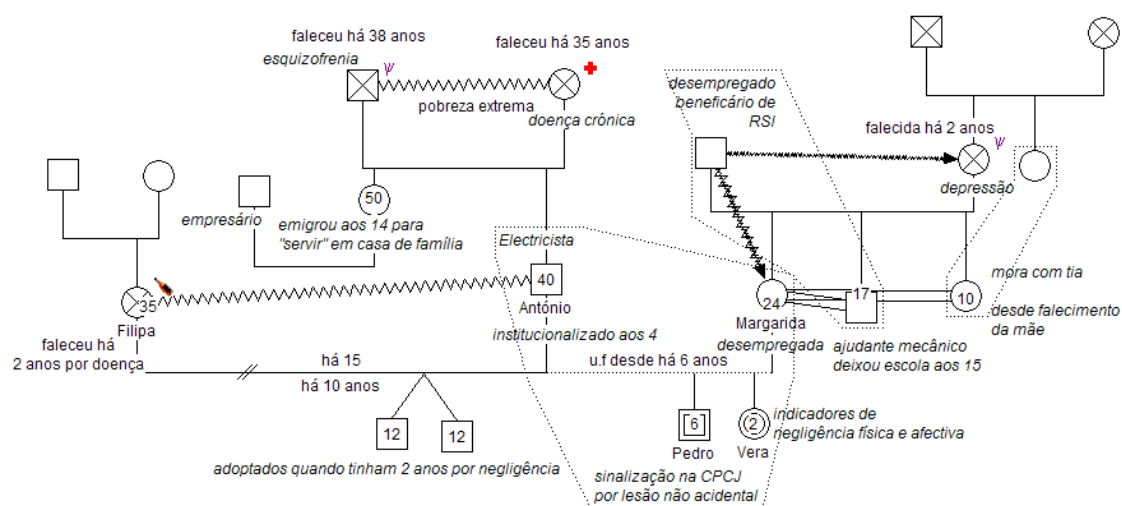
20. Quando há problemas com os quais a família sente que não consegue lidar, a família aceita o facto e segue em frente sem desanimar	1	X	3	4	5
21. A família acredita que todos temos algo a cumprir, uma espécie de missão	1	2	3	4	5
22. Na família há valores que se deseja que toda a gente aprenda	1	2	3	4	5
23. A família consegue lidar bem com imprevistos e dificuldades	1	X	3	4	5
24. A família acredita que os momentos de dificuldade os podem ajudar a ser mais fortes	1	2	3	4	5
25. Na família é importante que cada um tente ser feliz	1	2	3	4	5
26. A família consegue resolver um desacordo sem conflitos	1	2	X	4	5
27. A família consegue encontrar ajuda quando precisa, nas pessoas que conhece	1	2	X	4	5
28. A família consegue discutir pontos de vista diferentes sem que os seus elementos fiquem zangados uns com os outros	1	2	3	4	5
29. Na família, as decisões importantes, que afectam todos, são tomadas em conjunto	1	2	3	4	5

Muito obrigada pela sua colaboração!

## **ANEXO 14- CASO FAMÍLIA MARQUES: INFORMAÇÕES PARA EXERCÍCIOS DE SIMULAÇÃO**

## INFORMAÇÃO DO CASO DA FAMÍLIA MARQUES

## GENOGRAMA



A Família Marques é composta pelo pai com 40 anos, pela Margarida de 24 anos e por duas crianças, o Pedro de 6 anos e a Vera de 2 anos.

## HISTÓRIA DO CASO E PERSPECTIVA DA CPCJ

O Sr. António manteve uma relação anterior com a D. Filipa, tendo-se divorciado há 10 anos. A D. Filipa apresentava problemas de dependência de álcool e morreu há dois anos por doenças relacionadas com o consumo excessivo e prolongado de álcool. O casal teve dois gémeos. Foram sinalizados na CPCJ inicialmente por negligência, tendo mais tarde ocorrido um episódio de abuso físico de um dos menores que deu entrada no hospital com várias fracturas. Os menores foram retirados e entregues para adopção. O casal separou-se pouco tempo após a retirada das crianças.

O Sr. António mantém uma relação com a D. Margarida há 6 anos, com a qual vive em união de facto, desde que a D. Margarida engravidou, aos 18 anos, do Pedro (com 6 anos no presente), altura em que saiu de casa na sequência de conflitos com o pai. O casal tem ainda uma outra menor, Vera, de 2 anos.

A família foi sinalizada na CPCJ há um ano atrás devido a indicadores de negligência física e afectiva e falta de estimulação dos menores. A situação foi sinalizada pelo Centro de Saúde, através do médico de família e de uma enfermeira, que conheciam já a família há bastante tempo, na sequência da detecção do aparecimento de hematomas na Vera, então com um ano, indicadores de possíveis maus tratos ou negligência na supervisão, não se tendo conseguido, no entanto, apurar as causas. Os pais negaram qualquer tipo de abuso e afirmaram que a bebé teria caído acidentalmente enquanto brincava.

Visitas domiciliárias, aquando da denúncia relativamente à Vera, revelaram uma grande desorganização doméstica, confirmada pela equipa de Rendimento Social de Inserção, que acompanha a família há 3 anos, que diz ter tentado ensinar a mãe a organizar-se com permanentes recaídas. A família mora num T1, composto pelo quarto do casal, uma cozinha, um quarto de banho e uma sala. O quarto tem dimensões muito reduzidas, cabendo apenas a cama de casal e a cama da Vera. A sala serve a maioria das funções. Na ausência do pai, a mãe dorme no sofá cama com as duas crianças. A cama encontrava-se aberta e por fazer e os lençóis apresentavam marcas de sujidade e descuido. Existiam fraldas sujas espalhadas pela casa, e restos de comida. Muito embora a casa tenha água e luz canalizada encontra-se bastante degradada e tem muita humidade o que afecta a saúde da Vera. A casa é pequena para o agregado.

Foi aplicada uma medida de apoio junto dos pais, após sinalização da menor Vera. A família passou a receber visitas da enfermeira do centro de saúde para treino de competências parentais, juntamente com uma ajudante familiar da equipa de RSI, ao nível dos cuidados

básicos, e a mãe foi encaminhada para consulta psicológica individual, uma vez que parecia apresentar sinais de uma depressão prolongada, que, entretanto, abandonou. Em muitas situações, a família não estava em casa, aquando da visita da enfermeira e da ajudante familiar, muito embora esta fosse combinada, que relatam um grande desinteresse da mãe nas suas crianças e em aprender. No entanto, foram introduzidas algumas mudanças, ainda que fosse necessário um controlo e acompanhamento constante. Para garantir a qualidade da alimentação da bebé, e dadas as carências financeiras, foi conseguido que um lar de idosos próximo fornecesse a refeição para os menores, que a mãe vai buscar diariamente. A família recebe, ainda, um cabaz mensal de alimentos.

Durante os atendimentos, o Pedro parecia apresentar uma ligação ambivalente com a mãe. Tanto chama a sua atenção com birras frequentes e comportamentos de oposição como parece receá-la ou mesmo ignorar as chamadas da mãe. A mãe diz não ter já paciência para o filho e pede ajuda para o mesmo afirmando que deve ter “algum problema”. O pai contraria e diz que a criança é perfeitamente normal, tendo colocado entraves a um acompanhamento psicológico individual do Pedro. A mãe é muito desligada e desinteressada e o pai parece ser excessivamente permissivo com as crianças deixando que façam tudo.

Foi proposto aos progenitores a participação num programa de educação parental mas faltavam muitas vezes e desde que o senhor António arranhou emprego a mãe diz não ter condições para frequentar, mostrando uma grande desmotivação. O Sr. António é um indivíduo muito agressivo e controlador, suspeitando-se da existência de violência doméstica, algo que a D. Margarida nega. Esta raramente olha directamente para os técnicos e pouco fala na presença do companheiro. No âmbito da medida de apoio junto dos pais, a Vera foi inserida em ama. A família é acompanhada há 3 anos por uma equipa de Rendimento Social de Inserção (RSI) que indica terem ocorrido muito poucas mudanças na família ao longo do tempo e indicam uma grande resistência dos pais e muitas dificuldades no relacionamento com a família, nomeadamente com o pai que consideram ser muito agressivo. A mesma equipa de RSI tinha já tentado a integração em ama, mas a mãe muitas vezes não levava a criança à mesma, o mesmo acontecendo com o infantário do Pedro, antes de este entrar para a escola. O infantário indica que o Pedro é uma criança muito insegura e assustada, embora alternando com períodos de maior agressividade, tendo mantido, no entanto, uma boa relação com a educadora de infância, embora estivesse sempre muito dependente desta. A entrada para a escola foi muito difícil e o Pedro chorava frequentemente a chamar pela educadora. Por várias vezes, a professora relata ter assistido a birras violentas do Pedro para ficar na escola, com respostas muito agressivas por parte da mãe. O pai diz que a criança é muito nova e que não deve ser forçada a ir para a escola tão cedo, pelo que aconselha a mãe a não o levar quando ele está muito exaltado. Na escola, a professora indica que o Pedro é muito calado, que revela uma grande insegurança que se reflecte na recusa em fazer os trabalhos. Tem dificuldades em brincar com os colegas, e quando o faz é com agressividade, procurando insistentemente a companhia da professora, com quem parece ter um comportamento mais dócil.

A ama relatava que a Vera, ultimamente, chegava algumas vezes a cheirar a tabaco de manhã e que nalgumas alturas apresentava sinais de negligência (assaduras, maus cheiros, é

vestida com roupa do dia anterior). Diz, ainda, que a mãe raras vezes leva um saco devidamente preparado para a filha com mudas de roupa, fraldas e todos os produtos necessários. As consultas ao médico não eram regulares. O acordo de promoção e protecção incluía a obrigatoriedade de cumprimento com consultas regulares e com o plano de vacinação. A menor tem problemas respiratórios e há indicações de que a mãe pode não estar a cumprir com os tratamentos adequados e as orientações médicas. Quando confrontada com as queixas da ama, a Margarida nega e diz que ela gosta de implicar consigo, mas que ela é que é mãe e sabe muito bem cuidar dos seus filhos.

A Vera parece apresentar um atraso no desenvolvimento físico, encontrando-se abaixo da média para a idade e muito embora não tenha uma deficiência mental diagnosticada apresenta, contudo, um atraso no desenvolvimento cognitivo e na linguagem. No âmbito da primeira revisão da medida de apoio junto dos pais foi acordado que a menor teria consultas de estimulação desenvolvimental no hospital. O psicólogo indica que a mãe se revela pouco colaborativa e que parece pouco interessada nas actividades desenvolvidas ou em adquirir conhecimentos para estimular o desenvolvimento da menor. Foi elaborado um plano de estimulação a ser implementado pela ama. Esta afirma que a mãe não se interessa pela criança e que nunca faz questões acerca do dia da mesma ou do seu comportamento mostrando-se alheada ou mesmo aborrecida quando a ama procura elogiar algum progresso da Vera.

A relação da CPCJ com a família tem sido muito difícil, com constantes ameaças por parte do pai de agressão aos técnicos, caso as crianças lhe fossem retiradas.

O Sr. António e a D. Margarida, no âmbito do Rendimento Social de Inserção usufruem de prestação pecuniária. No âmbito deste acompanhamento, o Sr. António frequentou um curso de electricista. A D. Margarida foi incentivada a prosseguir com os estudos mas alegou sempre ter dificuldades em conciliá-los com os cuidados às crianças. Chegou, no entanto, a frequentar um pequeno curso de formação centrado no desenvolvimento de competências pessoais e sociais e um curso de jardinagem antes do nascimento da Vera. Faltava, contudo, muitas vezes, não levando o Pedro ao infantário e justificando, com situações de doença suas e destes, as faltas ao curso, sem, no entanto, recorrer ao centro de saúde. O Sr. António foi evitando toda e qualquer tentativa de conseguir emprego muito embora os formadores do curso de electricista tenham elogiado o seu desempenho e este tenha obtido boas notas.

Pressionado pela equipa de RSI, com ameaças da cessação da prestação, o Sr. António, por intermédio do cunhado, arranhou, há dois meses, trabalho em Espanha. A maior parte das vezes vem a casa apenas ao fim-de-semana, sendo que duas vezes por mês tem folga à sexta-feira o que lhe permite passar fins-de-semana mais prolongados com a família. O casal foi acumulando dívidas avultadas e encontra-se com dificuldades em liquidá-las. A mãe pede ajuda frequente à segurança social devido à possibilidade de corte da água e da luz por incumprimento do pagamento, apresentando claros défices de gestão doméstica. A Comissão acordou com a família continuar com o acompanhamento da enfermeira e de uma ajudante familiar.

A D. Margarida tem dois irmãos com quem parece preocupar-se mais do que com os filhos. Saiu de casa quando ficou grávida do Sr. António, com quem tinha uma relação há pouco tempo, devido a fortes conflitos com o pai. A mãe morreu há dois anos por doença e a Margarida parecia ter uma relação muito positiva com a mesma. A mãe da Margarida era vítima de violência por parte do marido. Aquando da morte da mãe a sua irmã mais nova ficou a viver com uma tia avó, (irmã da mãe), D. Rosália, solteira, que assumiu os cuidados. A Margarida queria ter ficado com a guarda da irmã e mantém, desde então, uma relação difícil com a tia. Existe um outro irmão com 17 anos que, tendo abandonado a escola precocemente, fez uma pequena formação em mecânica e trabalha actualmente numa oficina como ajudante. Este irmão quis manter-se em casa com o pai devido à proximidade do emprego e da Margarida. A Margarida vai vê-lo quase que diariamente, estando aos fins-de-semana com a irmã.

Pouco após o nascimento da Vera, e na sequência de uma situação de doença da Margarida e de uma depressão pós-parto, a D. Rosália, acolheu os dois menores durante um mês. A referida tia queria manter a guarda das crianças mas o pai não permitiu e insistiu no seu retorno. A relação com esta tia parece ser algo ambivalente. Nos últimos meses, a tia tem oferecido algum apoio económico à família mas, no entanto, parecem surgir conflitos frequentes. O Sr. António recebeu alguma ajuda financeira do seu cunhado, marido da sua única irmã, para pagar uma parte das dívidas acumuladas.

Há quinze dias, o Pedro deu entrada no hospital com hematomas em várias partes do corpo e uma lesão no ombro provavelmente decorrente de ter sido arrastado ou puxado. Foi a professora que o levou ao hospital uma vez que Pedro chorava muito sem dizer o que se passava e sem deixar que ninguém o tocasse, agarrando-se ao ombro. Depois de insistir, a professora conseguiu que ele admitisse que estava com dores e permitir que fosse ser observado.

Foi aberto processo para o Pedro nesta CPCJ e aplicada uma medida de acolhimento junto de outro familiar. Os dois menores encontram-se acolhidos com a D. Rosália, tia avó. Os pais foram ouvidos pela Comissão e negam qualquer tipo de abuso afirmando que o Pedro provavelmente caiu e se magoou sem que tivessem notado. Quando confrontada com o facto de não ter levado o Pedro ao hospital, a mãe refere que como ele costuma chorar muito e fazer muitas birras não pensou que ele estivesse de facto com dores, pelo que resolveu esperar. O pai mostrou-se muito agressivo e zangado com os técnicos, tendo-os ameaçado. A tia diz estar a sentir dificuldades em lidar com a situação pois a mãe e o pai acusam-na de querer tirar-lhes as crianças. Diz que as crianças apresentam problemas de comportamento e que é muito difícil lidar com a agressividade do Pedro, solicitando apoio. Afirma, ainda, ter dificuldades em comunicar com a mãe, uma vez que esta se encontra muito fechada, muito embora tenha procurado a sua ajuda noutras alturas. Diz que os momentos de visita têm sido difíceis e que o pai já ameaçou fugir com os filhos. O pai está muito resistente à intervenção dos técnicos, fazendo constantes ameaças. A mãe apresenta uma grande imaturidade e não parece saber o que quer. Nalguns momentos, quando entrevistada sem o marido, mostra-se

interessada em fazer o que for possível para poder ficar com as crianças e noutras alturas refere que talvez não estejam mal com a tia.

A CPCJ considera que os menores podem ter que vir a ser considerados para adopção, uma vez que, ao longo dos anos, a família foi mostrando muito pouca motivação para a mudança, sendo, no entanto, importante, sensibilizar e preparar a família para esta possibilidade. Os pais apresentam défices de competências parentais e muito embora tenham já sido efectuadas várias tentativas de apoiar os progenitores, considera-se, dado o historial e resistência da família, ser necessária uma intervenção especializada por parte de outra entidade. Solicita-se acompanhamento da família por parte do CAFAP, que será incluído no acordo de promoção e protecção. A família concordou com o encaminhamento.

### **HISTÓRIA E PERSPECTIVA DO ANTÓNIO**

O Sr. António é filho de pais já falecidos. O seu pai tinha problemas de saúde mental, do foro esquizofrénico, e faleceu quando o Sr. António tinha 2 anos, pelo que não tem recordações do mesmo. Conhece os seus pais mais pela informação que outras pessoas lhe foram transmitindo do que por se lembrar dos mesmos. Sabe que a relação entre os seus pais era muito conflituosa e difícil devido aos delírios do pai. A mãe sofria de uma doença crónica e estava já muito debilitada quando engravidou do Sr. António. Após a morte do marido e devido a uma situação de pobreza extrema o Sr. António foi entregue a uma instituição de acolhimento onde viveu até à maioridade. Contam-lhe que a mãe o visitava com regularidade e que tinham uma relação muito afectuosa, até esta morrer, quando o Sr. António tinha cinco anos, cerca de um ano após o seu ingresso no lar. O Sr. António tem uma irmã 10 anos mais velha. Na altura em que deu entrada no lar de acolhimento a sua irmã, Rosa, então com 14 anos, emigrou, com umas pessoas conhecidas da mãe, para “servir” em casa de outros. Foi lá que cresceu. Sempre que podia, e em períodos de férias, visitava o seu irmão e aproveitava para com ele partilhar histórias da sua mãe, do amor que esta tinha pelos filhos, da vida dura e difícil que viveu, embora sempre com boa disposição e optimismo, e de como ela desejava o melhor para os filhos. A D. Rosa contava que a mãe lhe tinha pedido para ir mantendo o contacto com o irmão e assegurar que ele conhecia a história da família e o desejo que a mãe tinha que pudesse ser feliz. O Sr. António conta, no entanto, ter sempre sentido que a sua irmã o tinha abandonado também uma vez que as visitas eram muito espaçadas e que ela nunca propôs levá-lo consigo quando se tornou maior de idade. Quando saiu do lar foi trabalhar para a construção civil e conseguiu alugar a sua casa e manter-se independente. Mobilou a casa e tinha já condições para receber a irmã nas férias. Esta casou com um empresário e tem, actualmente, boas condições de vida. Nos últimos tempos, o cunhado ajudou-o emprestando algum dinheiro. No entanto, continuam a ver-se apenas uma vez por ano e, nos últimos anos, nem sempre. O Sr. António foi estabelecendo amizades no contexto de trabalho e mantendo



contacto com alguns dos jovens que consigo viveram, no lar. Tem uma relação afectiva muito forte com alguns dos funcionários do lar, nomeadamente com uma cozinheira e alguns dos monitores, hoje reformados, a quem costuma prestar visita. Sente, comovido, que aquelas pessoas foram a sua família. Foi através de um colega de trabalho que conheceu a sua primeira mulher, D. Filipa, prima do mesmo. Apaixonaram-se e começaram a namorar. Passados poucos meses casaram. A D. Filipa mostrava já durante o período de namoro hábitos de ingestão excessiva de álcool. Muito embora os colegas de trabalho o tenham alertado que já na sua família existiam vários casos de alcoolismo, o Sr. António sempre atribuiu a ingestão de álcool a momentos de maior euforia e lazer e a mulher dizia ser capaz de parar. Afirma que os problemas começaram pouco tempo depois do casamento. A mulher estava desempregada e ficava em casa a maior parte do tempo. Os hábitos de ingestão excessiva de álcool foram-se acentuando com o passar do tempo. O Sr. António diz que nunca se preocupou demasiado que a mulher arranjasse emprego pois esperava poder ganhar o suficiente para a família e queria, acima de tudo, ter uma família feliz, como sempre tinha sonhado. No entanto, preocupava-se com o facto de a mulher não parecer interessar-se por nenhuma actividade e passar a maior parte do seu tempo nos cafés da zona ou em casa das vizinhas, a “gastar todo o dinheiro que podia”. Os conflitos foram, assim, acentuando-se, principalmente quando a D. Filipa deixou de cumprir com as tarefas de casa e nem sequer as compras fazia, gastando o dinheiro que o Sr. António lhe entregava em bebida. O Sr. António sempre desejou ser pai e, a dada altura, incentivou a mulher a terem filhos na esperança de que a maternidade a pudesse “endireitar”. Os problemas, no entanto, não só não desapareceram como pioraram com o passar do tempo. A D. Filipa estava embriagada a maior parte do tempo e não tomava devidamente conta das crianças, dois rapazes, gémeos. O Sr. António afirmava não saber como tomar conta de uma criança mas procurava fazer o seu melhor quando chegava a casa. As crianças, no entanto, choravam muito e a mãe berrava e exaltava-se constantemente com o choro das mesmas. O Sr. António procurou ajuda nas pessoas conhecidas mas ninguém se oferecia para o ajudar a tomar conta das crianças, com excepção da cozinheira do lar que lhe ia dando algumas dicas e que o ensinou a trocar as fraldas e dar banho às crianças. As vizinhas “não se queriam meter” e o Sr. António considerava que apenas “criticavam”. O Sr. António andava exasperado e preocupado e discutia cada vez mais com a mulher. Algumas das vezes chegaram mesmo a agredir-se. Muito embora, à noite, procurasse cuidar das crianças, durante o dia elas ficavam com a mãe. O Sr. António afirma ter noção de não conseguir cuidar de tudo e ter noção de que não conseguia ter a casa arrumada e limpa como gostava uma vez que a mulher, no dia seguinte, parecia voltar a desarrumar tudo. Uma vizinha fez uma denúncia à CPCJ numa altura em que se ouviam as crianças a chorar constantemente. Nesse mesmo dia a mãe tinha agredido uma das crianças durante um momento de fúria. O Sr. António sentiu-se muito zangado na altura mas, no fundo, esperava que alguém o ajudasse. Sente que nunca foi ouvido convenientemente e que foi injustiçado. Afirma ter falado abertamente com os técnicos das suas dificuldades, do alcoolismo da mulher e dos conflitos com a mesma, pedindo que o ajudassem e que a ajudassem a sua mulher. Sente, no entanto, que apenas contribuíram para “estragar a sua vida”. As crianças foram retiradas, tinham dois anos, dizendo-lhe que eles não tinham condições para cuidar delas. O Sr. António tem noção que sozinho não o conseguiria fazer, o que chegou a afirmar aos técnicos, mas esperava poder ser ajudado. Passado pouco

tempo da retirada ficou desorientado e acabou por se envolver em rixas no trabalho, devido a provocações e comentários dos colegas, que o fizeram perder o emprego. A sua mulher recusou sempre qualquer tipo de intervenção ou tratamento e as discussões aumentaram, com troca de acusações. O Sr. António não conseguiu organizar a casa de modo que, aquando de visitas posteriores dos técnicos, pudesse “causar boa impressão” e a situação foi piorando tanto mais quanto estava desempregado e sem condições para garantir as condições básicas às crianças. As crianças acabaram por ir para adopção e o Sr. António sente ter sido, este, o momento mais difícil da sua vida. Acabou por não conseguir suportar a renda de casa e diz ter encontrado alojamento com familiares. Divorciou-se da mulher passado pouco tempo da retirada dos menores. Esta faleceu há dois anos, por doença, tendo vivido, entretanto, numa situação de sem abrigo e mantido relações com grupos dedicados a actividades ilícitas. O Sr. António diz ter passado por um período de grande depressão e nunca se ter conseguido perdoar pelo que aconteceu, tanto mais quanto ele próprio cresceu longe dos pais. Desde então, passou por vários momentos de dificuldade mas evitou sempre recorrer a técnicos e a ajuda profissional. Diz não conseguir confiar em ninguém. Passados uns meses da retirada dos filhos conseguiu alugar uma casa pequena. Arranjou um emprego mas a sua ex-mulher ia ter consigo ao local de trabalho, para pedir dinheiro, provocando distúrbios. Acabou por ser novamente despedido. Não tendo conseguido trabalho fixo foi-se dedicando a fazer “uns biscates” por conta própria, e pequenos arranjos em casas de particulares que “davam para se manter”. Esteve assim quatro anos, até conhecer a Margarida numa festa local. Diz ter-se encantado com o jeito meigo e doce da Margarida. Muito embora tivesse noção da diferença de idades, e tivesse muito receio de um novo relacionamento, afirma ter-se apaixonado. Quando passado pouco tempo a Margarida lhe disse que tinha engravidado não sabia o que sentir. Por um lado ficou apavorado, e em pânico lembrando-se de tudo o que tinha acontecido anteriormente e, por outro, extremamente feliz por ter de novo a oportunidade de ser pai. Diz que a Margarida não estava preparada para ser mãe. Afirma nunca ter batido nos seus filhos e nunca ter permitido que a Margarida sequer lhe levantasse a voz. Diz que o Pedro é uma criança muito mexida e que nem sempre é fácil lidar com ele, mas que nunca foi maltratado. Afirma que “anda sempre de volta dos filhos”. O nascimento da Vera foi acidental. O Sr. António continuou com dificuldade em encontrar emprego, continuando a fazer apenas biscates, e a família teve muitas dificuldades em suportar as despesas até que a Margarida tanto insistiu que, há três anos, acabaram por pedir ajuda à Segurança Social e passaram a receber o Rendimento Social de Inserção. O Sr. António afirma que a sua vida ainda piorou mais na medida em que voltou a ter “técnicos a meterem-se na sua vida”. Diz que, por um lado, o facto de não terem emprego permitia estar mais tempo com a Margarida e os filhos, para garantir que estes estavam bem. Afirma que os técnicos mentiram quando disseram que a sua casa estava desorganizada, muito embora admita que, de vez em quando, e “com as crianças” ela esteja um pouco desarrumada, principalmente quando arranja trabalhos para fazer e tem menos tempo para estar em casa. Refere que foi injusto terem cortado com o Rendimento Social de Inserção, uma vez que recusou propostas de emprego por serem longe de casa, o que implicava deixar a Margarida a tratar de tudo sozinha. Afirma, ainda, que nunca se fez de rogado ao trabalho, tanto mais que continuou a fazer biscates e trabalhos quando eles não implicavam ir para fora ou estar muito tempo longe de casa. Faz agora, um grande

sacrifício ao estar a trabalhar fora. Diz que tem tentado ajudar a Margarida a ser uma boa mãe e que está sempre a dizer-lhe que ela tem que estar sempre atenta aos filhos e que “não precisavam de mais ninguém lá em casa a ensiná-los”. Quanto às alegações de negligência ou maus tratos com a Vera diz que são mentira e que provavelmente ela terá caído enquanto brincava, mas não sabem ao certo como se pode ter magoado, afirmando que “bater é que ninguém lhe bate”. Sobre o que se passou com o Pedro diz não poder falar porque não estava em casa, mas ter a certeza que a mulher nunca bateria no filho, até porque ele nunca permitiu que lhe ralhassem sequer. Afirma que as acusações dos técnicos são injustas. Sabe que vivem com algumas dificuldades e que nem sempre as condições são as melhores mas esforçam-se e gostam dos filhos. Diz que a tia sempre quis ficar com as crianças e que ele nunca permitiu e fará tudo o que for preciso para ter os filhos de volta pois não permitirá que lhe retirem estes também. Acha que os filhos tinham que estar com os pais e nunca viu com bons olhos que fossem para a ama e para o infantário sem haver necessidade, uma vez que a mãe não estava a trabalhar. Quanto ao Pedro diz que ele não deve ser forçado a ir para a escola por ser ainda a muito pequeno. Diz que mais do que andaram “em cima deles” os técnicos deviam preocupar-se em apoiar para que a família pudesse ter uma casa com mais condições e não passasse tantas dificuldades.

### **HISTÓRIA E PERSPECTIVA DA MARGARIDA**

A Margarida deixou de estudar aos 14 anos, tendo começado a trabalhar como empregada de limpeza para ajudar a família. A sua família era muito pobre mas “muito unida”. Fala pouco do pai mas afirma que ele sempre foi “muito mau”, para si, para os seus irmãos e para a mãe, que estava muitas vezes deprimida. Afirma adorar os irmãos e ter muitas saudades dos mesmos. Tenta estar com eles sempre que pode. A sua mãe morreu há dois anos e sente ter sido muito injusto o facto de não lhe terem permitido tomar conta da irmã. Diz que a tia cuida bem dela mas que as irmãs deviam ficar juntas. Acha que a tia não confia em si e que pensa que a Margarida não é capaz de cuidar das crianças. Em determinados momentos diz que às vezes é muito difícil e está cansada e sem saber o que quer da vida ou o que fazer. Afirma ter-se apaixonado pelo António por achar que era um homem “muito bom”, diferente do seu pai, atencioso e meigo. Diz que quando engravidou o pai reagiu muito mal e queria que ela abortasse. Conta que saiu de casa para poder ter o filho e que desde então o companheiro tem feito um esforço muito grande porque não tem sido fácil. Sabe que o António adora os filhos, às vezes “até demais”. Não o admite muitas vezes, mas acha que o marido não confia em si, o que a deixa muito triste. Sente que às vezes desanima e que fica sem vontade de fazer nada. O marido nunca a deixou ralhar ou castigar o Pedro e acha que ele está impossível e que não consegue lidar com ele. Acha que às vezes o António dá mais atenção ao filho do que a si,

muito embora não o admita aberta ou facilmente, e sente mesmo alguns ciúmes. É como se todo o mundo conseguisse fazer as coisas melhor que ela. Sente que tenta fazer o seu melhor mas ao mesmo tempo tem muito medo de errar. Sabe que o marido vive apavorado com a possibilidade de as crianças poderem ser retiradas e desde sempre falou do assunto. Diz que não é fácil manter as coisas arrumadas quando a casa não tem grandes condições e que sempre lhe dizem o que ela tem que fazer mas não a ajudam devidamente. Relativamente às denúncias afirma que nunca bateu nos filhos e que eles se magoam porque são crianças e se mexem muito, muito embora às vezes “seja de perder a paciência com as birras do Pedro, que não obedece a ninguém”. Conta que sabe que estão bem com a sua tia, mas tem saudades deles e sabe que o marido está a sofrer muito. Diz que os técnicos tanto fizeram que acabou por ficar sozinha com os filhos, uma vez que o marido teve que ir trabalhar para fora. Da mãe tem recordações positivas e diz ter muitas saudades. Nunca teve muito contacto com a tia até à morte da mãe, considerando que a tia só se interessou pelos sobrinhos nessa altura. Nunca gostou de ter gente a meter-se na sua vida e diz que toda a gente a trata como se fosse uma criança.

### **HISTÓRIA E PERSPECTIVA DA D. ROSÁLIA**

A D. Rosália teve sempre uma relação muito próxima com a irmã mais velha, aliás sua única irmã. Afastaram-se mais depois de esta ter casado. A D. Rosália nunca se deu bem com o cunhado que sempre considerou um “mau marido e um mau pai”. Diz que o cunhado agredia a irmã e que em parte a depressão desta era devido à vida difícil que levava. Quando a irmã morreu ofereceu-se logo para ficar com a guarda dos menores. O Augusto, irmão da Margarida preferiu ficar em casa, provavelmente porque ficava mais perto da Margarida e porque tinha iniciado um curso de mecânica que lhe poderia vir a garantir a autonomia. Acabou por ficar com a guarda da Teresa. Sabe que a Margarida nunca a perdeu por não ter permitido que ficasse com a irmã, mas sente também que não teria condições para isso na altura, com todas as dificuldades com que já tinha que lidar. Sente que a sobrinha tem uma vida muito difícil, como teve aliás desde sempre, ajudando a mãe a tomar conta dos irmãos, perante os

constantemente maus tratos do pai. Imagina que seja uma história já muito pesada para uma jovem tão nova. Diz que gostava de a poder ajudar mais e que queria conseguir provar-lhe que apenas quer que ela e os seus filhos sejam felizes e que tenham uma vida melhor do que aquela que a mãe teve. Conhece mal o António e tem algum receio que ele seja violento, pois tem sido sempre agressivo consigo, muito embora, no fundo, não pareça mau homem quando está com as crianças, junto de quem é muito ternurento. Acha, no entanto, que o casal precisava de ajuda. Está disposta a fazer tudo o que poder para ajudar, inclusivamente a encontrar formas de se mudar para mais perto. Sente que Margarida não tem mão nos filhos e que, com tanta coisa com que lidar, tem tido dificuldades em lidar com eles e apreciar o facto de ser mãe. Teme que esta fique deprimida como a sua própria mãe e que se vá afastando cada vez mais dos filhos. Ultimamente sente maiores dificuldades em comunicar com a Margarida. Não acredita que esta tenha agredido os filhos propositadamente, embora perceba que em determinadas alturas tenha muitas dificuldades. Preocupa-a que não tenha tido bons modelos e o facto de o companheiro a estar constantemente a controlar. Pensa que em parte as dificuldades da Margarida vêm do facto de o António proteger excessivamente os seus filhos e quase não a deixar fazer nada sozinha. Acha que o casal tem estado demasiado isolado e que não tem conseguido aproveitar a ajuda que têm recebido. Diz que os tem ajudado economicamente mas que não poderá continuar a fazê-lo muitas mais vezes. Nunca viu com bons olhos a união da Margarida ao António e acha que ela foi empurrada para fora de casa pelo pai. Se assim não fosse, considera, talvez as coisas tivessem sido diferentes. Considera que a diferença de idades é excessiva e que a Margarida não estava preparada para ser mãe e ter a sua família pois nem sequer tinha, ainda, tido oportunidade de ser criança e adolescente, com tantas responsabilidades que acumulava desde pequena. No entanto, está disposta a fazer o que puder para ajudar o casal, se a Margarida de facto quiser preservar a sua família unida. Manifesta, no entanto, disponibilidade para acolher a Margarida, mas apenas a Margarida, em sua casa se esta desejar e se, porventura, se quiser separar e recomeçar a sua vida. Afirma que não sabe até que ponto a Margarida está com o António por necessidade ou por amor.

## **ANEXO 15- GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO**

**GRELHAS DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL DO MAIFI (MODELO DE AVALIAÇÃO E DE INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA)**

NOME DO PROFISSIONAL AVALIADO: \_\_\_\_\_

AVALIADOR: \_\_\_\_\_

DATA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

TIPO DE SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DA SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DO PROCESSO: \_\_\_\_\_

Por favor avalie o desempenho do profissional tendo em conta o grau de domínio das competências listadas, utilizando a seguinte:

1= Competência ausente/ aplicada de forma inapropriada

2= Competência apenas parcialmente presente, com algumas fragilidades, incipiente, ou não aplicada de forma consistente; a competência parece estar presente mas não a sua aplicação não é clara

3= Competência presente, aplicada de forma consistente e com qualidade

NA= Não Aplicável. A aplicação da competência não se adequa ou não é necessária no contexto da sessão em análise; a situação e as características da sessão não criaram condições para que a aplicação da competência fosse adequada.

**GRELHA 1: GRELHA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO**

	T1				T2				Equipa			
	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
1. Clarifica que a intervenção só se desenrolará com a anuência da família, questionando-a abertamente acerca da sua disponibilidade para colaborar com a equipa.	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
2. Clarifica os papéis da família e do profissional e o carácter colaborativo da relação (refere competências complementares da família e do profissional; refere que se espera que a família comente o processo, os aspectos positivos e negativos e dê a sua opinião franca).	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
3. Clarifica a relação da família e da equipa com outros profissionais e instituições e as condições de enquadramento do trabalho do CAFAP, definindo os papéis, responsabilidades, formas de comunicação e articulação, limites à	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA

	confidencialidade e pergunta se a família está disponível para aceitar estas condições.												
4.	Clarifica o pedido (caso ele não exista, sugere período de avaliação e experimentação para definição do mesmo)	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
5.	Explora competências e forças da família; explora e amplia pontos positivos do funcionamento familiar, devolvendo-os à família e explorando a sua relação e significado no funcionamento familiar	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
6.	Antecipa e discute dificuldades que podem estar associadas ao processo de colaboração com a equipa, mostrando interesse em tentar encontrar formas de lidar com as mesmas	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
7.	Discute com a família a informação que tem sobre a mesma (no caso de encaminhamento por parte de outros), apresentando essa informação de forma neutra, demonstrando interesse genuíno e tentando conhecer a percepção e opinião da família sobre essa informação.	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
8.	Ajuda a família a projectar-se no futuro e definir projectos, sonhos e objectivos; questiona a família sobre quais poderiam ser os resultados desejáveis da colaboração com a equipa	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
9.	Explora tentativas já experimentadas para lidar com os problemas	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
10.	Enquadra os problemas numa perspectiva relacional ou circular e/ou externaliza o problema (ou os seus efeitos e factores inibidores ou potenciadores dos mesmos) considerando a relação da família com o mesmo	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
11.	Discute com a família formas de garantir a segurança e bem-estar da criança no imediato, negociando condições básicas para o processo decorrer.	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
12.	Procura mapear os problemas e significados dominantes e explorar padrões relacionais que sustentam os	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA



problemas e influências contextuais

Observações:

**ANEXO 16a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO PESSOAL  
INDIVIDUAL: MÓDULO 3**

**MÓDULO 3: TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL***Exercício 1:*

No Portfólio que iniciou no módulo anterior procure realizar a seguinte tarefa:

- Desde a última sessão até à data documente aquelas que considera terem sido as suas principais evoluções ao nível das competências para implementação do MAIFI já abordadas na formação. Pode fazê-lo da forma que desejar, seja anexando textos escritos, imagens, desenhos, recortes, fotos, registos de sessões, comentários ou textos de colegas que tenham testemunhado essa evolução, etc. Faça acompanhar a notícia ou documentação da(s) competência(s) e respectivo fortalecimento com um pequeno texto de reflexão acerca da mesma e do seu processo de desenvolvimento. Não tem que ser nada muito elaborado mas é importante que traduza a sua reflexão pessoal em torno deste desenvolvimento e o significado que assume para si.

**ANEXO 16b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 3\_grelha de correcção**

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do trabalho pessoal individual do módulo 3

Dimensão avaliada	Classificação
Qualidade da documentação	9 pontos
Qualidade da reflexão	9 pontos
Qualidade da integração/criatividade/empenho	2 pontos
Classificação total	20 pontos

**ANEXO 17a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO de  
INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 3**

**MÓDULO 3: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO**

Analisando a informação fornecida do caso da família Marques, juntamente com a informação produzida no momento de formação em grupo, nomeadamente no role-play do acolhimento (consultar vídeo), realize o seguinte exercício:

-Procure seleccionar um problema chave para externalizar (de uma forma respeitadora da visão da família mas que, ao mesmo tempo, tenha em consideração as preocupações dos sistemas profissionais ou os pedidos que foram construídos) ou encontrar um modo de agregar várias dimensões ou problemas num só, para proceder à externalização, por exemplo, de um modo de vida. Indique de que modo poderia facilitar o processo de externalização junto da família, por exemplo, ilustrando com exemplos de questões, comentários ou actividades que poderia propor, de modo que reflectam as tentativas colaborativas e reflexivas de construir definições dos problemas não ameaçadoras ou culpabilizadoras.

Pode ainda optar, ao invés de propor um problema a externalizar, por explorar a proposta de externalização que lhe apresentamos, ao invés de seleccionar um problema a ser externalizado. Imagine que, na sessão com a família, externalizámos o problema da insegurança/medo (os medos que afectam o sr. António na relação com a mulher e a criança; os medos de que a família não consiga cuidar e dar segurança; o medo que convence a Margarida de que os outros não confiam nela e que a perturba como mãe quando pensa que pode não fazer o que esperam dela; os medos de perderem as pessoas de quem gostam; a insegurança que afectou as suas vidas, enquanto cresceram e o modo como aprenderam a ser pais, etc.). Quer opte ou não por utilizar este problema externalizado, indique em que medida é que esta externalização poderia, neste caso, constituir uma boa ou má externalização, justificando.

-Pensando na dimensão externalizada, ou em excepções à mesma, conforme preferir, liste, escolhendo DUAS das grandes dimensões de enquadramento das narrativas, de acordo com a proposta de Sluzki (cf. Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI, parte III), (nomeadamente, tempo, espaço, causalidade, interacções, valores, modo de contar), um conjunto de questões que pudesse utilizar tendo em conta a desconstrução/reconstrução das narrativas que sustentam os problemas ou o fortalecimento daquelas que abrem caminho a alternativas. Pode seleccionar as variações em que se foca em cada dimensão (por exemplo, na dimensão do tempo centrar-se nas transformações num eixo do tempo estático vs flutuante). Deve, no entanto, identificá-las e fazer corresponder às questões que apresenta. Provavelmente terá que imaginar alguns exemplos de situações possíveis da vida da família que pudessem com ela ser exploradas, no caso de a informação de que dispõe se revelar insuficiente. Para o efeito, pode, contudo, imaginar exemplos que se relacionassem com as

hipóteses e leituras construídas na formação.

### **ANEXO 17b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO de INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 3\_grelha de correcção**

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do trabalho de integração/avaliação do módulo 3

Dimensão avaliada	Classificação
Externalização e questões/actividades ou comentários para facilitar o processo	6 pontos (2 pontos externalização; 2 pontos pela elaboração de questões; 2 pontos pela qualidade das questões e respeito pelos princípios da externalização e do MAIFI)
Se escolheu exemplo de externalização oferecido: avaliação e justificação	4 pontos
Se não escolheu exemplo de externalização oferecido	
-externalização	3 pontos
-justificação	1 ponto
Identificação dos eixos/dimensões e correspondência das questões aos mesmos	4 pontos
Descrição de questões para mapeamento da dimensão externalizada	6 pontos
Classificação total	20 pontos

**ANEXO 18 - GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS  
RELACIONADAS COM A GESTÃO DAS SESSÕES COM OUTROS  
PROFISSIONAIS/OUTROS SIGNIFICATIVOS**

**GRELHAS DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL DO MAIFI**  
**(MODELO DE AVALIAÇÃO E DE INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA)**

NOME DO PROFISSIONAL AVALIADO: \_\_\_\_\_

AVALIADOR: \_\_\_\_\_

DATA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

TIPO DE SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DA SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DO PROCESSO: \_\_\_\_\_

Por favor avalie o desempenho do profissional tendo em conta o grau de domínio das competências listadas, utilizando a seguinte:

1= Competência ausente/ aplicada de forma inapropriada

2= Competência apenas parcialmente presente, com algumas fragilidades, incipiente, ou não aplicada de forma consistente; a competência parece estar presente mas não a sua aplicação não é clara

3= Competência presente, aplicada de forma consistente e com qualidade

NA= Não Aplicável. A aplicação da competência não se adequa ou não é necessária no contexto da sessão em análise; a situação e as características da sessão não criaram condições para que a aplicação da competência fosse adequada.

---

**GRELHA 5: COMPETÊNCIAS RELACIONADAS COM SESSÕES COM OUTROS PROFISSIONAIS/ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS**

---

1. Procura facilitar uma relação colaborativa entre a família e outros profissionais/elementos significativos (promove e medeia o diálogo ;procura reenquadrar positivamente os problemas e a relação entre a família e o(s) profissional(ais))	1	2	3	NA
2. Procura promover o sentido de competência da família (procura que a família partilhe a gestão do encontro e se sinta responsável e competente no mesmo; coloca a família num lugar de destaque procurando enfatizar o seu papel e sentido de autoria e responsabilidade)	1	2	3	NA
3. Apoia a família e os profissionais no estabelecimento de objectivos comuns, valorizando e respeitando as posições de ambos	1	2	3	NA



4. Procura facilitar a emergência de nova informação

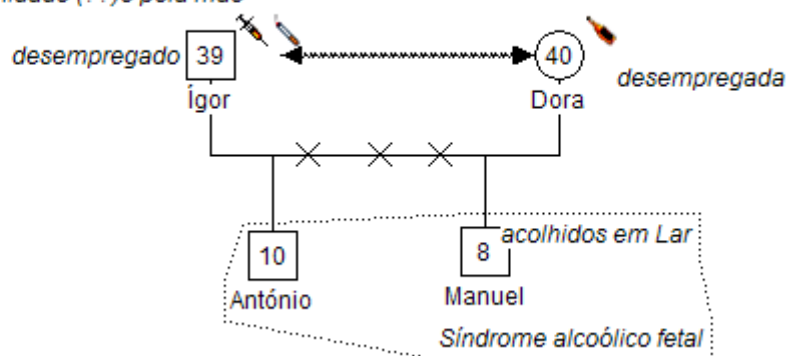
1 2 3 NA

Observações:

## **ANEXO 19- INFORMAÇÃO INICIAL DO CASO FAMÍLIA AMARES**

## CASO AMARES- INFORMAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO

*suspeita de abuso de substâncias  
levantada pela comunidade (??) e pela mãe*



A família foi encaminhada para o CAFAP pela EMAT, a pedido do Tribunal.

Os menores estão acolhidos em Lar há 8 meses na altura do encaminhamento. O tribunal solicitava que fosse desenhado um plano de intervenção com a família.

Após contacto telefónico obtém-se a informação de que é necessária e urgente uma avaliação do agregado para remeter a Tribunal, no sentido de decidir o retorno dos menores ou a proposta de adopção.

O CAFAP clarificou o pedido e definiu-se com a EMAT que a equipa levaria a cabo uma avaliação tendo em vista a avaliação da possibilidade e pertinência de intervenção, no que diz respeito à capacidade da família para efectuar as mudanças necessárias para que o retorno dos menores pudesse acontecer.

A ficha de encaminhamento apresenta informação escassa, que passamos, no entanto, a resumir:

Motivo do encaminhamento:

- Situação de violência doméstica e de consumo excessivo de álcool por parte dos progenitores, bem como de estupefacientes por parte do pai.

Informação relativa aos menores:

-O Manuel apresenta síndrome alcoólica fetal, dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento;

-Existem sinais de negligência ao nível dos cuidados básicos;

-Há violência conjugal entre os pais, abuso de álcool ou drogas e antecedentes de ameaças a técnicos por parte dos pais.

-A habitação apresenta sinais de grande desorganização e a residência apresenta problemas nas condições de habitabilidade;

-As fontes de rendimento são insuficientes e existem dificuldades na gestão dos recursos;

-A mãe encontra-se numa situação de desemprego de longa duração e o pai de curta duração;

-Não existem fontes de suporte na família alargada;

-Não há utilização dos recursos da comunidade

-A família está sinalizada na CPCJ e existe medida de acolhimento em instituição

- Há indicação de que a família não aderiu às medidas passadas mas não são indicadas causas prováveis

-Há informação que nos últimos 6 meses: “Em relação à habitação, organização e limpeza, têm vindo a progredir positivamente. Relativamente ao consumo de álcool por parte da progenitora, aderiu inicialmente à marcação de consulta de avaliação e realização de exames, mas faltou à consulta de seguimento. Relativamente à sua situação enquanto casal, continuam sem definir um projecto de vida, sendo os maus tratos verbais constantes.”

-É referido que a família não tem aderido positivamente às medidas implementadas e que tem “falta de motivação para alterar a sua vida”

-É indicado contacto da família com profissionais do centro de saúde, a equipa de Rendimento Social de Inserção e a Instituição de Acolhimento.

- Há indicação que de a família foi informada do encaminhamento mas não há indicação da sua disponibilidade para colaborar com o CAFAP.

Contacto telefónico com o encaminhador indica que os profissionais que têm estado a trabalhar com a família não sentem progressos positivos e sentem necessidade de apoio para tomarem decisões. Há indicação de que o acompanhamento por parte de serviços sociais decorre desde há cerca de 10 anos. A família obtém apoio actualmente de várias organizações, recebendo prestação pecuniária, no âmbito do Rendimento Social de Inserção (RSI), e géneros alimentares de uma outra organização de voluntários.

A relação dos pais com a instituição de acolhimento parece ser conflituosa. A mãe mantém uma boa relação com a equipa de RSI, principalmente com a psicóloga, mas não o pai que tem

tido com esta uma relação conflituosa. É comunicado que existe uma situação de violência que foi tratada por parte da equipa de RSI como sendo uma situação de abuso do pai contra a mãe, durante vários anos, muito embora a equipa se tenha apercebido mais recentemente que a violência era recíproca. Foi ainda dito que a família não considera o consumo de álcool como problemático e que muito embora a mãe tenha concordado com um tratamento de desintoxicação, continua a afirmar não ser necessário. É possível perceber que a família foi acompanhada durante largos anos por vários serviços, não se tendo verificado a sua autonomização financeira. A mãe recorre frequentemente à equipa de RSI, seja com pedidos materiais ou apenas para apresentar queixas do marido e tem usufruído de acompanhamento psicológico individual. Foi-lhe proposto, pela equipa de RSI, que apresentasse denúncia e oferecido apoio para ingressar numa casa-abrigo mas a mãe recusou.

Os pais parecem estar interessados no retorno dos menores.

A técnica afirmou que apenas a mãe parecia interessada em manter a relação uma vez que o pai a tinha abandonado várias vezes, tendo, no entanto, regressado. É comunicado que parecem existir problemas com a legalidade da habitação que impediriam que esta fosse negociada pelo casal num processo de partilhas, caso se verificasse um divórcio.

É comunicado que um dos motivos da retirada se prendia não só à desorganização doméstica que, entretanto, parece ter sofrido melhorias, na sequência da intervenção da Educadora Social da equipa de RSI, mas ao facto das crianças assistirem à violência interparental e de a mãe as envolver activamente no conflito com o pai, procurando fazer das crianças suas aliadas e indicar-lhes para estas pedirem ao pai para não abandonar a relação com a mãe. É afirmado que há suspeitas de abuso de drogas por parte do pai, mas não existem fundamentos ou provas para estas suspeitas.

A indefinição dos objectivos do casal e a grande instabilidade da relação parece ser considerada como uma das maiores preocupações dos técnicos.

Há indicação de que a equipa de Rendimento Social de Inserção e o Lar parecem ser os elementos que mais informações possuem sobre o caso uma vez que foram já efectuadas várias tentativas de avaliação da situação e de intervenção.

#### **CASO AMARES: DILIGÊNCIAS EFECTUADAS APÓS ENCAMINHAMENTO E INFORMAÇÃO DA REUNIÃO DE REDE DE PROFISSIONAIS**

Foi agendado um primeiro acolhimento a que compareceu apenas a mãe, indicando que o pai tinha saído de casa, para ter uma relação com outra mulher e que estavam separados. Foi comunicado o pedido de avaliação por parte do tribunal e avaliada a disponibilidade da mãe para o mesmo, com o que esta concorda. A mãe afirma não ter avisado o marido da sessão, mas diz que o pode fazer para uma próxima sessão. Procura-se dar um pouco de espaço para conhecer um pouco a perspectiva da mãe acerca da situação actual, procurando no entanto reafirmar a importância de falarmos juntamente com o marido ou definirmos se ele se

mantém interessado em participar no processo de avaliação. A gestão do atendimento é difícil uma vez que a mãe faz descrições muito pormenorizadas de vários aspectos da sua vida, afirmando que “gosta de falar para espalhar” e que até costuma ir ter com as técnicas do RSI apenas para conversar um bocado e “passar o tempo”. A mãe fala de vários conflitos com técnicos, nomeadamente com o Lar de acolhimento. Foi afirmado que as conversas com o CAFAP teriam que ser orientadas por um objectivo, mas que faria apenas sentido continuar depois de se perceber juntamente com os outros técnicos quem exactamente a passaria a atender e para quê. Nesse sentido, a mãe foi informada de que a equipa apenas poderia continuar com o processo caso ela concordasse que fosse feita uma primeira reunião com os outros profissionais para definir papéis, perceber-se o que já foi feito e que funções cada um passaria a assumir a partir de então. A mãe foi procurando apresentar várias queixas relativamente aos técnicos num discurso algo desorganizado, como que assumindo que a equipa do CAFAP conhecia já todo o seu percurso. Procurou-se comunicar à mãe interesse em ouvir a sua história num segundo atendimento, depois de ser clarificado com as outras instituições que tipo de relação a família passaria a manter com os mesmos. Foi ainda comunicado que antes de avançar seria necessário ouvir acerca da disponibilidade do Sr. Igor, uma vez que o primeiro contacto foi realizado partindo-se do pressuposto de que o casal se mantinha junto, o que implicava redefinir o objectivo do trabalho do CAFAP. A mãe afirma que o poderá avisar de um novo atendimento. A equipa teve muita dificuldade em terminar o atendimento na medida em que a mãe insistia em apresentar, naquele momento a sua perspectiva, ao ponto de continuar a falar sozinha depois de sair do gabinete, e nos corredores, continuar os seus relatos, e queixas do marido, rindo-se.

Com conhecimento da mãe, é realizada uma reunião apenas com os profissionais, nomeadamente a técnica encaminhadora, um técnico do Lar e uma técnica da equipa de Rendimento Social de Inserção. Desta reunião resulta a seguinte informação:

-A equipa procurou clarificar expectativas percebendo que o encaminhamento para o CAFAP não tinha sido acordado com a Equipa de Rendimento Social de Inserção que, no entanto, no decurso da reunião afirma ter dificuldades em relacionar-se com a família, particularmente desde que efectuou uma denúncia relacionada com a violência doméstica.

-Os técnicos todos concordam que a relação da família com os restantes serviços passa a ser mediada pelo CAFAP, concordando ser necessário definir se o casal tem condições para assumir o cuidado das crianças. Procurou perceber-se o que, na perspectiva dos técnicos, teria que acontecer para que tal fosse possível. Definiram-se como indicadores de mudança necessários:

a) A definição da situação conjugal e apresentação de evidências de estabilidade qualquer que fosse a sua opção (se permanecerem juntos ou separarem-se). A este respeito os técnicos mostram-se pouco confiantes de que tal possa acontecer, indicando que os objectivos do pai e da mãe parecem ser divergentes;

b) A apresentação de indicadores da capacidade de manutenção de um emprego e de autonomização financeira;

c) O investimento num tratamento de alcoolismo por parte da mãe.

-O Lar afirma que o pai tem manifestado interesse nas crianças e que tem efectuado visitas regulares, apresentando uma conduta apropriada com as crianças. As visitas da mãe são controladas uma vez que esta tem procurado falar do pai com as crianças, ocupando as visitas com perguntas acerca do paradeiro ou das acções do pai ou, ainda, com apresentação de queixas acerca do comportamento do pai.

-A recolha de informação junto da equipa de RSI e da Instituição revelou que os menores apresentavam hábitos de higiene saudáveis que indicavam que, provavelmente, os pais demonstrariam capacidade para prestar cuidados nesta área.

-Relativamente aos cuidados de saúde, a informação recolhida junto de outros técnicos revela serem proporcionados cuidados adequados. Os relatos da Instituição acerca do forte investimento das crianças nos momentos das refeições e o valor acrescido, aparentemente, concedido pelas mesmas às refeições podem, segundo o Lar, ser indicadores de alguma negligência passada a este nível;

-Os técnicos parecem apresentar dúvidas quanto à qualidade do vínculo emocional estabelecido entre as crianças e os progenitores e a capacidade destes de colocarem as necessidades da criança acima das suas.

Na sequência da reunião com a rede de profissionais, os técnicos comprometeram-se com a avaliação assumindo que a família passaria a relacionar-se, prioritariamente com o CAFAP, que mediará os contactos com os restantes profissionais, quando necessário.

O CAFAP comprometeu-se a conduzir o processo de avaliação tendo em consideração a avaliação do potencial de mudança da família e as condições para a intervenção, produzindo, no final, um relatório de avaliação.

Na sequência desta reunião foi agendado um novo momento de acolhimento com ambos os progenitores.

**ANEXO 20- TRANSCRIÇÃO DA SESSÃO DE ACOLHIMENTO COM A  
FAMÍLIA AMARES**

**INFORMAÇÃO DA SESSÃO****Nº Sessão: 2 (O primeiro contacto tinha sido realizado apenas com a mãe)**

Duração: 68 minutos

Elementos da família: Pai (Igor) e Mãe (Dora) (nota: os nomes e informação de identificação da família foram alterados)

Terapeutas: T1 e T2

Contexto : gabinete

Tipo de sessão: acolhimento/avaliação

**T1:** (a conversa já havia iniciado)... Avaliar, podemos corrigir aquilo que andamos a fazer.

Ora bem, nós com o Sr. Igor ainda não tínhamos falado, tínhamos falado um bocadinho com a D. Dora... No outro dia falei consigo ao telefone (dirigindo-se para o Sr. Igor) e entretanto eu tinha-lhes dito que íamos aguardar porque queríamos falar antes de falar outra vez convosco e perceber se poderíamos, ou não, ser úteis... que íamos aguardar para falar com todos os técnicos que vos têm acompanhado ao longo do tempo para percebermos exactamente o que nós poderíamos fazer de diferente para além daquilo que já estava a ser feito. O que é que o Sr. Igor sabe de nós?

**Pai:** Nada, nada.

**T1:** Alguma coisa há-de ter discutido, nem que seja ali com a D. Dora

**Pai.:** Não sei, é assim, é o nosso passado e não sei quê, não é?

**T1:** Como assim? O que é que o Sr. Igor sabe de nós?

**PAI.:** Nada.

**T1:** Como é que ... no outro dia ligou-me ou ligou para falar connosco, exactamente o que é que sabia de nós, de nós aqui do serviço nessa altura?

**Pai:** Pronto eu quero saber para que é porque ... algum benefício é.



**T1:** Eu vou explicar um bocadinho como é que nós ... nós somos um serviço do XX como já tinha explicado à D. Dora. O nosso nome é CAFAP, é um Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental, é um serviço que só trabalha para apoiar famílias que tenham crianças. O nosso objectivo principal é ajudar as famílias, é trabalharmos em conjunto para ajudarmos as famílias a primeiro conseguirem ser muito mais felizes e a conseguirem ser mais fortes e depois a conseguirem reunir todas as condições para que as crianças possam viver bem, também para que as crianças possam ter um futuro melhor. Nós não somos um serviço a que as pessoas possam recorrer, chegar aqui e pedir para serem atendidas. Só chegam até nós pessoas a quem os outros técnicos falam de nós porque nós atendemos muito poucas pessoas ao mesmo tempo, muito poucas famílias de cada vez, também para conseguir garantir que fazemos o melhor trabalho possível. Algumas situações, como é o caso da vossa, é o próprio Tribunal que nos pede se podemos apoiar alguma família e foi isso que aconteceu no vosso caso. O Tribunal entrou em contacto connosco, eu sei que já passou bastante tempo, a perguntar se nós teríamos disponibilidade para vos atender. Nós na altura dissemos que sim e explicamos ao tribunal como é que nós trabalhávamos, eu passo já a explicar também como nós trabalhamos e, entretanto, agora, chegou-nos uma ficha, eu posso-lhe mostrar, que vem encaminhada pela equipa da Segurança Social com indicações do Tribunal, da Dr.<sup>a</sup> da EMAT, com os vossos dados a pedir se nós vos atendíamos, a ficha chegou este mês.

**Mãe:** Pelo que eu me lembro foi quando eu fiz queixa, que entretanto deixei ficar ... agora não me lembro ... com o Dr. Pedro (do lar)...porque eu pedi para as crianças irem passar o fim-de-semana e então a Dr.<sup>a</sup>, nessa quarta-feira, não tinha e puseram na ficha que eu que ... pronto eu assinei mesmo, pronto eu pedi para as crianças irem o fim-de-semana a casa, passar o fim-de-semana comigo a casa.

**T1:** Bom, de qualquer forma como é que levou a que vocês tivessem vindo aqui e ...(interrompida pela D. Dora)?

**Mãe:** E tem nessa carta que eu deixei ficar agora no Lar, ao Dr., porque eu telefonei e ele bateu-me com o telefone porque eu há três dias, há três Domingos que eu não vejo as crianças, o António.

**T1:** D. Dora deixe-me só terminar isto que estava a dizer que é importante, até para perceber se ...

**Mãe:** Nessa carta, nessa carta fala ...na vossa instituição

**T1:** Sim, no CAFAP

**MÃE:** Sim, sim.

**T1:** Provavelmente.

**T1:** Porque o tribunal em pediu-nos ...

**MÃE:** Isso foi dia 7 não ...

**PAI:** De certo o tribunal está a pedir informações e isso, não é?

**T1:** Connosco é diferente, está bem? Nós não somos a Segurança Social, não somos Comissão, nós não temos nada a ver com ninguém, somos uma instituição independente que trabalha de uma forma independente também. O tribunal, o que nos pediu foi para ver se nós tínhamos condições para vos atender para perceber até que ponto é que nós poderíamos ajudar-vos a ter as crianças de volta, ou não. Nós dissemos ao tribunal que nós não acompanhamos as pessoas logo automaticamente, e que era preciso que as famílias estivessem disponíveis para trabalhar connosco e que isso implica termos algumas regras para podermos funcionar em conjunto. Nós explicamos ao tribunal também que, antes de nós trabalharmos ou aceitarmos trabalhar com qualquer família temos um período a que nós chamamos de período de avaliação. É um período que nós já definimos com a D. Dora, a ideia hoje era de perceber também se o Sr. Igor está disponível ou não para colaborar connosco durante este período, um período de tempo mais ou menos curto em que, em conjunto, vocês e nós, vamos tentar perceber exactamente o que é que era preciso fazer para que as crianças pudessem regressar e, no final deste período nós dizemos em que é que nós podemos ajudar e vocês dizem-nos se querem ou não querem colaborar connosco. No fundo, é um período em que vocês nos vão avaliar a nós para perceber se querem trabalhar connosco e é um período em que nós vos vamos avaliar a vocês para perceber também se vos podemos ajudar ou não, há situações em que não podemos. É um período, também, em que nós porque sabemos um pouco do que é preciso que aconteça na vida das crianças para que elas possam ter um futuro melhor, vamos ver convosco o que é que já acontece na vossa família e o que era preciso acontecer para que as crianças estivessem efectivamente bem ou para que elas pudessem viver bem.

Agora, da última vez que nós falamos com a D. Dora, depois de nos ter chegado a ficha, assinamos com ela um Contrato de Avaliação, eu posso-lhe mostrar para perceber se quer ou não quer colaborar connosco também. Ah, entretanto, só aqui mais uma questão importante, uma vez que é uma situação em que vocês vêm a pedido do tribunal, muito provavelmente o tribunal vai, daqui a uns tempos e quando tiver de tomar decisões, solicitar também que a gente possa transmitir alguma informação acerca do trabalho que está a fazer em conjunto portanto há situações em que nós não passamos informação e há outras, como é este o caso, em que o tribunal quando nos pediu para vos atender já colocou como condição isto, que a gente no final possa passar também alguma informação acerca do que nós andamos a fazer. Com a D. Dora assinamos um contrato, assinamos um contrato de avaliação, na altura não era a Dr.ª T2 que estava presente, era a Dr.ª T3, a Dr.ª T2 é assistente social aqui na equipa ...

**MÃE:** Ai mas não estão todas porque ali no folheto, ali no folheto tem psicólogas, psiquiatras, ...

**T1:** Somos muitas, somos muitas, é verdade.

**MÃE:** Eu trouxe o folheto comigo, estive a estudá-lo ...

**T1:** Fez bem.

**MÃE:** Não tenho mais nada que fazer ...

**T1:** Basicamente aquilo que nós fizemos aqui no contrato, nós tínhamos dito à D. Dora que podíamos ter ... não ficou aqui no contrato mas que por norma os nossos períodos de avaliação andavam à volta mais ou menos de um mês, ou seja, daqui a um mês a gente poderia voltar a sentar-se e conversar se consegue ou não consegue trabalhar em conjunto e se nós podemos ou não podemos ajudar nalguma coisa. E assinamos então um conjunto de regras, no fundo, para este período de avaliação, o que nós dissemos aqui, eu vou-lhe ler, está bem? Dizia que o CAFAP, que somos nós, se compromete a marcar encontros, para nós fazermos a avaliação, em horas e locais que sejam convenientes para si, nós temos um horário de funcionamento alargado, nós podemos marcar atendimentos à noite, por exemplo, se isso for necessário ou a qualquer hora do dia em que as pessoas possam para não terem também de faltar aos seus trabalhos, podem ser aqui ou podem ser noutros locais que vocês preferam ou recombinaem, que sejam mais convenientes. Pomos aqui que nos comprometemos a informar a família de todos os passos a dar, ou seja, se durante este processo nós sentirmos necessidade para além de conversar convosco, de fazer outras coisas ou de falar com outras pessoas, como foi o caso na semana passada, em que nós reunimos com os outros técnicos, vocês vão, antes de nós fazermos alguma coisa, saber tudo aquilo que nós fazemos e depois saber o resultado, obviamente. Já vamos falar sobre isto daqui a um bocadinho. E, comprometemo-nos a esclarecer qualquer dúvida que a família possa ter durante este período de tempo. Por outro lado, nós precisamos que as famílias também se comprometam com algumas coisas, que se comprometam a esclarecer todas as dúvidas, ou seja, para nós é importante que não fiquem com nada que não percebam ou se a gente disser ou fizer alguma coisa que também não esteja claro, o porquê que nós estamos a fazer isto é importante que perguntem, é importante que façam questões, nós só podemos ajudar quando conseguirmos conversar, e conseguimos perceber também o que é que as pessoas estão a pensar. Que se comprometa a avisar quando não puder comparecer aos atendimentos, isto para nós é muito importante porque cada vez que as pessoas faltam e não nos avisam cria-nos um transtorno enorme porque foi uma família que nós não atendemos naquela hora e depois, às vezes é mais difícil fazer outra marcação. A D. Dora já sabe também que tem o nosso número de telemóvel, eu não sei se do Sr. Igor “se tenho algum contacto seu ... já, já tenho aqui o número de telefone do Sr. Igor” (confirmou no processo). Mesmo não tendo disponibilidade financeira para fazer a chamada, quando quiserem falar connosco basta só mesmo dar um toque para o telemóvel, ele está sempre com um elemento da equipa, que alguém lhe devolve a chamada. E, compromete-se ainda a comunicar à equipa sempre que alguma coisa lhe desagradar ao longo do processo, não é? Nós temos de perceber o que é que vocês estão a gostar e o que é que não estão a gostar, para a gente depois se conseguir entender. Tem alguma questão em relação a este compromisso, Sr. Igor?

**Pai:** Eu não, pronto é assim, o meu maior objectivo é alcançar os meus filhos, os miúdos, não sei se já sabem porque é que eles estão lá? Por causa de nós não nos entendermos, termos vários problemas, portanto o meu maior objectivo é ...

**T1:** Nós reunimos na semana passada, como eu lhe disse nós não íamos apoiar-vos sem antes perceber com os outros técnicos, muito embora o tribunal tenha pedido, sem antes perceber com os outros técnicos exactamente em que poderíamos ser úteis e definir papéis porque a

partir do momento em que nós aceitamos acompanhar-vos, a partir de agora, vocês tem de se comprometer que é connosco que passam a falar de tudo.

**PAI:** Desculpe mas aqui há um, aqui há um ... pronto ela está à espera de ... pronto, ok, depois ela tem ... depois vai para a assistente social que eu que sou dependente e não sei quê, anda aqui um jogo, anda aqui um jogo que é ... (Sr. I. um pouco irrequieto, gesticula bastante)

**T1:** Deixe-me só perceber ...

**PAI:** Pronto ela quer-me mal, não é, e entende também o outro mal do outro lado ...

**T1:** Sobre os males e os bens da família a gente já vai falar Sr. Igor. A nossa questão é, aquilo que nos foi dito é que o trabalho connosco seria a última oportunidade que vocês teriam para recuperar as crianças, é esta a informação dos técnicos, é esta informação que vem do tribunal. Agora os problemas que existem e o que é possível de resolver, nós estamos aqui para vos ajudar no que for preciso.

**PAI:** Sim, sim, o que passou é passado, o que já passou há anos não vamos estar a lembrá-los outra vez, acho eu, não é? Interessa é agora daqui para a frente.

**T1:** Exactamente

**PAI:** Eu ter um bom caminho e ela ter um bom caminho, não é? Agora estar a lembrar coisas que já passaram há três, quatro anos, eu acho que não ...

**T1:** Há alturas em que falar daquilo que aconteceu para trás pode-nos ajudar a perceber o que acontece agora, há outras em que efectivamente não é útil. Interessa-nos muito mais perceber o que é que podemos fazer daqui para a frente e, efectivamente é isto que nós podemos fazer convosco, independentemente da forma como as coisas se passaram embora se calhar algumas coisas pode ser importante nós falarmos para nós conseguirmos também perceber melhor como vos podemos ajudar daqui para a frente. Nós podemos dizer-vos o que é importante que aconteça agora para que as crianças possam eventualmente regressar e, esta decisão não depende de nós, atenção é importante que isto fique claro, nós não temos poder nenhum de decisão, nós não decidimos, quem manda é o tribunal. Nós podemos ajudar-vos se quiserem, a juntar provas de que têm todas as condições para que as crianças possam regressar, o nosso trabalho é quase como que de detective, trabalhar com as pessoas para reunir provas para mostrar ao tribunal, que sim senhor estão reunidas e aquelas que não estiverem, nós podemos ajudar-vos a criá-las se vocês assim quiserem. Mas, nesta altura, é importante perceber exactamente o que é que vocês acham que teria de acontecer para que as crianças pudessem regressar, o que vos tem sido dito que teria de acontecer e o que é que vos faz querer, ou não, trabalhar connosco nesta altura e o que é que estão dispostos a fazer?

**MÃE:** Eu já respondi às minhas perguntas, agora falta ele (risos).

**T1:** Têm de responder os dois.

**MÃE:** Ai eu já respondi, já assinei ...

**PAI:** Eu estou, já há muito tempo, há lá uma assistente social diz hoje uma coisa, amanhã outra e eu já não confio em nada daquilo, não é ...

**T1:** Peço desculpa, não percebi.

**PAI:** Não confio nas assistentes sociais porque há coisas, nem que seja à frente do juiz, para mim é igual ...

**MÃE:** Tanto ela como a psicóloga queriam que eu pedisse o divórcio, sou contra o divórcio, não tenho disso na família, tinha que me divorciar, arranjavam-me a casa fora para eu sair com os miúdos ...

**T1:** D. Dora, espere só um bocadinho deixe só o Sr. Igor terminar a sua ideia que eu já lá vou.

**PAI:** Isto tem uma lógica porque sei de pessoas que têm crianças, que estão a tomar conta de crianças, estão a pagá-lo e trabalham nas casas e tudo, a ter um ordenado ... (não se percebe o que diz), quer dizer e não ajudam aos pais, no nosso caso não, não é? Há muita coisa que ...

**T1:** Aquilo que se passa com os outros, o que se passa com o sistema, a mim sinceramente não me interessa.

**Pai:** Com os outros não mas eu também tenho um problema mas a mim não me ajudam, pelo contrário.

**T1:** A questão é, se o Sr. I. veio para aqui foi porque o tribunal achou ...

**Pai:** O tribunal não achou nada, o tribunal não manda ninguém ...

**T1:** Vamos lá perceber ...As famílias que vêm cá ter ... se o tribunal achou que se deveria de vir para nós vos atendermos é porque o tribunal achou que vocês deveriam ter uma oportunidade de ser ajudados a que efectivamente pudessem, de uma forma justa, tentar recuperar as vossas crianças.

**PAI:** Eu estou a entender e entendo isso. Sinceramente está a ver a minha parte ...?

**T1:** A nós não nos interessa muito aquilo que aconteceu até agora e o tipo de dificuldades que tem tido, interessa-nos aquilo que está disposto a fazer connosco daqui para a frente. Nós sabemos as coisas que têm de estar garantidas para que as crianças possam voltar e nós podemos ajudar-vos a começar a pensar nesses objectivos.

**Pai:** O que é, é que eu estou um bocado coiso porque já tive lá um papel, uma altura que cheguei, fui buscar os miúdos e fizeram lá um papel, a fazer de uma pessoa otário, não é? "Ai não pode levar os miúdos daqui " e não sei quê ...

**T1:** Porque é que o Sr. I. me está a contar isso?

**PAI:** Porque são coisas já passadas e que me enervam.

**T1:** Mas ao bocadinho não disse que não queria falar mais de coisas passadas?

**Pai:** Tiveram uma reunião, as assistentes sociais lá ...

**T1:** Eu vou-lhe explicar, se o Sr. I. me der licença e se estiver interessado ...

**PAI:** Eu estou aqui sentado, posso dizer muitas coisas, qualquer pessoa ... quando há pessoas que vejo que está mal, enfrento-as, não sou daqueles ... eu já lhe disse a ela e ela sabe como é que eu sou ...

**T1:** Vamos combinar uma coisa, se calhar ...

**PAI:** Vai chegar a um ponto que eu vou apodrecer na cadeia mas ...

**MÃE:** Eu já te disse que agora não é com as senhoras de Alvarães ...

**T1:** Mas porquê que me está a contar isso?

**PAI:** Porque estou, porque estou revoltado contra elas, porque elas em vez de ajudarem ... ao tempo que a Dora está para fazer o tratamento, já não sei há quanto tempo ...

**T1:** Mas em quê que acha que essa informação pode ser útil aqui para o trabalho connosco?

**MÃE:** Isso não tem nada haver uma coisa com a outra.

**PAI:** Aos meses que ela está ...

**MÃE:** Mas tu ainda estás pior do que eu.

**T1:** Vamos combinar uma coisa? A nós não nos interessa muito aquilo que tem ... quer dizer, pode-nos interessar nalgum sentido. O que interessa é o que a gente faz daqui para a frente.

**PAI:** Mas a mim interessa-me.

**MÃE:** Ó parafuso mas eu já te disse que agora não é com as senhoras do RSI caramba, agora é com as senhoras daqui .

**T1:** Se o Sr. Igor aceitar trabalhar connosco e, para isso, tem de se comprometer e temos de assinar um compromisso tal como foi assinado com a D. Dora... Se aceitar trabalhar connosco a partir de agora até nós terminarmos com o nosso trabalho em conjunto, tudo aquilo que disser respeito a algum tipo de apoio que vocês possam necessitar mas principalmente às crianças, é connosco que passam a ter que falar e não com elas e foi esse também um dos objectivos da nossa reunião com os outros técnicos e eu vou-lhe contar qual foi o conteúdo da reunião. Tem aqui uma acta que vai ser assinada por todos os técnicos e que diz exactamente aquilo que foi dito durante a reunião, depois se quiser até lhe posso arranjar uma cópia. Os outros técnicos ainda não assinaram, só assinaram aqui os nossos, agora temos de mandar para toda a gente assinar, a dizer em como foi isto que foi dito, mas eu entretanto perdi-me ... pronto, a partir de agora se aceitarem trabalhar connosco passam a trabalhar só connosco e esse foi um dos motivos de nós marcarmos a reunião com os outros técnicos todos. Aquilo que eu tinha dito e tínhamos falado com a D. Dora foi que não faz sentido, nós não íamos estar a fazer uma coisa

que as outras pessoas já estavam a fazer e nem íamos fazer por cima do que as outras pessoas estavam a fazer ou o contrário, demasiada gente a trabalhar às vezes atrapalha e portanto, nós precisávamos também de conversar com os outros técnicos para ver exactamente quem é que vai fazer o quê e o que é que nós poderíamos fazer de diferente, portanto, aquilo que nós combinamos com eles foi que, se vocês aceitassem algumas condições para trabalhar connosco, a partir desta altura passam a dirigir-se só a nós e, se for necessário em algum momento, falar com mais algum profissional nós podemos falar convosco, continuam a ter uma ligação com o posto porque são beneficiários de RSI.

**PAI:** Eu não, nunca tive disso.

**T1:** Mas a D. Dora continua, mas deixa de ter de falar com elas para mais alguma coisa portanto, passa a falar connosco e se for necessário entrar em contacto com os técnicos para alguma coisa, nós entramos em contacto, está bem? Agora eu vou-lhe explicar um bocadinho do que foi abordado. Nesta reunião estavam presentes, ... estava eu, estava a Dr.<sup>a</sup> T2 e a Dr.<sup>a</sup> T3, ainda não a conheceu mas é outra psicóloga aqui do serviço, que provavelmente vai conhecer também, estava o Dr. Pedro do Lar, estava a Dr.<sup>a</sup> Da EMAT da Segurança Social, que é a técnica que o tribunal destacou também para recolher informação, fazer a ponte, foi ela que preencheu a ficha de encaminhamento a pedido do tribunal e estava a Dr.<sup>a</sup> Patrícia em representação do resto equipa do RSI, não fazia sentido estarem todas e portanto, veio só uma.

**MÃE:** ... (não se percebe o que diz) Na quarta-feira e disse-me que já tinha sido a reunião.

**T1:** A reunião foi no dia 13. O que estou a dizer é que não fazia sentido virem todas.

**MÃE:** Então ela não esteve mas ela disse-me que ...

**T1:** Houve uma reunião ... D. Dora vamos ter de combinar uma coisa, para nós podermos trabalhar, a D. Dora vai ter de ouvir tanto quanto falar. (risos)

**MÃE:** Gosto muito de falar.

**T1:** Pois, eu também mas às vezes é preciso ouvir porque se a gente só fala, não se vai entender. Acha que consegue assumir esse compromisso connosco? Há-de ter o seu momento para falar mas tudo tem o seu tempo.

**MÃE:** Está bem.

**T1:** Nós temos a nossa forma de trabalhar e foi isto que nós fomos dizer também ao resto da equipa. Nós, por norma, temos este período de avaliação, como vos digo, temos uma listagem, umas grelhas com uma série de coisas que têm de existir para que as crianças vivam melhor e não é só viver mais ou menos, nós sabemos que há coisas que não têm de acontecer e que as crianças desenrascam-se e sobrevivem mas também sabemos que, mais cedo ou mais tarde, elas podem vir a ter problemas. Portanto, isto é um conjunto de coisas que têm de acontecer para que a gente consiga aumentar as probabilidades de os vossos filhos no futuro terem uma vida boa e não terem problemas, não se verem com dificuldades. Aquilo que normalmente

fazemos neste período de avaliação, temos várias grelhas, é conversar convosco e, eventualmente, com outras pessoas, sempre com o vosso conhecimento e, muitas vezes, acompanhados por vocês, sobre cada uma destas coisas e ver o que está bem e o que está menos bem e o que é que a gente pode melhorar. Foi isto também o que nós fomos dizer ao resto da equipa quando reunimos, foi, nós para trabalharmos temos este conjunto de coisas que a gente tem que saber para depois nós negociarmos com a família o que vamos fazer. Agora se calhar há aqui coisas que não faz sentido nós estarmos a massacrar-vos novamente quando há informação que muito provavelmente já foi falada convosco centenas de vezes. Aquilo que nós queríamos tentar perceber era, juntamente com os técnicos, qual era, na percepção deles, o que era prioritário para além das coisas que vamos ter de ver e depois nós vamos ter de negociar o que é que, de imediato, quais seriam as primeiras condições que teriam de existir para haver o mínimo de condições para que as crianças pudessem regressar e ... houve aqui, depois eu dou-vos uma cópia disto (da acta da reunião), diz aqui que, pelo menos a D. Dora, ou os dois, agora não tenho a certeza, já são acompanhados pelos serviços, há pelo menos 10 anos ... porquê tanto tempo?

**MÃE:** Porque é assim, eu estava a trabalhar na fábrica e a Dr.<sup>a</sup> Sónia...

**T1:** Mas a minha questão é, o que é que acha que falhou ao longo destes anos para continuar a precisar de técnicos?

**MÃE:** Não sei, eu acho que foi de uma coisa que houve ... eu trabalhei na fábrica, e eu ainda não tinha o abono, acho que só tinha o António e fui chamada ... que era uma assistente social ...

**T1:** D. Dora, se calhar não fui clara na minha pergunta, o que eu estou a perguntar é ... eu vou fazer a pergunta ao contrário, o que é que teria de acontecer nas vossas vidas para vocês deixarem de precisar de recorrer a técnicos?

**MÃE:** Eu trabalhava na fábrica e disseram lá que eu que bebia e que ele se drogava ... o miúdo estava na ama, foram lá ver o menino, o mais velho ...

**T1:** A D. Dora está a contar o que levou provavelmente à denúncia, mas é assim, o nosso trabalho aqui ... (interrompida pela D. D.)

**MÃE:** Eu não sei por que razão ...

**T1:** Mas isso foi o que levou à denúncia, provavelmente a este processo todo. O que é que teria de acontecer nas vossas vidas para deixarem de precisar de ter técnicos por perto? E porque é que eu vos fiz esta pergunta? Porque um dos objectivos do nosso trabalho é que vocês se consigam ver livres de nós o mais rapidamente possível.

**MÃE:** A não ser que seja de ele me bater e os vizinhos fazerem queixa.

**T1:** Houve coisas que não mudaram ao longo destes anos, é isso?



**MÃE:** Casamo-nos em Novembro e ele em Janeiro começou-me logo a acertar o passo, já vai fazer 13 anos ...

**T1:** Vou contar então a informação que estava aqui, está bem? Diz que a família, vocês, eram acompanhados pelos serviços há pelo menos 10 anos, que já tinham sido acompanhados pelo programa de Luta Contra a Pobreza e pelo RSI agora. Diz ainda que, têm muito apoio por parte da comunidade, é verdade?

**MÃE:** O rendimento foi à volta de 5 anos, davam leite para os miúdos, isto foi há mais ou menos três anos, também nessa altura foi quando ele saiu de casa, andava de poleiro em poleiro ... não tinha o rendimento ainda ... é que me punham o dinheiro no supermercado todas a semanas para comprar ...

**T1:** Esse é o tipo de apoio que tem recebido. Aqui dizia também que ... se calhar, até antes de avançar com isto, peço desculpa, vou agora mudar de assunto outra vez, há aqui uma questão que pode ser importante depois nós, no final, também discutirmos. Para nós pode ser importante perceber ... (D. Dora interrompeu)

**MÃE:** Antes, quando vim embora da fábrica, e era do tempo da Dr.<sup>a</sup> Sónia, eu estava à espera que me dessem o apoio do desemprego e tinha os dois meninos e ele (o marido) também não estava em casa e a segurança social deu-me mais ou menos 80 contos.

**T1:** Pronto, mas isso é em termos de apoios que tem recebido. Para nós trabalharmos daqui para a frente e se vocês quiserem trabalhar connosco para poderem recuperar as crianças, nós precisamos de saber exactamente com quem é que vamos trabalhar, se vamos trabalhar com vocês os dois enquanto casal, se vamos trabalhar com os dois mas cada um separadamente, como pai e como mãe ou, se vamos trabalhar só com um ou só com outro porque, em função disso, o tipo de trabalho que vamos fazer também é diferente. O facto de terem vindo cá hoje os dois não quer dizer que nós tenhamos de trabalhar sempre convosco, os dois. Mas nós precisamos que vocês nos passem esta informação também. Uma das questões que estava aqui referida era de que, e que os técnicos avaliaram como sendo uma condição essencial para que as crianças pudessem regressar, era que vocês tomassem decisões relativamente à vossa vida, o que dizia aqui era que é necessário haver estabilidade, ou seja, que as crianças soubessem com o que é que podem contar. Se a família está sempre a mudar, se as condições da família na vida das crianças estão sempre a mudar, quer a cabeça quer o corpo das crianças fica baralhado, cria muita insegurança e se as crianças vão estar preocupadas com o que se passa na família, não vão estar preocupadas com o que se passa na escola, não vão estar preocupadas com as suas coisas e não vão ter cabeça para isso. As crianças precisam de uma vida estável e esta vida estável tanto pode ser dada pelos pais em conjunto, pelos pais separadamente, tanto como por outras pessoas, é indiferente mas precisam de estabilidade. Precisam de saber que aquela vida que estão a levar não vai mudar de repente e, esta era aqui referida, na reunião, como uma das coisas indispensáveis para as crianças poderem voltar. Foi dito também que durante algum tempo vocês tanto decidem uma coisa como, de repente, decidem outra.

**PAI:** Ai, estás-te a rir? (voltado para D. Dora) Pronto é assim, eu entro nesta coisa se ela entrar em acordo comigo também, eu sou directo, ela se quiser fazer o tratamento, a partir daí ...

**MÃE:** Tu estás sempre a fazer o tratamento. E o teu?

**PAI:** Pronto, eu dia 26 vou ... (não se percebe o que diz)

**T1:** Responda-me só primeiro, qual é a vossa situação nesta altura?

**PAI:** A nossa situação é que ela está sempre a disparatar e mete-se logo na conversa e não tem educação a falar e é preciso ter uma escolha, não é?

**T1:** Como assim? Eu peço desculpa, acho que não consegui acompanhar.

**PAI:** Pronto, a Dora está a tentar meter-se na conversa (gesticula com os braços) e eu não estou nesses esquemas.

**T1:** Concorda D. Dora?

**MÃE:** Não, porque ele muitas vezes chega à meia-noite, uma hora e os miúdos à noite também querem a companhia do pai, não é ir para o tasco até às tantas, meia-noite, meia-noite e meia, a essa hora as crianças estão a descansar.

**T1:** Então esclareçam-me só uma coisa, é claro para os dois ou os dois concordam com a ideia de que existem conflitos entre vocês, é isso?

**PAI:** Sim, sim.

**A:** E de que alguma coisa tem de ser feita relativamente aos conflitos para que as crianças possam voltar?

(D. Dora e Sr. Igor interromperam-se mutuamente, não se percebe o que dizem)

**T1:** Independentemente daquilo que se passou concordam também que existem conflitos entre vocês?

**PAI:** Sim, há, há.

**T1:** Os motivos, se calhar um tem uns, outro tem outros.

**MÃE:** Quando as crianças estavam em casa, havia dias que ele entrava em casa e nem os filhos o viam e de manhã saiam e ele ainda estava a dormir.

**T1:** O que é que vos fez, por exemplo, hoje virem cá os dois juntos?

(o casal fala ao mesmo tempo, não se percebe o que dizem)

**T1:** Os dois estão, de igual modo, preocupados com as crianças?

**MÃE:** Claro, há já três domingos que venho aqui e não vejo o mais velho .....

**T1:** Vamos um passo de cada vez, já vamos falar das visitas.

**MÃE:** O essencial é as crianças em casa.

**PAI:** O essencial não é só os miúdos em casa, o essencial é a educação em casa porque os miúdos chegarem e estar aos berros ...

**MÃE:** Aos berros estás tu. Vens para casa, mas é do trabalho para casa e da casa para o trabalho, não é no tasquinho até às tantas.

**T1:** Vamos esclarecer aqui uma coisa, vocês estão dispostos a trabalhar no sentido de garantir que não existam conflitos entre vocês, quer estejam juntos ou não?

**PAI:** (não se percebe o que diz inicialmente) Se chegar amanhã e as coisas continuam igual, não continuam tão bem, eu chego aqui e digo “olha as coisas não estão bem, temos de optar por outra coisa”, é o que eu quero. Se ela continuar sempre com esta coisa, eu não vou levar esta vida sempre.

**T1:** Mas deixem-me só perceber aqui uma coisa...

**MÃE:** Mas o que é que está primeiro, são as crianças ou é o tasco?

**T1:** Vocês estão a falar, assumindo que vão ficar juntos. Pela conversa que estão a ter, a percepção que me dá é que vocês estão a assumir que vão querer trabalhar no sentido de resolver os conflitos mas para ficarem juntos, é isto que efectivamente vocês querem?

**PAI:** Sim, era isso que eu queria.

**T1:** Mas porquê, o que é que vos leva a quererem ficar juntos?

**PAI:** O que é que nos leva ...?

**T1:** Sim, porque é possível dar estabilidade à criança, cada um em seu lado assim como é possível darem juntos. A questão é, o que é que vos leva a querer trabalhar no sentido de garantir que têm estabilidade, os dois em conjunto?

**PAI:** Eu para a minha ideia, pronto, eu também já tenho quarenta e tal anos, os miúdos já têm esta imagem do que se passou agora, já tive também um passado ... já fui criado sem pai e sem mãe e custa-me olhar para os miúdos e vê-los na situação em que estão, pronto, ao menos, fazia um sacrifício e fazia tudo por eles, não é?

**T1:** Mas acha que para eles é melhor se vocês ficarem juntos?

**PAI:** Sim.

**T1:** Mas isso é para estarem convosco mas o facto de estarem convosco não quer dizer que vocês os dois tenham de estar juntos.

(o casal fala ao mesmo tempo, não se percebe o que dizem)

**MÃE:** Eu já disse o que tinha a dizer, que queria os filhos ...

**T1:** Ó D. Dora, mas o facto de quererem os filhos parece claro, que os dois querem ficar com as crianças. Mas a informação que nós temos é a de que tem de haver estabilidade para poderem ficar com as crianças, não quer dizer que tenham de ficar os dois juntos nem quer dizer que têm de ficar os dois separados, percebe? Para mim, a pergunta é ... vocês estavam a dizer-me que querem ficar os dois juntos, então, eu agora pergunto-lhe a si D. Dora, o que é que a faz estar disposta, porque é que eu estou a perguntar isto? Porque, por aquilo que vocês vão falando, parece-me claro que não tem sido fácil vocês encontrarem maneiras de se entenderem.

**MÃE:** Com a idade a gente vai-se entender.

**T1:** Com a idade? Por um passe mágico? Para vocês se entenderem, sejam separados ou em conjunto, isto vai implicar esforço e trabalho.

**MÃE:** Mas agora nós já não discutimos, agora já nem o passo me acerta.

**T1:** D. Dora mas há coisas que vão ter de conversar e coisas que vão ter de resolver e, trabalhar connosco não vai ser fácil ...

**MÃE:** Pois, ele também está de acordo ...

**T1:** D. Dora deixe-me falar só mais um bocadinho porque para mim é importante que percebam isto, nós queremos ser o mais honesto possível no trabalho convosco. Trabalhar connosco não vai ser fácil, trabalhar connosco não vai ser facilidades só, trabalhar connosco implica trabalhar a sério, fazer um esforço para mudar uma série de coisas e nós vamos exigir de vós, ... vamos dar o melhor de nós e damos o máximo que podermos mas vamos exigir também de vocês o mesmo máximo, portanto, não vai ser num passe de mágica que as coisas vão mudar, vai implicar trabalho e vai implicar algum esforço e alguma dor e, não digo que cada vez que vocês estiverem connosco se vão sentir muito bem porque se calhar não vão, porque se calhar para vos conseguirmos ajudar a mudar algumas coisas vamos ter de vos ajudar também a fazer coisas que vos vão custar, porque mudar não é fácil. A D. Dora se calhar ... e o Sr. Igor podem achar que eu estou enganada mas a nossa experiência diz-nos que mudar não é fácil, a gente não muda de um dia para o outro, não perde hábitos de anos, de um dia para o outro, e custa e é preciso querer muito porque ...

**PAI:** Exacto, é preciso ter vontade, é psicológico isso ...

**T1:** Às vezes até queremos muito mas não conseguimos.

**PAI:** Não vale a pena andar aqui porque ... é a mesma coisa que eu dizer “não bebo” mas tem que ser da minha cabeça, não é?

**T1:** As outras pessoas podem ajudar e podem ajudar-vos, agora, efectivamente, é possível ter ajuda mas nós primeiro temos de nos querer ajudar a nós.

**PAI:** A vontade tem de vir de dentro porque senão não vale a pena, é só treta e é isso que eu estou a tentar dizer, para ela ouvir, para ficar esclarecido. Estar aqui a dizer “sim, sim, sim” e, daqui a duas horas já é tudo ao contrário.

**T1:** Mas a ideia de tocar neste assunto foi para dar a ideia de que trabalhar connosco não vai ser fácil portanto, se vocês aceitarem trabalhar connosco e nós não vos vamos passar a mão na cabeça nem vamos dizer que está tudo bem quando as coisas não estiverem. Agora, podemos ajudar-vos, podemos, e temos ajudado várias famílias que ficaram sem as crianças a determinada altura e que nesta altura já estão com elas em casa. Não significa também que o trabalho acaba a partir do momento em que elas vão para casa, as pessoas têm de se comprometer a continuar a trabalhar a partir daí, agora, não vai ser fácil, e é por isso que eu vos estou a perguntar e, as crianças podem ser um motivo forte para fazer estas mudanças mas as coisas não vão mudar a partir do nada portanto, se me disser, as coisas vão mudar, só porque a gente quer que mude, vai-me desculpar mas eu não acredito porque ...terá de me provar que eu estou enganada, também pode ser e eu admito, e eu gosto de desafios portanto se me conseguir provar que estou enganada até lhe agradeço, mas a experiência não é essa, as pessoas não mudam só porque dizem que querem mudar portanto, para trabalharem connosco têm de estar dispostos a assumir um compromisso direitinho, está claro para si D. Dora?

**MÃE:** Ai para mim está.

**T1:** Agora a minha questão é, novamente, nós temos de perceber com quem vamos trabalhar e com que objectivo é que vamos trabalhar relativamente a estas questões, por exemplo, da estabilidade. Vocês podem, nós temos aqui várias opções, nesta altura: ou vocês nos dizem “nós queremos ficar juntos” e nós, com tempo, não vai ser hoje obviamente, com tempo tentamos ver o que é que nós podemos fazer para ajudar a que ficando juntos se consigam entender; ou vocês nos dizem “nós não queremos ficar juntos” e nós vamos ajudar-vos então a que cada um, no seu canto, consiga oferecer estabilidade às crianças, dar-lhes uma vida tranquila e continuar a entender-se porque vão ter de continuar a conversar por causa dos filhos, quer queiram quer não, não é? A entender-se mas cada um no seu canto. Ou, vocês nos dizem “nós ainda não temos a certeza do que é que queremos” e “então queremos ajuda também para conseguirmos perceber se queremos ficar juntos ou se nos queremos separar e perceber qual é o melhor caminho”, e nós também vos podemos ajudar a tomar esta decisão, mas precisamos que vocês nos digam ... admito que possam haver outras possibilidades, eu só me lembro destas três nesta altura.

**MÃE:** Eu, a minha já tinha dito.

**T1:** Faz sentido para si tentar manter a relação, é isso? (dirigido a Dora)

Faz sentido para si, Sr. Igor?

**PAI:** (Suspirou)

**T1:** Não parece muito convencido.

**PAI:** Pois não...

**T1:** O Sr. Igor ainda está na fase em que quer pensar ou quer ajuda para pensar?

**PAI:** Sim, eu vou pensar, vou pensar. Não vou dizer “sim” porque ao longo destes anos todos já tenho pensado muito e não vou entrar pelo mesmo caminho e sempre a bater no mesmo.

**T1:** Então vamos combinar uma coisa, nós vamos assumir, nesta altura, que ainda não se sabe se vocês vão querer ficar juntos ou se vão querer ficar separados e vamos trabalhar, de qualquer forma, naquelas coisas que têm sempre de acontecer, quer vocês fiquem juntos quer vocês fiquem separados.

É claro para vocês de que os conflitos entre vocês ...

**PAI:** Eu preciso de um tempo, tivemos esta conversa e agora vou jogar ...

**T1:** Não precisa de tomar a decisão agora ...

**PAI:** Sim, mas, foi falado, eu já sei o que se está a passar, ela também já sabe. Agora também já vou, num espaço de duas, três semanas ...

**T1:** Mas isso relativamente a essa questão, há outras que se calhar a gente também tem de falar. Relativamente a essa questão também pode-nos dizer “eu não quero sequer trabalhar convosco até tomar a minha decisão” e a gente assume ... ou então “eu quero continuar a trabalhar mas eu ainda não sei se quero ficar com a minha mulher”, a gente continua a trabalhar mas sem assumir compromisso nenhum e portanto, vamos trabalhando nas outras coisas porque, quer vocês fiquem juntos, quer vocês fiquem separados, vocês vão ter de se entender.

**PAI:** Exacto.

**T1:** Vão ter de conseguir conversar, vão ter de conseguir resolver problemas por causa das crianças ... porque quer fiquem juntos quer fiquem separados vão sempre ter de conversar assuntos deles e, portanto, estão dispostos a trabalhar isto, pelo menos?

**PAI:** Sim, sim, eu estou.

**T1:** D. Dora está disposta a tentar arranjar maneira de se entender com o seu marido, quer fiquem quer não fiquem juntos enquanto casal?

**MÃE:** Que remédio.

**T1:** Esta era uma das questões que tinham sido abordadas na reunião. Foi falado também que se calhar haviam algumas coisas em casa não estavam tão bem mas que estavam a melhorar, é verdade?

**PAI:** Tem um bocado de humidade, houve uns problemas e tal ...

**T1:** Como assim?

**MÃE:** Havia caruncho. Ele pintou os quartos, meteu os beliches para os meninos, os quartos e sala foram lavados, agora falta a cozinha e o quarto de banho.

**T1:** Mas as coisas em casa estão a melhorar, não é? É essa a indicação que nós temos, confirmam?

**MÃE:** Sim, já foram lá ver a casa, principalmente a educadora e a Dr.ª Sónia.

**T1:** Entretanto, houve aqui algumas questões que tinham a ver com os meninos, nós não os conhecemos, se vocês nos derem autorização gostávamos de conhecer ...

**MÃE:** Eu já disse que autorizava ...

**T1:** Gostávamos de conhecer ... dizia aqui que o Manuel é uma criança comunicativa, que fazia amigos rapidamente, ...

**MÃE:** É ... é muito “jeitosinho para assar” ...

**T1:** Depois outras questões que tinham mais a ver com a forma como os meninos estavam, porque nós estávamos curiosas também de perceber como é que eles se tinham adaptado à Lar, como é que estava a ser também para eles. Deixem-me só verificar aqui ... D. Dora, eu tinha aqui informações de que, e gostaria de que me dissesse se isto é verdade, ou não, de que, durante as visitas, e não sei se isto acontece também com o Sr. Igor, de que era comum a D. Dora falar aos meninos, do pai, é verdade?

**MÃE:** Falo. Eles perguntam pelo pai e quando o pai não estava em casa, eu dizia “olha está com fulana”, e não é mentira nenhuma e o pai prova com ela.

**T1:** Vocês têm ideia do que as crianças podem sentir quando vocês falam mal um do outro em frente às crianças?

**MÃE:** Foi uma altura, quando ele foi ...

**T1:** D. Dora não quero que me diga o que aconteceu, nem quando. Eu estou a perguntar se têm ideia do que isto pode fazer às crianças?

**MÃE:** Porque o menino ...

**T1:** Não me diga porquê, eu percebo que tenha todos os motivos do mundo ...

**MÃE:** Mas foi o António que me disse, porque ele foi lá e ... (T1 interrompeu)

**T1:** D. Dora esqueça aquilo que os miúdos disseram, a minha questão é, é verdade que, de vez em quando, conversam um sobre o outro? (Sr. Igor interrompeu)

**PAI:** Sê honesta e diz a verdade, tu vais para lá meter coisas aos miúdos e eu quando vou lá ...

**T1:** A minha questão é, têm ideia ... é claro, para os dois, que durante este processo todo em que estivermos a trabalhar, isto não vai poder acontecer? Para nós podermos acompanhar-vos

durante as visitas e para nós podermos garantir, ... é assim, a partir do momento em que nós aceitamos trabalhar convosco, o bem-estar dos menores é da nossa responsabilidade, nós somos responsáveis pelas vossas crianças a partir da altura em que aceitamos trabalhar convosco. Se acontecer alguma coisa com elas, seja o que for, o tribunal vai-nos pedir responsabilidades a nós também. E quando digo elas estarem bem, não é só no corpo, não lhes acontecer nada, é nas cabecinhas delas também. A minha questão é “ Como é que vocês se sentiriam se os vossos pais, ou se duas pessoas de quem vocês gostavam muito, falassem mal, uma sobre a outra? Têm ideia ... do que é que pode passar pela cabeça das crianças?” (silêncio por parte do casal por alguns segundos)

**MÃE:** Eles não podem também só dizer que eu que vou só falar mal dele!

**T1:** Estou a falar relativamente aos dois, ... ou de outra criança qualquer, esqueçam que até são os vossos filhos. Têm ideia do que é que as crianças podem sentir quando duas pessoas de quem elas gostam, falam mal uma da outra? Mas digam, têm alguma ideia concreta daquilo que pode acontecer, daquilo que elas podem pensar?

**MÃE:** Eu não vou para lá prometer-lhe nada.

**T1:** Esqueça que são os seus filhos, vamos falar de outra criança qualquer D. Dora. O que é que acha que pode acontecer quando temos dois pais, ou dois adultos, de quem as crianças gostam e que falam mal um do outro? Estou a perguntar aos dois, o que é que acham que a criança pode sentir ou pode pensar?

**PAI:** Eu para mim não tem nada haver, estar a meter miúdos no nosso meio ...

**T1:** O que é que acha que pode passar-se na cabecinha deles?

**PAI:** Depende, muita coisa ... eu vou lá visitar os miúdos, nunca vou por os nossos problemas aos miúdos...

**T1:** Estou a perguntar-lhe isto, sabe porquê? Porque já deu para perceber que vocês gostam dos vossos filhos e se vocês gostam dos vossos filhos, eu acho difícil vocês fazerem alguma coisa que os possa magoar de propósito e portanto, eu estou a perguntar isto porque, se por algum motivo, vocês falam um com o outro ou um sobre o outro, falam mal para as crianças, não pode ser por mal porque não iam magoar as vossas crianças de propósito e eu estou-vos a adiantar isto só para explicar porque é que é mal. As crianças ficam divididas, elas nunca vão deixar de gostar de vocês os dois da mesma maneira, quando alguém diz mal de alguém, o que nós estamos a fazer é a obrigar as crianças quase que a escolher e elas não conseguem fazer isto ... elas começam a achar que há algum problema, é com elas ...

**PAI:** Exactamente ...

**T1:** Começam-se a sentir culpadas, começam-se a sentir tristes, começam-se a sentir com raiva ... começam a ficar com a cabecinha novamente cheia de coisas que não deveriam de estar na cabeça das crianças, elas só têm um tempo muito curto para ser crianças ... vocês lembram-se de como é que era? ... se calhar não tiveram oportunidade para ser crianças ... elas não têm



vida de adulto e para pensar nos problemas de adulto, vão ter muitos anos e para ser criança não têm, só têm agora e se elas não aproveitarem agora para ter a cabecinha liberta de preocupações, nunca mais na vida elas vão conseguir ter isto ... faz sentido isto para vocês? Parece-me importante chamar à atenção disto porque como eu já disse, eu não acredito que vocês queiram magoar as vossas crianças de propósito portanto, era possível que não soubessem o porque é que pode ser mal, mas pode, faz mal às crianças elas terem de estar divididas. Pode-nos fazer bem a nós, adultos, porque a gente descarrega mas a elas faz mal e, eu também sei que às vezes não é fácil, não é? Quando nós estamos zangados com alguém dá-nos uma vontade enorme de descarregar mas as últimas pessoas em quem podemos descarregar, são as crianças, faz sentido isto que eu estou a dizer?

**PAI:** Isso aí é para o lado dela, para o meu não ...

**T1:** Eu estou a falar para os dois.

**PAI:** Não, faz sentido ... por isso mesmo eu já falei com o Dr. Pedro, chegava lá e ...

**T1:** Não interessa saber o que é que aconteceu ...

**PAI:** Sim mas é para ela saber porque depois ... eu saio com os miúdos, ela não sai ... eu conforme vou tomar um café com os meus filhos, ela também podia ir ... eu não proíbo ninguém.

**T1:** O Sr. I. de certeza que não tem autoridade para isso, quem proíbe ou deixa de proibir não podem ser vocês ...

**MÃE:** Eu não sei o que se passou ...

**T1:** D. Dora faz-lhe sentido, isto que eu estou a dizer?

**MÃE:** Eu só digo as verdades às crianças, para quê que eu vou ser mentirosa com os meus filhos?

**T1:** Mas o que eu estou a dizer é que algumas verdades fazem mal às crianças. A D. Dora quer fazer mal aos seus filhos?

**MÃE:** Não, mas não vou esconder as coisas, eles perguntam-me as coisas e eu digo-lhes.

**T1:** D. D quer fazer mal aos seus filhos?

**MÃE:** Não.

**T1:** Também acho que não, não acredito.

**MÃE:** Os meus filhos convivem mais comigo do que com ele ...

**T1:** Há verdades que as crianças não têm de saber, que têm de ser resolvidas pelos adultos, porque quando lhes conta essas coisas está a fazer-lhes mal.

**MÃE:** Ahh! Elas percebem muito!

**T1:** D. D nós podemos acertar uma série de coisas, eles podem perceber mas está a fazer-lhes mal, porque está a fazer com que, primeiro, eles fiquem com raiva de si e com raiva do pai, porque ficam com raiva dos dois ...

**MÃE:** O mais velho houve uma altura que não falava sequer para ele (acendendo com a cabeça para o Sr. I.), ele ia lá visitá-lo e o miúdo não lhe falava.

**T1:** Mas parece-lhe saudável, isso?

**MÃE:** Ai a culpa não foi minha, que eu nem sequer sabia da história.

**T1:** Não interessa da culpa. Parece-lhe bom que alguma criança fique com vontade de não falar com os pais?

**MÃE:** Não, foi assim ...

**T1:** Parece-lhe bom que alguma criança fique sem vontade de falar para os pais?

**MÃE:** Eu não sabia de nada ...

**T1:** Esqueça que é o seu marido D. Dora

**MÃE:** Mas eu não sabia ...

**T1:** Mas acha que isso pode ser bom para as crianças? Estou a falar de outra criança qualquer, acha que seria bom para ela?

**MÃE:** Eu não acho que seria bom mas é que eu não sabia ...

**T1:** Então ... mas é mal porque o ideal é que as crianças se dêem bem com os dois pais, certo?

**MÃE:** Mas o miúdo é que perguntou porque eu nem sequer os tinha vindo cá visitar.

**T1:** Não é só disso que eu estou a falar, estou a perguntar ... concorda connosco, está disposta a trabalhar connosco para não fazer mal aos seus filhos?

**MÃE:** Tudo bem ... (sorriso)

**T1:** Não adianta dizer-nos que sim com a cabeça ...

**MÃE:** Eu disse “tudo bem” ...

**T1:** Vamos ter de combinar uma coisa, quando nós acharmos que alguma coisa é importante mas vocês não acham, que vamos continuar a falar sobre isso ou até nós ou até vocês ...

**PAI:** É importante, é muito importante a atenção nisso até porque eu estive fora, estive fora porque pronto, estive no tribunal por causa dela, e chegou a um ponto que eu disse assim, mais vale acabar e ... e chego ali ... o Manuel é mais coiso ... o outro já não é tanto ...

**T1:** Sr. Igor vamos deixar este assunto por aqui, não faz sentido falar daquilo que se passou. A minha questão é só esta, se alguma altura, há coisas que nós achamos que são importantes, que têm de acontecer, que nós achamos não, nós sabemos, sabemos porque estudamos para isso também, que podem fazer mal às crianças e outras coisas que podem fazer bem mas quando vocês acharem ou quando não for claro para vocês aquilo que nós estamos a dizer, é importante que nos digam porque não vamos trabalhar essa coisa enquanto que não tivermos (paragem na gravação por breves segundos). Se a D. Dora achar que é um disparate aquilo que eu estou a dizer, pode dizer, porque eu às vezes também digo bastante barbaridade, e digo, toda a gente diz, de vez em quando, portanto, quando achar, ou o Sr. Igor, que aquilo que nós estamos a dizer não faz sentido ... (interrompida pelo Sr. Igor)

**PAI:** Faz sentido, faz sentido.

**T1:** Mas quando acharem que não faz, vão ter de nos dizer, isto está claro? Está claro, D. Dora?

**MÃE:** Eu estou a ouvir e estou aqui a puxar pelos meus macacos, de dizerem que eu ia dizer mal dele foi de ... a seguir ao Natal.

**T1:** D.Dora vamos combinar uma coisa, vamos ter de combinar outra coisa D.D., não estamos aqui para lavar roupa suja, não interessa o que aconteceu (T1 interrompida constantemente pela D. D.), vamos ter de falar duas questões ... D.Dora vamos ter de terminar com esta conversa agora, está bem?

**MÃE:** Sim.

**T1:** Eu só vou buscar estas coisas que se passaram, qualquer dia para falarmos, que se calhar nem é importante tocar no passado. Só é importante focarmo-nos naquilo que aconteceu quando isso nos pode dizer o que é que tem de acontecer, portanto eu só estou a falar nestas coisas porque isto são coisas que têm de mudar. Portanto, nós não vamos lavar roupa suja nem faz sentido ... (interrompida pelo Sr. I.)

**PAI:** O que passou, passou

**T1:** Quer isso seja verdade, ou não ...

**PAI:** Eu tenho de escolher outra ... porque não vale a pena ...

**T1:** Ó Sr. Igor mas está claro para os dois que o facto de trabalharem connosco significa que nós vamos tentar encontrar maneiras de vocês criarem condições para que as crianças estejam bem. Nós não somos, nem padres nem juizes portanto, nós não queremos separar-vos nem juntar-vos, para nós é indiferente. Nós temos é de garantir que as crianças estão bem, juntos ou separados, não interessa. Se não querem pensar nisso agora, tomar essa decisão agora, também não têm de tomar essa decisão agora. Se quiserem ajuda para tomar essa decisão, nós podemos ajudar-vos a tomar essa decisão, conversando em conjunto, conversando separadamente, como vocês quiserem, conversando com outras pessoas que não nós ... também podemos providenciar isso, está bem? Agora, isto é mais um elemento para dizer que não vale a pena nós estarmos aqui a falar de quem disse o quê, quando, como e porquê, se é

verdade ou é mentira, porque isso não interessa, porque quer seja verdade ou seja mentira há coisas que têm de acontecer e, uma das coisas que têm de acontecer é que vocês têm de ser capazes de proteger os vossos filhos dos vossos conflitos, de que da vossa boca eles não podem nunca ouvir uma palavra de mal sobre o outro, está claro? Isto tem de acontecer, porque a gente sabe que isto tem de acontecer para que as crianças possam voltar, não interessa se aconteceu no passado, ou não, mas tem de acontecer daqui para a frente. A minha questão é, estão os dois dispostos a trabalhar nisto connosco?

**I:** Eu sim, eu estou.

**T1:** D. Dora?

**MÃE:** Está bem ...

**T1:** Não está com um ar muito convencido, o que é que está a pensar?

**MÃE:** Pois não, porque eu ando sempre a saltar de poleiro em poleiro.

**T1:** D. Dora eu posso fazer as maiores barbaridades do mundo. Nós precisamos de saber se a D. Dora é capaz de engolir essas barbaridades e de, em frente às crianças, não falar delas. A D.Dora é capaz de em frente às crianças nunca dizer, comprometer-se connosco, a não dizer mal sobre o pai, independentemente das coisas que ele possa fazer?

**MÃE:** Está bom.

**T1:** Eu só queria ficar com uma ideia das coisas que nós podemos trabalhar, tudo aquilo que trabalharmos convosco nós vamos assinar e vamos deixar no papel, aquilo que vocês vão fazer e aquilo que nós vamos fazer, está bem? E fica assinado também para se, em determinada altura, nós não estivermos a fazer aquilo a que nos comprometemos vocês também poderem chamar-nos à atenção, está bem? Dizerem olha “disseram que iam fazer isto, isto e isto e até agora também ainda não está”. E ficam com uma cópia do contrato, nesta altura é só para termos uma ideia geral, está bem?

Outra das coisas que foi falada para adiantar esta reunião, é que nós teríamos de ser capazes de garantir ao tribunal de que, se vocês não conseguem deixar de consumir substâncias têm de, pelo menos, conseguir proteger as crianças dos efeitos das substâncias que consomem e não deixar nunca que elas estejam expostas a essas mesmas substâncias. Isto está claro para vocês também? Isto foi-nos dito também como uma condição essencial, aquilo que os técnicos disseram é que isto, para vocês, nunca foi um problema, que nunca conseguiram acordar convosco um ponto a trabalhar, isto porque, a informação que os técnicos passaram é que a D. Dora acha que não tem problema nenhum com o álcool e só vai fazer a desintoxicação para fazer um favor aos técnicos ... que é uma grande chatice, ai de si se me faz algum favor, eu não quero ninguém aqui a fazer as coisas por favores (risos). E com o Sr. Igor a mesma coisa, o Sr. Igor também nunca assumiu ou nunca foi claro que poderia ter alguma dificuldade ou que poderia ter algum problema com o álcool, ... concordam? (D.Dora acenou afirmativamente com a cabeça)

**PAI:** Não, isso aí não ...

**MÃE:** Não concordas o quê? Tu bebias ...

**PAI:** Sim bebia, claro que bebia ... de quanto tempo é que está isso (pergunta dirigida a T1 sobre a informação)?

**T1:** Não tenho indicação (não se percebe o que diz por breves segundos) e a questão é, para que as crianças possam regressar, nós teremos de conseguir garantir convosco que ... (falam todos ao mesmo tempo, não se percebe)

**MÃE:** O António uma vez ... a vizinha mordeu-lhe e ele nunca mais a pôde ver ... eu já disse que bebia e bebia bem e há uns anos atrás também beber, bebia bem.

**PAI:** E agora também bebes bem ...

**MÃE:** Eu já disse que há dias em que bebo e há dias em que não bebo mas nunca deixei as crianças andarem sujas ...

**A:** Mas também nunca ninguém disse isso D.Dora

**MÃE:** ... Nunca foram vítimas de maus-tratos, sempre comeram, até estragavam um bocado...

**T1:** D.Dora não há aqui nada que diga, aliás os técnicos referiram ...

(terminou a gravação. A cassette terminou e ficou incompleta)

## **ANEXO 21- TRANSCRIÇÃO DA TERCEIRA SESSÃO DA FAMÍLIA AMARES**

<b>INFORMAÇÃO DA SESSÃO</b>
<b>Nº Sessão: 3</b>
Duração: 62 minutos
Elementos da família: <b>MÃE e PAI</b>
Terapeutas : <b>T1 e T2</b>
Contexto : Gabinete
Tipo de sessão: avaliação

**T1:** peço desculpa porque nos fizemos esperar um bocadinho. Entrem! Então? Viva D. Dora!

Desculpem mais uma vez. Às vezes acontece. Ora bem, hoje era importante a gente começar... Peço desculpa também por ter tido que desmarcar a semana passada mas às vezes...

**MÃE:** mas a camioneta também tinha fugido!

**T1:** Então não calhou mal. Às vezes as coisas não correm bem como a gente planeia e surgem imprevistos. Hum:...a ideia hoje era nós vermos também como é que vamos organizar a nossa colaboração o nosso trabalho...

**PAI:** sim, sim

**T1:** Daqui para a frente. Está bem? E percebermos por onde é que vamos começar. Já tem a sua situação definida em termos de trabalho Sr. Igor?

**PAI:** sim, sim, vou amanhã. Vou para a Y.

**T1:** Amanhã vai começar ou vai para ver?

**PAI:** sim, vou começar

**T1:** como é que vai fazer em termos de horários?

**PAI:** Só trabalho de noite.

**T1:** Só trabalha de noite?

**PAI:** Só.

**T1:** Então a que horas é que estariam disponíveis para quando a gente precisar de se encontrar?

**PAI:** Para mim, pronto, posso, à segunda-feira estou de folga .

(...) (falam do trabalho do pai)

**T1:** Podemos tentar e vamos tentar, mas às vezes também pode ser necessário outro dia, por isso é que queria perceber se seria muito difícil se houvesse necessidade

**PAI:** (...) da parte da tarde

**T1:** E, entretanto, como é que passaram a semana desde a última vez que a gente se viu. Pensaram? Conversaram sobre aquilo que nós falamos aqui?

**PAI:** Sim, sim

**T1:** Conversaram sobre como acham que as coisas podem correr, o que é que conversaram?

**PAI:** A gente já conversou, pronto. De parte a parte é preciso ter diálogo, senão...

**T1:** Se vocês tivessem, numa escala de zero a dez

(MÃE ri-se)

**T1:** Vamos pôr assim, que dar um número aos vossos conflitos, que número é que lhe davam?

**MÃE:** metade

**T1:** Como assim?

**MÃE:** metade (...)

**T1:** Nesta altura, vamos imaginar que o zero é que vocês...se calhar, até antes disso, o que é para vocês é mais difícil na relação entre os dois? Vocês decidiram se vão querer trabalhar no sentido de ficarem em conjunto ou se vão trabalhar apenas

**PAI:** Decidimos que sim. Ficar juntos, prontos, mas, naquela perspectiva de não haver desacatos. Tentar largar, ela está à espera de fazer tratamento do álcool

**T1:** Mas o que é que vos faz ficar juntos? Por que motivo?

**MÃE:** a aturarmo-nos um ao outro

**T1:** hum?

**MÃE:** a aturarmo-nos um ao outro.



**T1:** Está bem...mas a gente só atura

**PAI:** na minha alternativa é esta, pronto.. é... pronto...ela faz o tratamento, pronto, sermos (...) um para o outro, estar a pensar nos filhos.

**T1:** Mas vocês... falem-nos um bocadinho de como é que tem sido a vossa relação, pode ser? Se calhar é importante para nós também vos conseguirmos ajudar. Como é que vocês se conheceram?

**MÃE:** na festa, na festa

**T1:** O que é que gostaram um no outro?

**(MÃE ri-se)**

**PAI:** ai...

**T1:** consegue fazer um esforço para se lembrar. O que é que a D. Dora gostou no sr. Igor, o que é que o Sr. Igor gostou na D. Dora

**MÃE:** foi do nariz dele

**T1:** hum? O que é que o Sr. Igor gostou na D. Dora?

**PAI:** sei lá...

**MÃE:** ele pensava que eu que era turista

**T1:** ai foi?

**PAI:** não... isto. E assim...Já tinha que ser para aquele lado, eu penso isso, de resto não...

**T1:** Vocês conseguem-nos dizer aquele que acham que foi na vossa vida em conjunto, enquanto casal, o melhor momento? A altura em que acham que estiveram melhor um com o outro?

**MÃE:** Ui! Tá bonito!

**T1:** Em que não existiam conflitos ou em que se sentiam mais felizes. Conseguem lembrar-se?

**MÃE:** Eu não sei. Nós casámo-nos em Novembro ele começou-me logo a bater em Janeiro. Andamos assim doze anos. Ele agora não me acerta o passo.

**PAI:** É assim, havia sempre conflitos, quando há álcool

**T1:** Mas uma altura qualquer em que vocês achem que foi a melhor altura de todas: pode ter sido um momento pequeno. Conseguem recordar-se, de um momento em que sentiram que conseguiram conversar, conseguiram dar-se bem e que estavam felizes um com o outro?

(silêncio)

**PAI:** Nos primeiros dois anos não houve tantos problemas, mas prontos o problema todo com nós é que eu bebia também, ela bebia, não vale a pena estar a fugir.

**T1:** Acham que o álcool dificultou a vossa relação?

(...)

**T1:** Portanto o álcool foi um problema para os dois?

**PAI:** Sim, de parte a parte

**T1:** uma altura em que se tenham sentido bem, ou uma altura em que tenham sentido, por exemplo, que os problemas de álcool ou não existiam ou não estavam a afectar a vossa relação. Conseguem lembrar-se de algum momento? A D. Dora, ao bocadinho, disse que casaram em Novembro mas que os problemas só começaram em Janeiro. Como é que foi estes primeiros dois meses?

(silêncio)

**MÃE:** Começou depois

**T1:** Esses primeiros dois meses em que não houve problemas... Como é que foi?

**MÃE:** Problemas sempre tivemos.

**T1:** Mesmo nestes dois meses no primeiro tempo

**MÃE:** Sim, nós casamos e ele veio para o tasco, começou logo, depois assim pelo Natal apanhou uma tremenda, mais o meu cunhado. Quer dizer eu estava em casa.

**T1:** Consegue lembrar-se de uma altura melhor? Um dia, algum momento mais calmo...em que as coisas não tenham sido tão más

**MÃE:** Os problemas eram por causa do álcool. Bebia, estava em casa (...) tinha que fugir

**T1:** Sr. Igor, consegue lembrar-se?

**PAI:** Sim, já tive momentos bons...

**T1:** Mas consegue falar-nos um bocadinho de um desses momentos?

(silêncio)

**T1:** E nestes últimos tempos?

**MÃE:** Tem melhorado, desde que as crianças foram retiradas, tem melhorado porque ele também, ele bebia e depois pimba, mas já em antes das crianças serem retiradas já ia melhor...

**T1:** Então não começou só quando as crianças foram retiradas? O que está a dizer é que algumas coisas já estavam a melhorar antes. Concretamente, o que é que estava a acontecer de diferente nessas alturas?

**MÃE:** Não apanhava, não bebia tanto. O problema era ele chegar a casa com os tintos e pumba

**T1:** O que é que aconteceu de diferente antes de as crianças serem retiradas... mais ou menos quanto tempo antes de as crianças serem retiradas é que acham que as coisas começaram a melhorar?

**MÃE:** Ora bem, (...) já antes andávamos melhor um bocado?

**T1:** Mas antes, mais ou menos quanto tempo?

**MÃE:** Ai, não sei

**T1:** Não se recorda?

**PAI:** Hummm, não sei, para aí um anito talvez (...) tive uma fase que fizemos obras (...) não saía de casa...

**T1:** Como assim ? Em que é que as obras na casa ou a altura em que fizeram as obras contribuiu para que estivessem melhor um com o outro? O que é que aconteceu de diferente nessas alturas em que estiveram melhor em que sentiram que o álcool não afectou tanto a vossa relação?

**PAI:** Naquela altura, pronto, era aquela vontade de fazer uma coisa, um dia para os filhos.

**T1:** Ter um objectivo?

**PAI:** Ter um objectivo.

**T1:** Mas o sr. Igor sentiu isso? Acha que os objectivos, ou terem sonhos ou projectos, pode ajudar a que os problemas diminuíssem?

**PAI:** Sim

**T1:** concorda D. Dora?

(**MÃE** acena)

**PAI:** Ter uma pessoa ao lado que ajude, né?

**T1:** O andaram duas pessoas à procura do mesmo objectivo, é isso? E conseguirem apoiar-se nisso? Concorda? Com o que o sr. Igor disse?

**MÃE:** Eh... (ri-se) Quando nos zangamos eu disse que a casa era minha (ri-se)

(nota: durante quase toda a sessão o pai e a mãe não se olham e a mãe desvia o olhar para o lado oposto).

**T1:** Mas o sr. Igor estava a dizer que parte dos problemas melhoraram porque, entretanto, começaram, tinham um objectivo os dois, igual, fazer melhorias na casa para que a vossa vida também pudesse melhorar e para que um dia os vossos filhos também tivessem qualquer coisa. E eu estava a perguntar-lhe se o facto de terem projectos e sonhos, os dois em conjunto, se ajudava a que tivessem menos problemas...

**MÃE:** Eu acho que sim

**T1:** Sentiu isso nalguma altura?

**MÃE** (rindo-se): Eu sei lá, eu penso tantas coisas que já não sei o que hei-de pensar...

**T1:** Mas consegue lembrar-se de outro exemplo para além disto que o sr. Igor nos disse da casa. De outras coisas que vos tenham ajudado, ao longo da vossa vida, a fazer que os problemas diminuíssem

**MÃE:** Pronto, também quando trabalhava não tinha tantos problemas.

**T1:** Quando trabalhava, quem? A D. Dora ou o sr. Igor? Ou os dois?

**MÃE:** pronto, eu trabalhava na fábrica e ele às vezes ficava em casa (ri-se). Pronto, depois começou, agora estou eu em casa e ele pode-se virar para mim e “vai trabalhar malandra”(ri-se).

**T1:** O facto de estarem os dois sem emprego, em que medida é que isso pode fazer aumentar os problemas?

**MÃE:** O dinheiro. O problema todo é sempre o dinheiro.

**T1:** Começam discutir por causa do dinheiro é isso?

**MÃE:** pois, porque é assim

(o **PAI** resmunga algo que não se percebe)

**T1:** Diga?

**PAI:** Sim, há alturas em que sim, em que discutimos por causa de dinheiro.

**T1:** Hum, hum, então o facto de estarem (...) concorda com a D. Dora, quando estão os dois ocupados, uma vez empregados, os problemas diminuem?

**PAI:** sim, sim

**MÃE:** Quando está (...) a pessoa está sempre a marrar naquilo. Uma pessoa a trabalhar distrai-se.

(...)

**T1:** O sr. Igor já está. Está a fazer os descontos direitinhos?

**PAI:** Sim, sim

**MÃE:** Ele vai trabalhar pela caixa e depois cortam o rendimento (fala do RSI).

**T1:** E acha que isso é um problema?

**MÃE:** É um problema porque depois tenho que depender dele. Se lhe apetecer dá se não apetecer...

**T1:** Mas a D. Dora não está também agora dependente do estado? Qual é a diferença?

**MÃE:** Eu tenho que depender dele.

**T1:** Então e porque não arranjar e tentarmos que a D. Dora também consiga arranjar um emprego?

**MÃE:** Pois, eu tive que trabalhar. Ainda hoje estivemos lá em baixo e o doutor me disse “para já tinha que arranjar um emprego” ora as fábricas, em vez de abrir estão a fechar. Mas o doutor disse (fala do técnico do lar das crianças)

**T1:** D. Dora estaria interessada, se estiver interessada em falar das questões do emprego podemos depois falar só consigo, escusamos de ...

**MÃE:** Eu só posso operar nas confecções.

**T1:** Então e se calhar, se nós nos encontrássemos consigo, primeiro para ver o tipo de capacidades que a D. Dora tem, depois pensarmos exactamente no tipo de trabalho que poderia, porque se calhar há coisas que a gente às vezes nem imagina que pode fazer, nem imagina que existem.

**MÃE:** Pois (...) (não se percebe) (fala dos seus empregos anteriores)

**T1:** D. Dora, mas se calhar, a minha proposta era a seguinte, era nós vermos consigo o que é que pode fazer, para que é que acha que pode ter mais jeito e nós ajudarmos-lha a pensar no tipo de coisas para as quais pode ter mais jeito e que tipo de empregos é que (...) e no que as pessoas que dão emprego procuram quando querem contratar alguém, para a conseguirmos ajudar a fazer aquilo que os empregadores querem e, eventualmente, até, qual é a sua escolaridade?

**MÃE:** O sexto.

**T1:** Nunca pensou em tentar tirar, ir mais além?

**MÃE:** E eu quando fiz o sexto podia fazer o nono. (...) e depois eu disse à minha **MÃE** que queria estudar de noite e a minha **MÃE** trocou-me (...)

**T1:** E se nós a conseguíssemos ajudar a encontrar maneiras de conseguir aumentar a sua escolaridade?

**MÃE:** Para quê? Agora já estou velha...

**T1:** Acha que não pode fazer diferença quando vai à procura de emprego...

**MÃE:** Mas eu agora quando pedem o 12º não me vou pôr a tirar, senão quando acabar já tenho 50 anos

**T1:** Se calhar o 12º não mas... vamos fazer assim, está disposta a depois conversarmos para não estarmos agora aqui a despender tempo a falar disto, marcamos para falar consigo só sobre isto de emprego, está bem? Para explicar também um bocadinho o que é que há, o que é que existe e depois pensar consigo no que se pode fazer...

**MÃE:** (...) eu (fala de um local a que queria ter candidatado na instituição em que se enquadra o CAFAP)

**T1:** Mas a nossa proposta, é assim, nós não vamos arranjar empregos porque nós não temos empregos para dar, mas a nossa proposta é nós podermos ajudá-la a fazer com que possa ser menos difícil arranjar emprego.

**MÃE:** Pois..

**T1:** Nós empregos não temos mas sabemos o que as pessoas procuram, podemos saber o que e que é possível fazer para quando for falar com o doutor ele também fica bem impressionado.

**MÃE:** (volta a falar de empregos e das dificuldades) não vou andar de porta em porta a pedir emprego

**T1:** Quer arranjar trabalho?

**MÃE:** Pois quero.

**T1:** Está disposta a fazer um esforço para arranjar trabalho?

**MÃE:** Estou!

**T1:** Por si não podemos arranjar mas podemos dar-lhe umas dicas de algumas coisas que pode fazer para mais facilmente arranjar emprego. Está disposta a assinar connosco um contrato para tentarmos arranjar?

**MÃE:** Sim, senhora

**T1:** Mas a D. Dora vai ter que dar à perna, vai ter que se esforçar...

(**MÃE** ri-se)

**T1:** Então depois a gente marca um atendimento para falar só sobre isso, sobre as questões do emprego, está bem?

**MÃE:** Está bem.

**T1:** Mas estávamos a falar, quando estão os dois ocupados, os conflitos são menores, é isso?

**PAI:** sim, sim

**T1:** Quando trabalham. Em termos de consumo do álcool, também tem alguma influência? Bebem mais ou menos, quando estão a trabalhar ou quando não estão, como é que é?

**MÃE:** Eu quando trabalhava só bebia à noite. Pronto, se fosse comer em casa, ao meio dia tinha que beber vinho mas também tinha que beber com regra porque era para trabalhar nas máquinas e elas (faz sinal de corte de dedos/mãos)tchuuck, depois à noite...

**T1:** Pois, podia ser perigoso...

**MÃE:** Depois à noite, como, também bebo!! Prontos, quando trabalhava também

**T1:** Mas então é pior quando não está a trabalhar. Concorda?

**PAI:** Sim, sim, agora não é tanto

**MÃE:** Eu agora não bebo o que bebia

**PAI:** agora está, pronto

**T1:** Como assim, quando diz que não bebe o que bebia, o sr. Igor está a dizer que está melhor, é isso?

**PAI:** Sim

**T1:**em que medida, o que é que mudou exactamente?

**MÃE:** Reduzi muito.

**T1:** Como assim? Quer dizer-nos em concreto como é que costumava fazer e o que fez para reduzir?

**MÃE:** é conforme me dá. Se me der para beber bebo, se não me der para beber não bebo! Pronto! É assim!

**T1:** Mas algum motivo em particular que a faça querer ou não querer?

**MÃE:** não, é conforme me dá assim a minha disposição

**T1:** Eu estava a tentar perceber, a ver se eu a consigo entender. Quando me fala dessa disposição, há alguma coisa que influencie isso? Sr. Igor, consegue dar alguma ajuda? Se calhar também o que o influencia a si. O que é que o influencia a si? O que é que o faz querer beber?

**MÃE:** Não, (não se percebe o que diz)

**PAI:** Eu não tenho o vício de beber

**T1:** Mas estava a dizer que, entretanto já teve

**PAI:** sim, sim, mas não sou assim uma pessoa que bebe. Tabaco sim. Tabaco, largar o tabaco é difícil, mas e uma coisa que, eu com o cigarro, se não tiver um cigarro de manhã não ando bem e com o álcool não, não tenho aquele vício de tenho que beber. A Dora não, a Dora já chegou ao ponto que tinha, tinha que ter para...

**T1:** E o que é que ajudou para diminuir?

**MÃE:** A vontade! (encolhendo os ombros) se me der para beber, bebo, se não me der não bebo!

**T1:** Mas o que é que interfere na sua vontade? O sr. Igor tem alguma ideia?

**MÃE:** É para afogar as mágoas

**T1:** hum?

**MÃE:** é para afogar as mágoas que se bebe

**T1:** quando está...

**MÃE:** quando está mal há que beber.

**T1:** Quando está de pior humor bebe mais, é isso?

**MÃE:** Pois!

**T1:** E que outro tipo de coisas é que a ajudam, para além do álcool, a melhorar a sua vida. O que é que tem sentido que a ajuda, que tem contribuída para que ela melhore?

**PAI:** Pronto, ela tem bebido e está à espera de fazer o tratamento para ver se consegue mesmo largar não e é muito tempo à espera.

**MÃE:** Não faz falta o tratamento. O que faz falta é vontade, ó! (chega-se para a frente e balança na cadeira olhando para baixo)

**PAI:** Mas pronto..

**T1:** D. Dora, a vontade é importante. Sem isso o resto não vale a pena...

**MÃE:** Pois é. Eu tomava seis cafés e sete por dia e sem ajuda nenhuma larguei. Prontos! Hoje vim cá de manhã, comi um trigo em casa e cheguei aqui e tomei um café. Oh!. Ao meio



dia começou-me a enrolar, quando dei por ela estava no quarto de banho. Estou com uma dor de estômago desgraçada!

**T1:** Hum. Mas o que estava a dizer é que não basta a vontade. A vontade é efectivamente muito importante mas a nossa vontade também nos traiçoa...

**MÃE:** Prontos e com o vinho é na mesma. Para quem tomava seis e sete cafés por dia, há dias em que não bebo café.

**T1:** Consegue fazer exactamente a mesma coisa com o vinho? Mas não tem conseguido largar completamente?...

**MÃE:** Completamente. Já tive seis meses sem beber

**T1:** Há quanto tempo?

**MÃE:** Ora, eu tinha para aí quinze anos, que tive uma leucemia.

**T1:** Já foi há muito tempo

**MÃE:** pois, e estive seis meses a fazer o tratamento, foi quando fiz um exame à coluna, e depois

(**MÃE** procura segurar uma mão com a outra)

**T1:** Está nervosa D., Dora? As suas mãos estão a tremer muito

**MÃE:** Eu quando vomito fico assim, e depois fico muito vermelha e até as pernas começam assim a tremelicar todas. E depois fui fazer o exame e estive mais de seis meses sem beber...

**T1:** Esta semana. Quando foi a última vez que bebeu?

**MÃE:** Ainda hoje bebi ao meio dia. Primeiro comi depois botei fora, mas bebi para aí meio copo de vinho mas com sumo, misturei-lhe sumo. Por causa do estômago. Começou a vomitar. E às vezes bebo água e começo a deitar fora, a minha médica diz que se calhar a água (...) mas é verdade...

**T1:** Faça chá que não sabe tão mal! Bom, mas a questão é: a vontade é importante mas se calhar não vai chegar. É preciso disciplina, é preciso fazer um plano, por mais que a gente às vezes queira ou diga “eu não vou fazer isto” às vezes é preciso mais do que isto. É preciso alguma ajuda também para nós pensarmos o que é que nos pode ajudar a manter a vontade...

**MÃE:** É preciso força de vontade.

**T1:** Mas a vontade esmorece. Não acabou de dizer que às vezes também tem vontade de beber, às vezes não tem ?

**MÃE:** Mas agora já não bebo tanto.

**T1:** Consegue manter sempre a mesma força de vontade o tempo todo? Isso é admirável! Eu conheço poucas pessoas que consigam fazer isto.

**MÃE:** Ele que diga

**T1:** hum?

**MÃE:** Ele que diga.

**PAI:** Isto é assim, ela conseguir, num...sem medicação, tem que ter aquela medicação certa pronto e coiso e porque senão de repente vira e vai ao álcool, não vale a pena estar a dizer que não...

**MÃE.** Eu quando, quando, fez agora um ano

**T1:** D. Dora, não é só... o seu corpo

**PAI:** o corpo pede

**T1:** Fala juntamente com a sua vontade e às vezes o corpo acaba por fazer que a vontade diminua

**MÃE:** eu parei de beber, quando tive um ataque de epilepsia

**T1:** Há quanto tempo?

**MÃE:** ainda estive lá durante um mês,

**T1:** Não bebeu nada? Não tocou numa ponta de álcool durante esse mês?

**MÃE:** eu estava a tomar quatro medicamentos e um era para o álcool. E depois houve lá um vizinho (...) eu comprava o vinho a ele. Então o que é que ele me disse. Para eu parar com o medicamento... não. Para eu beber à refeição e depois tomava o medicamento que não fazia mal nenhum!

**T1:** A D. Dora falou num vizinho, naquilo que o vizinho lhe disse. Aquilo que as outras, as outras pessoas, que .... Que influência é que as outras pessoas, para além de vocês os dois e os vossos filhos, têm tido na vossa vida. O que é que pode contribuir e que tipo de pessoas é que vocês sentem que vos ajudam a manter melhor, com menos conflitos, a bebermos, por exemplo, no caso da D. Dora e, se calhar, no passado, no caso do sr. Igor e o que é que sentem que vos prejudica, ou que vos faz pior?

**PAI:** acabou de.... Agora um vizinho que agora faz isto... está a ajudar alguém? Para mim não!

**T1:** Vocês sentiram alguma vez ao longo da vossa vida que a vizinhança poderia contribuir para

**MÃE:** não

(MÃE continua a tremer bastante com ar de quem está desconfortável e inquieta)

**T1:** D. Dora, é só mesmo por causa de ter vomitado que está assim?

**MÃE:** É, é verdade. Agora estou a falar a sério, no outro dia, eu tinha dias que nem sequer conseguia escrever e agora escrevo normal

**T1:** Sabe que esse pode ser um dos efeitos do álcool?

**MÃE:** do sistema nervoso, eu andei a tomar medicamentos para ele

**T1:** ou da falta do álcool

**MÃE:** eu já andei a tomar medicamentos

**T1:** D. Dora, o seu corpo... a D. Dora pode aceitar isto ou não. Só a D. Dora é que vai poder pensar por si mas o seu corpo não quer saber daquilo que a sua vontade lhe diz, não é?

(MÃE sorri e baixa a cabeça)

**T1:** Ele vai mexer consigo, vai fazê-la sentir-se mal e vai tentar quebrar a sua vontade

**MÃE:** eu quando

**T1:** há maneiras de dar a volta a isto

**MÃE:** eu quando larguei de beber e estive a fazer o tratamento e foi uma seca

**T1:** mas estive a fazer o tratamento?

**MÃE:** hum?

**T1:** mas estive a fazer o tratamento?

**MÃE:** mas não foi para o álcool. Não podia era beber.

**T1:** mas de qualquer forma não estava no seu estado normal. Estava com medicação

**MÃE:** estava tomar uns comprimidos que eram pareciam tremoços e (...)

**T1:** estava a tomar medicação que já estava a interferir no seu corpo. Se calhar deixar sem nada vai ser difícil

**MÃE:** não...

**T1:** Posso ser muito sincera consigo? Eu não acredito que a D. Dora consiga deixar de beber enquanto não pensar, enquanto não admitir que há coisas que vão ser complicadas. Porque não vai ser fácil...

(MÃE olha para o chão)

**T1:** há coisas que nós podemos fazer para que seja mais fácil, para que seja menos difícil, para que as coisas resultem mas a D. Dora tem que acreditar que vale a pena fazer estas coisas que a podem ajudar. Porque não faz sentido sermos nós a acreditar? Percebe? Não sei se fui clara o suficiente. Fez sentido o que eu disse?

**MÃE:** Ah... Isso é para eu chegar a casa e pensar!

**T1:** O que eu estou a dizer D Dora é que há coisas que nós podemos fazer, em conjunto consigo, em conjunto com os médicos que depois a podem ajudar para fazer que consiga, efectivamente, vencer o corpo também, manter a força de vontade, com que consiga arranjar força e motivos para deixar de beber. Mas nada disso vai ser fácil. Eu não conheço ninguém com quem tenha sido fácil. E possível

**MÃE:** eu tenho um cunhado que bebia, bebia e agora não bebe

**T1:** o que é que o ajudou a ele?

**MÃE:** Foi ele ter um problema qualquer de saúde e teve que largar de beber

**T1:** Não precisou de nenhuma ajuda para isso?

**MÃE:** Foi o que a minha irmã me disse

**T1:** não precisou de nenhum ajuda para isso?

**MÃE:** não sei porque, prontos...

**T1:** Voltando à questão anterior. Agora estava a dizer “aquilo que a minha irmã me disse”... Aquilo que os outros

**MÃE:** (fala algo da irmã que não se percebe)

**T1:** Em que medida os outros ou os vizinhos vos têm prejudicado?

**MÃE:** Eu não faço mal a uma mosca. Tá bom

**T1:** Mas ao bocadinho estava a dizer que, por exemplo, seguiu o conselho do vizinho

**MÃE:** e larguei de tomar os medicamentos

**T1:** e fez mal? Isso prejudicou-a?

**MÃE:** se (...)

**T1:** Mas a minha questão é será que a forma com o . Sr. Igor, o que é que acha?

**PAI:** isto é assim, eu, prontos, eu vendo, não sou pessoa assim de estar a ... a conversar com as pessoas

**T1:** Ai, já é tarde. Não pensei que fosse tão tarde. Para a gente ficar com uma ideia, eu não sei se faz sentido. Quando vocês acharem que as perguntas são disparatadas ou não percebem o porquê de estar

A falar do que estamos a falar e não (...) mas para nós vos ajudarmos a falar também é importante conhecermos-vos melhor e perceber como é que tem sido a vossa vida. Aquilo que funciona para umas pessoas não funciona para outras. Aquilo que ajuda uma família não ajuda outras. Não há formas certas ou erradas de se viver ou de se estar mas há umas que ajudam e outras que não. E para nós vos podermos ajudar e perceber o que pode funcionar melhor convosco nós precisamos também de vos conhecer. Faz sentido isto?

**PAI:** sim, sim

**T1:** A minha ideia era tentar perceber um bocadinho... quais são as pessoas com quem normalmente vocês contactam. No outro dia, a D. Dora falou-nos um bocadinho ali da, mais das instituições e dos profissionais, lembra-se que eu até fiz um bonequinho com as pessoas e as instituições?

**MÃE:** Sim, sim.

**T1:** Gostávamos de perceber um bocadinho melhor como é que tem sido a vossa história como família. Pode ser? (..) Mas, dentro da família, há pessoas que vos ajudam? Há pessoas que façam com que os problemas aumentem? Que façam que eles diminuam?

**MÃE:** Eeu não falo para os meus irmãos

**T1:** Não fala com nenhum dos seus irmãos?

**MÃE:** Falo para o mais velho (...)

**T1:** mas ao bocadinho falou de uma irmã

**MÃE:** hum?

**T1:** ao bocadinho falou da sua irmã

**MÃE:** mas eu não falo para ela (...não se percebe) e ela foi lá e a minha irmã (...)

**T1:** e na sua família? Tem família, não tem? A gente não conhece quase nada de si. A D. Dora já disse que tem vários irmãos

**PAI:** tenho (...)

**T1:** em que medida é que eles (...)

**PAI:** estão em França (...) eu fui criado em C, até aos cinco anos (...)

**T1:** se a gente perguntasse às pessoas que vos conhecem bem o que é que vocês como família têm de melhor, o que é que acham que as pessoas nos diriam?

**MÃE:** da minha parte (...)

**T1:** (...) estava a dizer se a gente perguntasse às pessoas que vos conhecem bem quais são as vossas principais qualidades como família e como pais, o que é que acham que as pessoas nos diriam?

**MÃE:** se for (...) começam a dizer mal

**T1:** Vamos imaginar que poderíamos falar com pessoas que vos conhecem mesmo bem. E eu pergunto a elas quais são as vossas principais qualidades. Não estou a falar do que corre mal, estou a falar do que corre bem, do que corre melhor, de vocês os dois, cada um como pai e como mãe e de todos como família. Se perguntasse o que a família tem de melhor...

(**MÃE** ri-se e **PAI** leva a mão a coçar a cabeça)

**PAI:** Eu não vou pedir nada à minha família, aos meus irmãos, essas coisas.. .falamos, damo-nos bem, “boa tarde, está tudo bem”

**T1:** Mas acham que, estamos a falar de vocês os quatro, da vossa família, a D. Dora, o Sr. Igor e os vossos filhos

**PAI:** sim, pronto, os miúdos, pronto.....

**T1:** vocês, os quatro

**MÃE:** os miúdos passavam mais tempo comigo do que com ele

**PAI:** pois, é outra coisa não é... quando estavam os miúdos em casa, para mim (...) brincavam comigo...

**T1:** Mas por exemplo, as pessoas têm qualidades e têm defeitos, coisas melhores e coisas piores, certo? As famílias é a mesma coisa, em conjunto há coisas que conseguimos fazer melhor, há coisas que conseguimos fazer pior. As famílias são todas diferentes, não é? Há famílias mais alegres, mais tristes, mais unidas, menos unidas, há famílias que gostam de fazer coisas em conjunto, em que cada um tem o seu tempo... cada família é uma família diferente. O que é que vocês acham que vocês, os quatro, como família, tinham de melhor. O que é que vocês tinham que de melhor oferecia aos vossos filhos?

(silêncio)

**PAI:** quando eles estavam....

**T1:** em que é que a vossa família é especial, vou perguntar antes assim. Sim, quando eles estavam convosco.

**PAI:** São sempre, não é? Para mim são sempre...

**MÃE:** Eu é que ia levá-los ao médico, levá-los á escola, ir buscá-los, levá-los à catequese

**T1:** mas o que é que tinham de melhor? Então vamos perguntar ao contrário. Em vez de perguntar enquanto família vamos perguntar de cada um. O que é que o sr. Igor acha que a D. Dora tem de melhor como mãe?

**PAI:** Ela nunca tratou mal...

**T1:** mas quais é que acham que são as principais qualidades dela como mãe?

**PAI:** foram sempre boas, como mãe foram sempre boas

**T1:** mas o quê, concretamente. Ser mãe e ser pai tem muito que se lhe diga. O que é que acha que ela tem de melhor?

**PAI:** Lavá-la, os miúdos, iam sempre frescos para a escola

**MÃE** (falando por cima do **PAI**): Ah, se for lá, lá na escola, tavam-me sempre a gabar

**T1:** O sr. Igor está a falar coisas boas de si. Deixe lá ouvir (em tom de brincadeira)!

**PAI:** Lava-os, iam para a cama, viam televisão ou jogavam qualquer coisa, pronto, que ela..

**T1:** Acha que D. Dora era boa a organizar as coisas em casa, é isso? Ou os horários deles

**PAI:** Ai, sim, da escola... pô-los a fazer os deveres e ensiná-los

**MÃE:** fazia-os eu às vezes

**PAI:** porque o António o mais velho é esperto, o Manuel tem mais dificuldades

**MÃE:** (...) disse-me ele agora que (...falam algo da escola das crianças)

**T1:** e que outras qualidades acha que a D. Dora tem?

**PAI:** pronto, não lhe batia, ela... um tempo que nós tivemos os miúdos numa ama, pronto, como trabalhávamos, íamos levá-los, buscá-los e depois ao infantário iam sempre com o lanche. Os miúdos nunca foram maltratados...

**T1:** Eu não perguntei o que é que corria mal, mas o que corria bem...

**PAI:** Ai, sim, corria

**T1:** Não ser maltratado é normal, não é? Uma coisa especial da D. Dora, uma coisa que acha que ela, como **MÃE:** tenha mesmo jeito ou...

**PAI:** tem, está sempre a dar-lhes coisas aos miúdos e assim

**T1:** D. Dora, o que é que acha que o sr. Igor, como pai, tinha de melhor?

**MÃE:** só gostava de levá-los na Páscoa

**T1:** estou a falar de coisas boas

**MÃE:** passeá-los de mota

**T1:** hum?

**MÃE:** e passeá-los de mota

**T1:** acha que passeá-los de mota que era uma coisa boa?

**MÃE:** para eles era uma alegria, passear de mota, ir com o pai...

**T1:** Mais coisas?

**MÃE:** agora, comigo era diferente...

**T1:** Não, com o Sr Igor

(nota: a mãe está muito inquieta na cadeira)

**T1:** Coisas boas que o sr. Igor tem enquanto pai. Vamos fazer assim, só para dar uma ideia das coisas que nós depois vamos falar convosco que se sabe que é importante que os pais (...) da higiene, das coisas, da casa, da alimentação

**MÃE:** ai, isso...

**T1:** Mas para além disso também tem que pôr regras que pôr limites, haver rotinas, as crianças saberem com que é que contam a cada hora, ter a vida certinha, saber que não podem fazer tudo aquilo que querem, não é?

**MÃE:** às vezes (...)

**T1:** hum?

**MÃE:** Às vezes faziam.

**T1:** Acha que esta era uma dificuldade, deixá-los fazer tudo o que queriam?

**MÃE:** ainda mais porque eles às vezes "ó mãe!" (...)

(não se percebe)

**PAI:** mas os miúdos têm uma educação

**MÃE:** ai é! Quando vieram para aqui (para o lar) disseram que os miúdos que tinham uma boa educação.

**PAI:** (...) qualquer coisa que via que eles estavam a fazer mal, não batia, chamava-lhes a atenção, pronto, não podes fazer isto, não é para mexer. Nada, não ia bater-lhe, não é. Explicava-lhe



**T1:** (...) quando vocês falam, querem dizer que são miúdos bem educados, que são simpáticos com as pessoas, que cumprem facilmente com aquilo que as pessoas lhe dizem, é isso?

**PAI:** sim, sim

**MÃE:** e no entanto (...) são bem gabados (...)

**T1:** Mas essa foi uma preocupação vossa?

**PAI:** sim, sim, pronto, falei se estiver a fazer alguma coisa mal, pronto uma criança faz, mas não ia estar a bater, chamava, explicava, prontos, “não faças isso”

**T1:** Quem é que era mais paciente com eles, de vocês os dois?

**MÃE:** era eu que ‘tava sempre com eles

**PAI:** sim, ela praticamente passava mais tempo, eu era só à noite.

**T1:** A D. Dora acha que é uma pessoa paciente?

**MÃE:** ai, eu às vezes só me apetecia acertar-lhes. Ai, quando fazia assim “vais para ali” (aponta numa direcção) e ele vai para ali (aponta noutra direcção), às vezes mandava-lhe fazer qualquer coisa. “não fazes, também não andas de bicicleta”

**T1:** Mas isso é importante!

**PAI:** era o castigo, mas não quer dizer que o castigo..

**T1:** Mas o papel dos pais também é esse

**PAI:** Sim, não é estar a fazer tudo o que eles querem, não é?

**MÃE:** Se eu disser qualquer coisa dali a um bocado já estava (...) e depois é assim “ai isto não é educação que se dê”, ah são minhas!

(...)

**MÃE:** ah, mas eu não estragava

(falam algo acerca dos mimos)

**T1:** Não estraga. Desde que haja regras e que quando eles se portam mal também haja alguma consequência, não é? Outra das coisas que os pais também devem fazer é puxar por eles, para que eles sejam mais espertos, para que eles consigam dar mais de si na escola e ser crianças vivas, não é? E estarem atentos àquilo que se passa á volta delas. De todas estas coisas, e dar estabilidade, o que é que vocês acham que faziam de melhor? A D. Dora já falou que eles eram gabados por andarem sempre bem cuidados, é isso?

**MÃE:** eram cuidados e não tratavam ninguém mal, se lhe mandasse fazer um recado qualquer iam, ia o mais velho

**T1:** procuraram, acham que isso foi uma coisa que vocês, tipo, ele é assim porque é assim, há crianças que são mais fáceis do que outras, ou foi uma preocupação vossa

**MÃE:** foi uma preocupação. Eles são espertos (...)

**T1:** Mas a minha questão é, acham que foi uma preocupação vossa ensiná-los a serem responsáveis?

**PAI:** Sim, sim, às vezes se tinha um brinquedo que trazia da escola(...) uma pessoa preocupava-se...

**MÃE:** Se leva para casa voltava a entregar.

**T1:** Foi uma preocupação vossa ensinar alguns valores, é isso?

**PAI:** se uma pessoa não liga, não vai ligando, quando der por ela, eles estão...

**MÃE:** (...)

**PAI:** mas eles não (...) tinham mais miúdos, iam brincavam e não traziam nada. Mas já é deles também

**MÃE:** eles agora dizem que o Manuel deixaram-lhe de lhe tirar as coisas na escola

**T1:** mas pelo menos ele não tira nada a ninguém

**MÃE:** não, não foi habituado a isso

**T1:** então esta é uma qualidade da vossa família? A preocupação em ensinar as crianças a serem responsáveis, a ensinarem a terem brio neles e a serem cuidados com a sua imagem e higiene e andarem bem arranjados e a preocupação em dar valores, não é? Ensiná-los também a serem educados com as pessoas. Mais alguma coisa que acha que tenha sido um ponto forte?

**MÃE:** eu para mim acho que os miúdos que estavam muito bem assim. Eu gabada por causa disso sou.

**T1:** nós todos temos coisas boas em que somos melhores e todos temos coisas em que

**PAI:** sim, somos piores

**T1:** é preciso é perceber em que é que somos melhores e como é que isso nos pode ajudar a melhorar aquilo que é preciso melhorar. Toda a gente (mãe vai acenando positivamente) tem coisas que faz menos bem. Toda a gente. Não há ninguém perfeito...

**PAI:** sim

**T1:** E toda a gente está sempre a aprender. Há coisas que nós não sabemos.

**MÃE:** Eu nunca fui chamada uma única vez à atenção da escola, nunca fui chamada à atenção das professoras, para nada!

**T1:** Portanto a dificuldade maior estava aqui na estabilidade e na relação entre vocês, não é? E em algo que se prendia também com a vossa relação. Voltando atrás, conseguem lembrar-se, entretanto já falamos de muitas outras coisas mas, voltando atrás conseguem lembrar-se de algum momento em que sintam que tenham estado bem os dois ou que tenham conseguido controlar mais os problemas ou controlar mais a vontade de beber

**PAI:** Portanto, isso depois os miúdos foram, voltou a beber, naquele período quando eles saíram de casa, pronto houve ali alguns conflitos “foi por causa de ti, foi por causa de mim”, empurra, empurra e andamos assim.

**T1:** hum, hum

**MÃE:** ninguém quer a culpa

**T1:** hum?

**MÃE:** ninguém quer a culpa

**T1:** se calhar não vale a pena encontrar culpas, vale a pena encontrar soluções...

**PAI:** sim, está aí

**T1:** Não é? Coisas que se possam fazer agora para melhorar.

**PAI:** para melhorar

**T1:** Será que a gente vos pode fazer uma proposta de trabalho de casa?

(riem-se)

**T1:** não só as crianças que têm trabalho de casa. Os adultos aqui, às vezes, também levam. Há, eu ia sugerir que durante a semana, cada um, sem falar um com o outro, cada um por si, até à próxima vez que a gente se encontrar pudesse fazer uma lista de coisas muito pequeninas que gostava que o outro fizesse e mudasse. Pode ser?

**MÃE:** isso não vale a pena...

**T1:** Acha que não?

**MÃE:** se for contra vontade é contra vontade.

**T1:** hum?

**MÃE:** Se for contra vontade...

**T1:** Eu não fui clara, não me expliquei bem. Eu queria que fizessem, que a D. Dora, por exemplo, fizesse uma lista de coisas que gostava que o sr. Igor fizesse e mudasse, mas coisas muito pequeninas...

**MÃE:** (...) como as saídas

**T1:** mas, eu queria que tentassem colocar... há regras... que não comessem nenhum frase com um não. Em vez de dizer aquilo que não querem que aconteça, dizer aquilo que gostavam que pudesse acontecer. A única regra é que não podem usar a palavra não. Por exemplo, estava a dizer que gostava que ele não saísse à noite

**MÃE:** já estou farta de dizer

**T1:** então se calhar podia dizer isto ao contrário, podia dizer que gostava que ele ficasse em casa à noite

**MÃE:** e é o que eu lhe digo, para não sair lá para as tasquinhas que eu também não vou para o tacho de noite. Prontos, chega a casa do trabalho...

**T1:** mas querem experimentar? Eu vou explicar qual é a minha ideia com isto também. Se cada um de vocês fizesse a lista, da próxima vez pode ser mais fácil nós também percebermos se é possível ou não, em conjunto, negociarmos algumas coisas e ajudarmos a melhorar algumas coisas de maneira que os dois fiquem satisfeitos

**MÃE:** ai, eu desconfio que não faço lista nenhuma

**T1:** então?

**MÃE:** eu o que lhe tenho a dizer digo-lhe logo

**T1:** mas não é para lhe dizer a ele. É para trazer aquilo para os quatro pensarmos.

**MÃE:** Mas ele já sabe.

**T1:** Então, o sr. Igor o que é que acha que ela gostava que o sr. Igor mudasse?

**PAI:** pronto, é assim, eu ao tasco vou para tomar um café e coiso... se ela também se começar, pronto, com o álcool e tudo, eu até venho para casa. (...) ela estar sempre a falar, a dar-me o recado cinquenta vezes, eu começo...

**T1:** que coisas é que vocês gostam de fazer em conjunto ou poderiam fazer em conjunto?

**MÃE:** nós gostamos de casa. Ele..

**T1:** mas vamos imaginar que

**PAI:** sim, eu teria muita coisa lá para fazer

(não se percebe)

**PAI:** (...) mas pronto, cansa-me a cabeça e já não consigo fazer nada

**T1:** mas ultimamente, vocês não saem, não há coisas que gostem de fazer, fazer em conjunto, actividades

**MÃE:** eu estou casada há treze anos (...) foi unicamente a uma festa com ele (...) ele para um lado e eu para o outro.

**PAI:** eu não gosto de andar porque é assim eu vou (...) não gosto de andar assim de um lado para o outro.

**T1:** uma coisa que o sr. Igor gostasse que a D. Dora fizesse.

**PAI:** O que eu gostava que ela fizesse é que tratasse do álcool definitivamente.

**T1:** Ok mas quando ela tratar do álcool, o que é que acha que poderá, o que é que vai mudar, uma coisa que vai ser diferente a partir do momento em que ela largar o álcool. Que o sr. Igor gostava que pudesse acontecer.

**PAI:** muda muita coisa. Já tenho paciência para estar em casa

**T1:** e se estiver em casa vai fazer o quê

**PAI:** tenho lá para fazer muita coisa

**T1:** mas mais coisas que possam mudar quando a D. Dora deixar de beber

**PAI:** pronto, já não saio, o meu objectivo é fazer, depende de três quatro meses para virem os miúdos (...) pôr aquilo (...)

**T1:** depende de nós do trabalho que nós fizermos. Ninguém sabe quanto tempo

**PAI:** sim, mas pronto, se os miúdos forem conto (...)tenho que fazer lá algumas obras

**T1:** mas coisas que vocês gostem. O que é que vocês fazem para se divertir?

**MÃE:** Nada. Ele sai e eu fico a ver televisão

**T1:** o que é que gosta de fazer para se divertir?

**PAI:** Vou ao café ou assim...

**T1:** Mas quando vai ao café faz o quê para além de beber e conversar e fumar eventualmente. Outras coisas que goste de fazer.

**PAI:** É trabalho...

**T1:** mesmo quando eram mais novos. O que é que faziam para se divertirem?

**MÃE:** Nada

**PAI:** Na fase de solteiro? Sim, discotecas e assim, agora não...

**T1:** Mais?

**MÃE:** Eu passeava.

**T1:** Mais coisas?

**MÃE:** Ao fim-de-semana, durante a semana trabalhava. Às vezes excursões, quando tinha o carro passeava de carro, agarrava no meu falecido pai e “vamos passear”

**T1:** O sr. Igor não gosta de passear?

**PAI:** Não!!

**T1:** Não tem paciência...

**PAI:** Não tenho

**T1:** Vocês acham que eu estava aqui, eu fiz-vos esta pergunta porque eu estava a pensar até que ponto é que era possível, se vocês se conseguissem divertir mais, e andar mais felizes, cada um, que pudesse ser mais fácil também terem menos conflitos, zangarem-se menos

**MÃE:** agora não nos zangamos tanto

**T1:** mas só por não zangar também não quer dizer que estejam bem. Não é?

**PAI:** sim, sim. É assim: vai ao café e quer logo sair (...) se entrar uma fulana, eiii, começa logo...prefiro ir sozinho.

**T1.** Vamos experimentar uma proposta. Vocês vão experimentar dia sim, dia não, durante a semana, é tipo medicamento, é para tomar, para fazer e depois no final logo se vê se a medicação resulta ou não (em tom de brincadeira) vocês é que têm que ver. Vão experimentar em cada dia da semana, dia sim, dia não, vamos imaginar que na segunda-feira, ou que começa, hoje é quarta, então para todos os efeitos hoje é dia em que vocês vão tentar funcionar como casal e vão tentar fazer coisas em conjunto e puxarem pela cabeça para encontrarem maneira de fazer coisas divertidas que os dois gostem, que os dois gostem. Portanto, às quartas, às sextas, aos domingos e depois às segundas vão funcionar como casal. Nos outros dias, à terça, à quinta e ao sábado vão fazer de conta que são solteiros e cada um faz a sua vida independente. E vai-se divertir e faz aquilo que lhe der na gana. Acham que pode ser? Conseguem experimentar isto?

**PAI:** Mas eu agora

**MÃE.** Ele não vai estar cá agora

**PAI:** eu não vou estar cá

**T1:** Cmo é que vai fazer? Não estando cá, arranjar maneira de vocês se entenderem

**PAI:** Só tenho a segunda. Venho na segunda-feira e só vou na terça, ao meio-dia...

**T1:** Acha que, eu não sei se é bom se é mau, estou-lhe a perguntar mesmo para... como é que acha... assim sendo, se consegue arranjar maneira de que vocês encontrem forma de mudar a vossa relação?

**MÃE:** isso só (...) eu desconfio que (...) (fala da sua indisposição)

**PAI:** Eu vou, estando aqui... é assim... eu vou trabalhar.... Eu não estar em casa, pronto, já não há conflitos, nem há nada.

**T1:** Mas nalguma altura vocês vão ter que se relacionar

**PAI:** Sim, venho à segunda e só volto na terça-feira

**T1:** Bom, então vamos experimentar segunda-feira sim, segunda-feira não. Ou então nestas segundas-feiras vão ter que funcionar como casal, descobrir coisas... a ideia é namorar, façam de conta que não se conhecem. Vamos tentar, é assim, foi-vois dada uma oportunidade de começarem de novo tudo. Não é? Porque não tentarem começar mesmo de novo? Façam de conta que não se conhecem e que têm que descobrir coisas que gostam ou que não gostam no outro, como se faz no período de namoro, descobrir o que se gosta, o que se não gosta, passar tempo em conjunto, fazerem coisas, mas tentam acima de tudo conhecer-se melhor e descobrir coisas diferente um no outro. Acham que conseguem tomar uma decisão de uma coisa que possam fazer na segunda-feira os dois em conjunto? Que agrade aos dois. Diferente do que já costumam fazer..

**MÃE:** A rotina é sempre a mesma

**T1:** Isso eu sei, mas por isso mesmo é que eu estou a perguntar se acha que consegue, com o seu marido, puxar pela cabeça e encontrar uma coisa diferente que os dois, em conjunto, possam fazer

**MÃE:** Ele quando está em casa gosta de dormir. Que eu começo a chatear-lhe a cabeça...

**T1:** mas a D. Dora está a falar do que costumava acontecer. A minha pergunta é aquilo que pode acontecer daqui para a frente, se vocês acham que conseguem os dois ser criativos e tentar encontrar uma coisa que os dois possam fazer em conjunto diferente do que têm feito até agora

**PAI:** Eu para mim é o diálogo, não estar a falar alto e tal...

**T1:** Mas será que conseguem usar o diálogo para encontrar uma coisa que possam fazer?

**MÃE:** nós falamos pouco

**T1:** Não tem que falar muito nem pouco. Tem que falar só o suficiente para, esta semana, conseguir encontrar uma coisa que possam fazer na próxima segunda-feira, os dois, só. Peçam ajuda, peçam opiniões, na próxima segunda-feira a ideia é vocês poderem agir como se fossem namorados e arranjar coisas para fazer que os dois gostem. Depois contam-nos como é que correu, está bem? O dia pode ser um desastre, ou pode correr muito bem. Eu não sei. Mas a ideia era vocês tentarem encontrar alguma coisa de diferente que pudessem fazer. Se resultar resulta, se não resultar não resulta. Depois vamos pensar sobre isto. Porque fazer mais do mesmo não vai adiantar, não é?

**PAI:** sim, sim

**T1:** Para fazer o que vocês já fazem não muda nada...

**PAI:** não muda nada...

**T1:** (...)a forma como as coisas estão se calhar também não estão a ser agarradas. Eu também tenho medo de estar aqui com um objectivo errado. hum, eu tinha pensado que podia fazer algum sentido mais do que vos ajudar a entenderem-se, ajudar-vos a sentirem-se bem com as vossas vidas. Faz-vos sentido isto?

**PAI:** A mim faz. Porque o meu objectivo é ir para a frente, não é ir sempre ó para trás.

**T1:** Mas acham que conseguem experimentar ou arrumámos o assunto e não tentam esta semana, não conseguem? D. Dora, acha que não conseguem encontrar uma coisa diferente que possam fazer os dois?

**MÃE:** Eu vou (...) dar um toque, se tiver que ir á venda (...)

**T1:** Mas eu também não sei que tipo de coisas é que podem fazer em conjunto, vocês é que vão ter ver se é fora de casa se é ...

**PAI:** Sim. Em casa tem muita coisa para fazer, temos lá coisas para arrumar.

**T1:** Preferem não ter que pensar em algo diferente para fazer, é isso?

**MÃE:** é a rotina

**PAI:** Mas a rotina é assim, é ela ajudar a fazer as coisas e estar ali a ajudar mas não...

**T1:** Mas preferem isso? Preferem as coisas como estão?

**PAI:** sim, pronto, não a vou passear não vou... eu tenho lá muita coisa em casa para fazer mesmo.

**T1:** ok, Então não vale a pena mexer em nada, vocês preferem passar o tempo como já costumam passar. É isso?



**PAI:** Não, porque pôr melhor a casa, tem que (...) não vou ir ao café se tenho coisas a fazer em casa.

**T1:** Como é que normalmente negociam as tarefas em casa?

**MÃE:** Ele não faz nada em casa!

**PAI:** Em casa claro que não vou lavar a louça, nem, para isso não tenho paciência.

**MÃE:** Eu às vezes digo assim.

(nota: a cassette terminou. A gravação ficou interrompida)

**ANEXO 22a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO  
PESSOAL/INDIVIDUAL: MÓDULO 4**

**MÓDULO 4: TRABALHO PESSOAL**

Procure identificar aquela que pode ser a sua principal vulnerabilidade no trabalho com famílias, ou a área em que mais desejava conseguir mudar a este respeito.

Seguidamente, experimente fazer o exercício de mapeamento dessa vulnerabilidade, conforme a proposta de Michael White (cf. Manual de Orientação para a Implementação do MAIFI, parte III), procurando identificar situações em que ela é visível e:

- elaborando uma descrição próxima da sua experiência;
- mapeando os seus efeitos,
- avaliando-os e
- justificando a sua avaliação.

Procure fazer o mesmo exercício pensando, agora, na exploração de um momento de exceção procurando identificar uma situação em que eles é visível e:

- elaborando uma descrição próxima da sua experiência;
- mapeando os seus efeitos,
- avaliando-os
- e justificando a sua avaliação.

Documente este processo de exploração das exceções no seu portfólio e elabore um pequeno texto de reflexão ou alguns comentários (podem ser muito breves) em torno do impacto do exercício considerando o seu processo de mudança pessoal e a ligação com o trabalho de mudança das famílias.

## **ANEXO 22b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO PESSOAL/INDIVIDUAL: MÓDULO 4\_grelha de correcção**

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do trabalho pessoal/individual do módulo 4

Dimensão avaliada	Classificação
Mapeamento de vulnerabilidade	
Elaboração de descrição próxima da experiência	2 pontos
Mapeamento dos efeitos	2 pontos
Avaliação dos efeitos	2 pontos
Justificação da avaliação	2 pontos
Mapeamento de excepção	
Elaboração de descrição próxima da experiência	2 pontos
Mapeamento dos efeitos	2 pontos
Avaliação dos efeitos	2 pontos
Justificação da avaliação	2 pontos
Reflexão em torno do exercício	2 pontos
Integração global e qualidade da externalização	2 pontos
Classificação total	20 pontos

**ANEXO 23a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO DE  
AVALIAÇÃO/INTEGRAÇÃO/MÓDULO 4**

**MÓDULO 4: TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO**

Procure pensar na informação disponibilizada na formação em grupo sobre o caso da família Amares e nas sessões apresentadas (pode consultar as transcrições da sessão). Assumindo que a informação disponível seria, por si só, insuficiente para que pudesse ser emitido um parecer, assinale, ainda assim, e de acordo com o que foi descrito no manual do MAIFI, quer numa perspectiva colaborativa quer numa perspectiva mais tradicional:

-Os aspectos que poderiam ser indicadores de um prognóstico favorável ou de um potencial de mudança positivo;

-Os aspectos que poderiam ser indicadores de um prognóstico negativo ou de um menor potencial de mudança;

-Indique ainda uma questão ou actividade que pudesse ser proposta à família, ora para promover o seu envolvimento e facilitar a mudança em dimensões consideradas prioritárias no decurso da avaliação, de modo colaborativo, ora para iniciar/reforçar a negociação/construção de indicadores de segurança. Para o efeito, baseie-se nos contributos e estratégias propostas pelas abordagens colaborativas apresentadas no manual do MAIFI.

**ANEXO 23b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO DE AVALIAÇÃO/INTEGRAÇÃO/MÓDULO 4\_grelha de correcção**

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do trabalho de avaliação/integração do módulo 4

Dimensão avaliada	Classificação
Descrição dos aspectos indicadores de prognóstico favorável	6 pontos
Descrição dos aspectos indicadores de prognóstico negativo	6 pontos
Proposta de actividade ou questões a colocar à família considerando a negociação/construção de indicadores de segurança	3 pontos
Carácter colaborativo das questões ou actividade e potencial para promover envolvimento da família	3 pontos
Qualidade da reflexão e da integração e/ou detalhe dos exemplos fornecidos ou apropriação dos conteúdos do manual	2 pontos
Classificação total	20 pontos

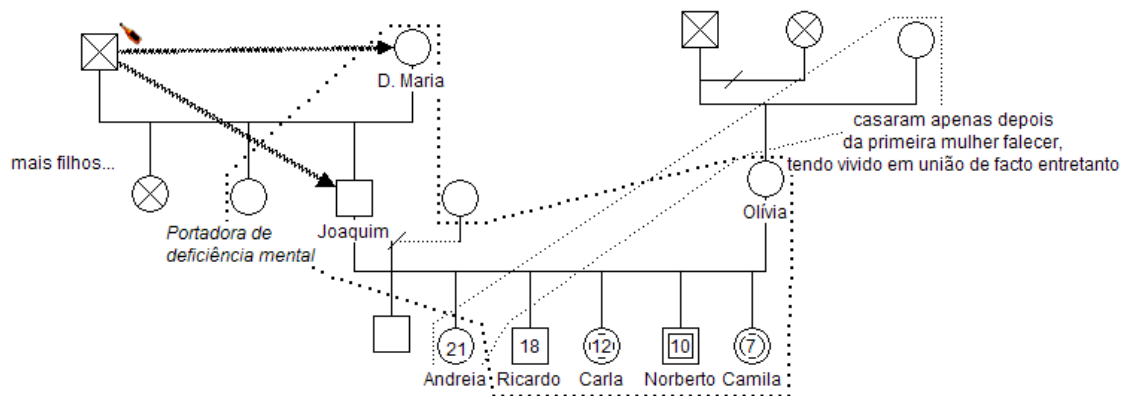
## **ANEXO 24- CASO PARA DISCUSSÃO**



**CASO: FAMÍLIA ANTUNES**

**TAREFA:** Analise o seguinte caso procurando formular hipóteses compreensivas de caso, considerando, em particular, os factores relacionados com as dinâmicas e relações familiares que podem estar a contribuir para manter os problemas ou afastar a família dos resultados desejados (segurança e bem-estar das crianças; visões e direcções preferidas de vida da família e direito à liberdade). Procure, assim, considerar factores relacionados com:

a) a história desenvolvimental da família (adaptação às diferentes etapas do ciclo vital; acontecimentos de vida não normativos, etc.), a sua adaptação e reorganização em função dos múltiplos desafios; b) os padrões de interacção e comunicação; c) a estrutura familiar (considerando a hierarquia familiar, padrões de controlo, fronteiras e limites entre sub-sistemas, possíveis alianças e coligações); d) os processos de resolução de problemas e tomada de decisão e a organização familiar (incluindo normas e papéis); e) as crenças, discursos e narrativas familiares (mitos e identidade familiar; narrativas acerca das direcções preferidas de vida da família, da socialização dos seus membros, dos problemas e das competências da família, etc.); f) as relações com a família de origem e processos de autonomização; g) as dinâmicas emocionais e relações de vinculação.

**APRESENTAÇÃO DO CASO**

Os Antunes foram encaminhados para o CAFAP pela CPCJ. A família foi sinalizada pela escola da filha mais nova, Camila, na sequência de um atraso prolongado de pagamento da cantina escolar e preocupação com uma possível situação de carência económica e negligência ao nível dos cuidados básicos, sinalização motivada, também, segundo o professor, por suspeitas de que pudesse existir violência em casa. A Camila referiu algumas vezes ao professor que os pais discutiam e que o pai “não dava dinheiro à mãe para ela pagar a cantina”. Os dois filhos mais novos apresentam um rendimento escolar bastante bom, enquanto a filha, Carla, parece

apresentar algumas dificuldades, notas mais baixas, e afirmar não gostar da escola porque “os colegas gozam com ela e os mais velhos batem-lhe”. A Carla diz não ter condições para estudar em casa por existir sempre muita confusão, barulhos e discussões e gente à sua volta.

A família tinha já contacto com os serviços de protecção da criança há algum tempo, tendo um dos filhos mais velhos, Ricardo, sido retirado, no passado, e vivido uns anos numa instituição de acolhimento até fugir e regressar a casa, com 17 anos, onde acabou por ficar numa reavaliação do caso. A retirada do Ricardo tinha estado relacionada com possíveis comportamentos delinquentes, agressividade do mesmo e abandono escolar e com uma suposta incapacidade da família para gerir o seu comportamento. O Ricardo trabalha com o pai na construção civil.

A família apresenta rendimentos diminutos, vivendo numa habitação de dimensões muito reduzidas para o tamanho do agregado familiar indicando uma situação de carência económica. Residem com a avó paterna há cerca de 10 anos, depois de o pai ter perdido o emprego na sequência de consumo excessivo de álcool e terem deixado de conseguir suportar a anterior habitação. A mãe diz que o álcool não é, no presente, um grande problema e que o marido apenas bebe demais ao fim-de-semana com os amigos. Diz que já foi mais problemático e que no presente, quando bebe em excesso, “mete-se na cama e não tira por ninguém”.

Os menores parecem dispor de alguns cuidados mínimos de higiene, alimentação e saúde, muito embora os técnicos da CPCJ considerem que tal que será devido à colaboração da avó e afirma que a mãe é excessivamente permissiva.

A mãe apresenta episódios frequentes de enxaquecas e afirma ter vários problemas de saúde que a fazem estar vários dias “enfada na cama, sem ouvir ninguém”. É a avó que acorda todos e faz o almoço, muito cedo, para o pai levar para o trabalho. O pai é trabalhador da construção civil enquanto a mãe se encontra desempregada, afirmando que “metade dos seus problemas desapareciam” se estivesse a trabalhar na medida em que podia “arejar a cabeça” pois “não se dá parada”. Diz que discute de vez em quando com o marido mas que ele “também não leva a melhor”. Acrescenta que as discussões com o marido se devem ao facto de serem “os dois teimosos” e que “se picam”. A mãe afirma não ser agredida pelo marido, muito embora tenha havido períodos mais complicados na vida da família, até porque, afirma, “ele não ficava sem resposta”. Quando se pergunta à mãe aspectos que lhe agradam no marido diz que “é bom pai e bom trabalhador”.

O pai e a mãe conheceram-se e começaram a namorar pouco tempo depois. Namoraram pouco tempo até terem decidido morar juntos, em casa da mãe, na sequência do facto de D. Olívia ter engravidado. Viveram em união de facto durante cinco anos. Só na altura do parto, no hospital,

descobriu que o marido, então companheiro, tinha uma outra mulher que estava a ter também um filho. Na sequência desta situação, a mãe pressionou o sr. Joaquim para abandonar a outra mulher e casaram mais tarde, por pressão do pai da D. Olívia. O pai da D. Olívia tinha uma outra mulher, tendo, no entanto vivido em união de facto com a mãe da D. Olívia. Só após a morte da sua mulher é que o pai da D. Olívia casou com a mãe. A filha mais velha do casal, Mariana, mora com a avó materna, com quem o casal chegou a morar durante algum tempo. Esta avó exigiu ficar com guarda da criança, ainda bebé, quando o casal saiu de sua casa por motivos relacionados com o emprego do pai e com o aluguer de casa própria. Contra vontade do pai, a mãe permitiu que a Mariana ficasse a cargo da avó materna com receio que esta “morresse de desgosto”, uma vez que o avô materno tinha falecido havia pouco tempo e seriam duas perdas a serem vividas num curto espaço de tempo. Ainda hoje a relação do sr. Joaquim com a sogra é ambivalente, ora evitando o contacto e criticando-a, ora agradecendo e reconhecendo a importante ajuda que dá à família com a oferta de géneros alimentares por ela produzidos.

As principais preocupações da mãe passam pela obtenção de emprego, afirmando que os cinco euros diários que o marido lhe dá não chegam para todas as despesas. Os rendimentos do marido rondam o salário mínimo nacional. Afirma que discute com o marido e considera que deveriam ter uma casa sua. A sós com os técnicos, a mãe afirma que a avó ajuda muito a família, que lhe “leva o pequeno-almoço à cama todas as manhãs” e trata das roupas da sua família quando tem que ficar na cama ou está doente. No entanto, diz que a maioria dos conflitos com o marido se deve às influências da avó que se “mete muito” e “lhe enche a cabeça”, reportando todos os passos que a mãe dá durante o dia. O marido recusa qualquer contacto com os serviços sociais, a CPCJ e o CAFAP sendo sempre a mãe a estabelecer os contactos com os serviços e com a escola. A mãe atribui esta recusa à influência da avó, afirmando que esta diz ao marido que os técnicos “nada fazem”, que apenas querem “saber da sua vida” e que “não dão dinheiro ou casa, que era o que era preciso”.

Um dos quartos da casa é ocupado pela avó, um outro quarto pelos rapazes e um terceiro pelo casal, com as duas filhas. Diz que sente falta da liberdade que tinha quando trabalhava uma vez que agora não pode ir a lado nenhum porque o marido não gosta. A avó afirma que a nora não sabe “a sorte que tem” e que problema a sério era ter um marido como o seu foi, “esse sim, era alcoólico e batia na mulher e nos filhos”. Alega que o pai apenas não quer a mãe “ande por aí, sem fazer nada, a falar com as pessoas” e que prefere que “dê atenção às crianças”.

Enquanto a mãe afirma que a família precisava de uma casa nova e que os conflitos e problemas diminuíram se tivessem “outras condições”, a filha mais velha afirma que seria “ainda pior”, uma

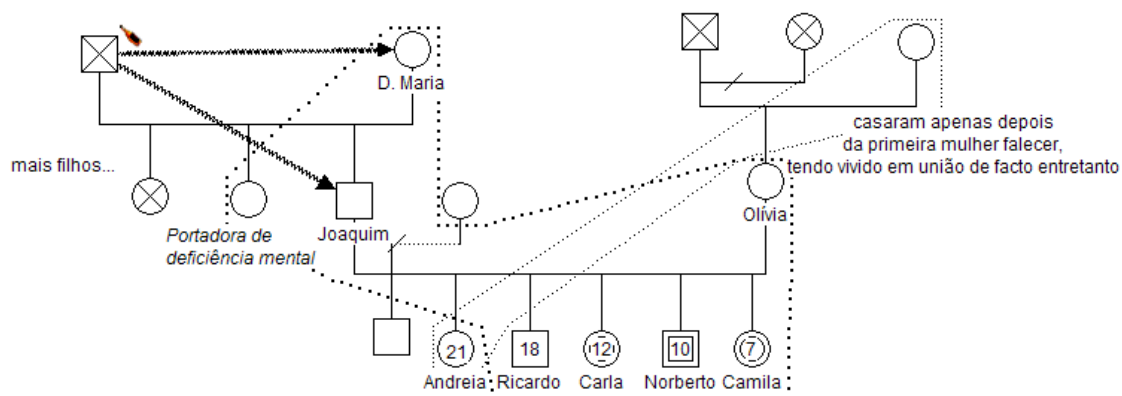
vez que, na sua opinião é devido à intervenção da avó que o casal termina as discussões, afirmando que, sem a avó por perto, não sabe como os problemas seriam resolvidos. No decorrer de uma sessão de avaliação o filho, Norberto, defende a mãe, dizendo que o pai não lhe dá dinheiro suficiente para as despesas, pelo que ela tem direito a discutir com ele, enquanto a filha mais velha diz que o pai trabalha e dá o que pode e que a mãe é que “muitas vezes implica”. A avó diz que os netos são, por vezes, “mal-educados” e desrespeitadores consigo e diz que todos deviam “agradecer-lhe mais” por tudo o que faz para ajudar a família, concordando que a sua casa não tem condições para acolher todos e que a sua reforma não é suficiente para os ajudar financeiramente e “sustentar”. Afirma, ainda, que por vezes os netos a tratam “como se ela fosse uma criada”. No entanto, parecem existir muitas interações positivas e trocas de afecto físico entre os netos e a avó.

A família identifica o comportamento da Carla como problemático afirmando que não ajuda nas tarefas, ao contrário dos irmãos, “é respondona”, “mal-educada” e “conflituosa”, tendo más notas e dificuldades na escola. A relação da Carla com a mãe parece ser difícil, bem como com a avó. As outras crianças parecem não apresentar dificuldades de ajustamento.

A mãe mostra-se muito carinhosa com a filha mais nova e o Norberto, com quem se percebem interações muito positivas. Afirmam que há muitos momentos de brincadeira com a mãe e que fazem muitas coisas em conjunto sendo, no entanto, mais difícil com a Carla porque esta está “sempre a arreliar todos”.

A avó diz que os netos estão mal-educados e que a Carla assim “não vai ser ninguém na vida”. Diz, ainda, que acha que eles precisam de “educação” mas que não gosta que os pais “enxotem as moscas” aos netos, considerando que é preferível castigar a bater. A mãe afirma que o pai, por vezes, bate nos filhos e que ela própria, quando está “com os nervos” (para os quais toma medicação) “perde a paciência” e lhes bate. As crianças parecem obedecer mais facilmente ao pai do que há mãe, que afirma que tem que dizer às crianças que “vai falar com o pai” ou “repetir-lhes muitas vezes o mesmo para as crianças ouvirem”. Diz que pediu ao médico medicação para ajudar a controlar os nervos para “não fazer nada de mal aos seus filhos”. Conta que estes “nervos” vêm desde há muitos anos, depois de uma das gravidezes e que “não há nada a fazer”, mas que piora por estar desocupada e quando a irritam. A família considera que o problema da Carla também passa pelos “nervos” e que tem “mau génio”.

## **ANEXO 25- TRANSCRIÇÃO DE SESSÃO DE AVALIAÇÃO**

**Família Antunes****2ª Sessão- SESSÃO DE AVALIAÇÃO NO DOMICÍLIO****Profissionais envolvidos : T1 e T2****Elemento da família presentes: Avó; Mãe; filhos: Carla, Norberto e Camila**

(Os profissionais passaram na escola da Carla a buscá-la à ida para casa da família, conforme tinha ficado combinado anteriormente de modo a que a Carla pudesse estar presente na sessão)

T1: Olá

?: olá

T1: Viva! Já estava a pensar que a gente tinha fugido com a sua filha. Nunca mais chegávamos!

Mãe: não, não.

T1: Podemos?

Mãe: Entrem!

T1: Nós é que nos atrasamos um bocadinho

Mãe: Não, a camioneta era mais tarde

T1: Então ela chegou mais cedo um bocadinho. Ela é que estava a ficar preocupada. Nós atrasámo-nos 10 minutos,

Carla: Eu aguardei na escola.

T1: Estás boa tu? (virada para Camila) estás com um ar preocupado ou é impressão minha?

Mãe: é da cabeça. Dói-lhe a cabeça.

T1: Oh!...

T2: É do calor. Está muito calor.

Mãe: eu fui ao médico, tou com enxaqueca. Até tinha consulta marcada para dia 27 mas...

T1: Toma alguma coisa quando está com enxaquecas? Não está medicada? O médico nunca lhe deu nada?

Mãe: Mas os medicamentos são muito fortes. Eu agora...

(falam um pouco das dores de cabeça de mãe e da medicação que toma).(...)

T1: quando está nervosa?

(Mãe fala da medicação que toma nessas circunstâncias)

T1: E além da medicação, o que é que tenta fazer para se acalmar?

Mãe: olhe, vou dar um giro. Senão estou sempre metida em casa.

T2: Faz muito bem.

Mãe: Fui à vila inscrever-me nuns cursos e estou à espera que comece.

T2: Os cursos de formação?

Mãe: Sim, para ir para a jardinagem ou assim.

T1: Qual é a sua escolaridade?

Mãe: Tenho o 6º ano.

T1: Então seria para fazer o quê? O 9º ano, o curso?

Mãe: Não, eu era para trabalhar.

T2: Serão os programas ocupacionais, da câmara?

Mãe: Era durante um ano. Fazer jardinagem, cuidar dos jardins

(...)

T1: Tem alguma ideia do que é que gostava?

Mãe: Olhe, se me mandassem para o monte cortar lenha eu não me importava!

T1: Gosta de trabalhar no monte? Ao ar livre? Então se calhar um curso de jardinagem também não era mau.

Mãe: Não deu para nenhum. Não havia vagas já, mas disseram que vai abrir mais dois, mas a senhora ainda não sabia.

T1: Onde é que se inscreveu? No centro de emprego?

Mãe: não, não, na câmara. Eu pelo fundo de desemprego andei já, aqui para a junta (....)

(Falam um pouco do percurso profissional da mãe, do rendimento social de inserção que recebeu em tempos)

(....)

T1: Porque estava com o subsídio de desemprego. Entretanto acabou. Há quanto tempo é que acabou?

Mãe: Há um ano e tal.

(Carla comenta algo)

T1: A Carla está preocupada connosco é? Muito obrigada, é muito atenciosa. Quer que a gente sente, é? Podemos? Com licença então.

(sentam-se em torno da mesa da cozinha).

T1: Mas... e então explique-nos. Desde aí o que tentaram fazer para resolver a vossa situação financeira?

(continuam a falar de questões ligadas ao emprego e Rendimento Social de Inserção)

Mãe: Ia inscrever-me para os cursos.

T1: Acha que era uma boa alternativa para si, é isso?

Mãe: Era, ao menos saía de casa, espalhava um bocado.

T1: E em termos de procura de trabalho o que é que tem tentado

Mãe: Fui(...) disseram-me que já tinha acabado. Ir trabalhar para (...)

T1: E no centro de emprego está inscrita?

Mãe: estou, mandam-me cartas e cartas e cartas e num...

T2: não aparece nada?

Mãe: Nada

Avó: Quem lhe arranjava era aqui o presidente de junta mas agora também...

T1: Que outras coisas tem tentado fazer ou acha que poderia fazer para tentar arranjar emprego? Consegue lembrar-se de alguma coisa?

Mãe: Aqui também não há assim muito por onde arranjar (...)

T1: E por fora daqui?

Mãe: Não tenho procurado. Ia-me inscrever hoje na câmara (...)

T1: E no centro de emprego nunca lhe colocaram a possibilidade de fazer um curso?

Mãe: Não, mandam-me sempre cartas e eu assino sempre que estou interessada.

T1: Se calhar também podia tentar saber no centro de emprego. Às vezes têm cursos. Até pode tentar saber o que está para abrir e quando até para não deixar passar uma oportunidade como aconteceu agora.

Mãe: Eu andei foi a ver. Para não gastar dinheiro à toa, ligo para a Dra. (da CPCJ) e ela quando sabe avisa-me e eu vou lá inscrever-me.

(continuam a falar de estratégias de procura de emprego) (...)

T1: D. Olívia, faria sentido para si se a gente a ajudasse a procurar emprego?

Mãe: Até me ajudavam era bastante!

T1: Faz sentido?

Mãe: Faz.

T1: Ajudá-la a pensar como é que pode procurar, como...

(falam do currículo e do processo de procura de emprego) (...)

T1: Mas, nós hoje vínhamos, gostávamos de continuar um bocadinho a nossa conversa. O seu marido não está?

Mãe: Está em LP. O meu marido não assiste a... vocês podem vir aqui e tudo, mas ele nunca está aqui, ele é um homem que não se interessa por nada.

T1: Mas então o que é que vocês acham disso, o facto de ele não querer...

Mãe: Não vou estar a mentir a dizer que ele vem mais logo, porque...

Camila: Ó D. T1., posso ficar com a gravação?

T1: É só som, e ouve-se muito mal. A câmara não trouxemos, vocês querem mesmo que a gente traga a câmara?

Camila: Queremos!

T1: Pronto, então da próxima vez a gente traz. Mas depois as gravações a gente junta tudo, junta várias num CD, que assim vem tudo junto.

T1: Ook, mas o que é que, qual é que acha que é o motivo, e se calhar a pergunta também é para a avó, qual é que acha que é o motivo de o seu marido não querer de alguma forma falar connosco.

Mãe: Diz que se vocês nos quiserem ajudar muito bem, mas ele não está presente.

T1: o que é que vocês acham disto?

Camila: Ele é burro.

Avó: Toda a gente o gaba por aqui. Trabalha, porque é assim, é bom para trabalhar no meio do monte. É assim, tem andado envergonhado, num é que ele não...

T1: É pena

Camila: eu não nasci no monte.

Mãe: Não, tu nasceste em C.

T1: Não, tu és muito faladora, não és nada bicho do mato, não.

(riem-se)

T1: Sociável....

Mãe: (diz algo que não se percebe)

T1: Estava a dizer que já tinha dito à Dra. (da CPCJ)...

Mãe: Sim, fui lá no outro dia falar com ela, e já tinha dito que era mau porque que ele devia comparecer ao menos uma ou duas vezes, mas ele não quer e não me vou estar a chatear por causa disto.

T1: É que isto para nós cria-nos um problema

Mãe: também foi o que ela me disse.

T1: O que é que ela lhe disse?

Mãe: disse-me que ele devia assistir e que, prontos, se não quisesse assistir a todas ao menos uma ou duas ou aquelas que pudesse, que era bom para ele e para mim e para as crianças, para não ter que meter para tribunal.



T1: Nós gostamos de trabalhar com a família toda. Numa família cada pessoa tem uma maneira diferente de estar, de pensar e, se calhar, todos em conjunto, é mais fácil, nós conseguirmos arranjar maneira de fazer que as pessoas vivam melhor e resolvam as dificuldades porque vão passando. O seu marido fazendo parte da família, tem um papel importante. Acha que não o consegue convencer a, pelo menos, conhecer-nos?

Mãe: Não, não vale a pena, porque não adianta.

T1: Que outras explicações é que vocês encontram para isto? Qual é o motivo de ele não querer? A D. Olívia disse agora uma coisa que me pôs a pensar, que ele lhe disse que se nós a quiséssemos ajudar a si... o seu marido não partilha da vossa opinião de que, se calhar, a família podia precisar de alguma ajuda.

Mãe: Ele diz que para ele está bem.

T1: Vocês acham que ele acha que não precisa de ajuda?

Mãe: Ele acha que precisa que nos podem ajudar...

Avó: é o que ele diz...

T1: ele acha que ele não precisa?

(...)

Mãe: Ele tem o trabalho dele (...)

Camila: o meu pai dá-me gelados

Mãe: e a tua barriga?

(...)

T1: Mas se ele estivesse aqui... Vamos imaginar que ele estava. O que é que ele nos poderia dizer acerca da, o que é que acha que ele, em que acha que ele gostaria que a família pudesse ser ajudada?

Norberto: Numa casa. Como ele diz que esta casa qualquer dia cai por cima de nós.

(riem-se)

Mãe: Esta casa é muito pequena.

T1: Como é que é quando vocês precisam de alguma coisa, quando precisam de recorrer...

Camila: O meu pai diz (...)

(...)

Mãe: Quando lhe damos alguma coisa, não temos dinheiro para a comprar.

T1: Não, não é isso, quando precisam de alguma coisa, o seu marido nunca pede?

Mãe: Não, ele nunca pede, manda pedir é aos outros.

T1: Quem é que costuma pedir?

Mãe: Ou à mãe, é sempre à mãe.

T1: Como é que é a relação do seu marido com a sua sogra?

Carla: É boa, porque ela é mãe dele e ele é filho dela.

Mãe: Eu marro um bocado com ele e ele também marra. Quando ele marra comigo eu também marro bem.

T1: O que é que quer dizer com isso?

Mãe: Porque é assim, se tiver algum (...) pronto, e eu recebo uma carta e abri-a e depois perguntei ao Ricardo de quem era e ele, ó mãe, olha que eu não sei. Disse assim (...) e pus a carta em cima da mesa e ele quem é que mandou abrir o meu correio e eu "fui eu se não estás bem põe-te" e ele marra e é sempre assim.

Avó: Porque vocês às vezes também tem assim umas respostas... E vai à vila e escusava de ter ido. Porque você podia ter trazido as cartas, e escusava de gastar trezentos escudos.

(...)

Avó: É, depois falamos...

Mãe: Era, ele disse-me a mim para ir levantar as cartas e ele ora, que fosse lá levantar são dele não são minhas. (...)

Avó: mas vocês está casada com ele (...)

Mãe: e marrando comigo ainda é pior para ele.

(...)

T1: Então há alguns desentendimentos entre vocês, de vez em quando, é isso? Quais são os principais motivo dos desentendimentos cá em casa?

Avó: oh, desentendimentos, desentendimentos, ela havia de levar a porrada que eu levei!

Mãe: Ah, mas é que eu não estava. O meu homem nunca me pôs as mãos.

T1: O que é que quer dizer com isso?

Avó: (..) esteja calada. Ele anda de rastos para você andar por andar por aí

Mãe: e eu não ando aqui para me chatearem a cabeça, não estou a fazer mal, não ando a roubar

(...)

Carla: E olha lá mãe que nunca levaste uma chapada

Norberto: não, não? Levou. Que nem foi ali foi ali.

Camila: foi naquela, por causa do...

(...)

Mãe: É assim! O meu filho deram-lhe uma bicicleta (...) mas depois caiu. A minha cunhada estava aqui, tinha carta e o meu cunhado também, mas ninguém disse assim anda que eu vou-te levar ao hospital e o rapaz estava sangrar. E quando meu pai chegou ele estava a sangrar de uma maneira e perguntou o que aconteceu e eu contei-lhe. E ele lá com aquela neura deu-me assim um safanão e depois o meu cunhado meteu-se ao meio e ele pegou no carro e depois (...)

T1: Mas então quais são os principais motivos de desentendimento?

(crianças dizem algo)

Mãe: Ele tem as coisas dele e eu tenho as minhas. Eu não posso sair de casa, tenho que estar aqui, não posso ir aonde é que eu quero e ele pode andar onde é que ele quer. Pode chegar aqui, sai às 10 da manhã, principalmente às vezes sai às 7, 8 horas, principalmente ao sábado de manhã que vai tirar o código de mota, e volta (...)

Avó: Então e você não pode sair de casa? Você vai á vila, vai à venda. Ela não gosta é que você vá para a (...)

(dizem algo que não se percebe)

T1: (para a avó) Peço desculpa mas não percebi. Estava a falar dos nomes de uns lugares

Mãe: eu só posso sair, por exemplo, ir daqui para a vila, ir para a venda e estar aqui em casa. (...) ir assim ao café falar com uma coleguinha, eu não posso

T1: Quando diz “não posso” quer dizer o quê?

Avó: ele não gosta que ela vá

Mãe: Ele pode andar toda a noite. Vem comer, faço a comida e não aparece para comer, come em casa dos amiguinhos e é assim. E quando me pergunta onde é que estive não tem nada a ver com isso.

(...)

Avó: E então?...

T1: E a D. Maria, o que é que acha disto? Quais é que acha que são os principais motivos de desentendimento?

Avó: Ele é um santo que está aqui

Mãe: é um santo?!!

Avó: Ele não tira por ninguém. Os vizinhos estão que podem dizer. Ele sai de noite e às vezes entra de noite, agora já vem mais cedo um bocado mas...

Camila: eu às vezes estou assim(...) e a minha tia tá farta de o gabar, que ele não tira por ninguém

Carla: e não!

Avó: Ele antes metia-se um bocado no vinho, mas agora não. Mas chegava aqui a casa e metia-se na cama. E não era como o meu que chegava a casa batia em todos e saía pela porta fora. Ela está no céu à vista do que eu estive!

(...)

T1: portanto, a D. Maria acha que de alguma forma teve uma vida difícil com o seu marido e acha que apesar de tudo a relação do seu filho com a sua nora...

Avó: Nenhum deles é como o pai. São três e nenhum deles é como o pai

T1: mas mesmo assim a D. Mãe acha que há coisas que apesar de tudo, que embora haja coisas que sejam diferentes de como era com a D. R., há coisas que ainda deviam melhorar mais, é isso?

Mãe: É.

T1: Que outros motivos de desentendimento existem?

Avó: nenhuns. Entra e sai.

T1: E na sua perspectiva há mais algum motivo de desentendimento?

Mãe: Não

T1: Se pudessem mudariam alguma coisa na vossa relação?

Mãe: Em que sentido?

T1: Na relação com o seu marido, por exemplo. Alguma coisa que gostasse que pudesse ser diferente.

Mãe: Que ele viesse às vezes mais cedo para casa em vez de andar aí (...). que tomasse (...)

Carla: Isso todos andam!

T1: O que é que queres dizer Carla?

Carla: Isso todos andam, não é só ele

T1: Mas o facto de todos andarem (...)

(Discutem entre eles, não se percebe)

T1: Também podes falar. Queres contar-nos qual é a tua ideia?

Mãe: A ideia dele é boa também

Carla: e a sua...

T1: Conta-nos lá qual é a tua ideia. Estavas a dizer que não concordavas. Nós temos direito a não concordar uns com os outros.

Mãe: Fala

Norberto: não me apetece

Mãe: não te apetece falar?

Avó: ao que eu lhes faço deviam andar comigo no colo, todos eles

T1: hum. Hum.

Avó: mas muitas vezes...

T2: não acontece assim

Avó: Não acontece assim...

T1: como é que acha que eles deveriam agir consigo?

Avó: de outra maneira. Eles “não está bem ponha-se!”. Isso tem algum jeito? “Não está bem ponha-se”?!!

T1: Está a falar dos seus netos, é isso?

R: Sim, ainda agora ele disse não sei que foi, “não está bem ponha-se!!!”

T1: Fica ofendida, é isso?

Avó: Fico ofendida porque a casa onde eles estão é minha. Aqui estou eu...

T1: Não percebi...

Avó: (...) aqui estou eu. E então...

T1: De alguma forma vocês acham que muito embora sejam uma família que até se ajudam bastante uns aos outros, mas seria melhor para todos se a D. Maria permanecesse na sua casa, é isso, e a D. Olívia pudesse ter uma casa para estar com os seus filhos e o seu marido, é isso?

Mãe: Assim ninguém se metia na minha vida.

Norberto: E ninguém ia contar para os outros!

T1: Como assim? Portanto valia a pena melhorar algumas coisas a esse nível...

Mãe: É. Melhorava.

T1: Mas então, pelo que eu percebi vocês têm todos ideias

Carla: não sei se melhorava, mas prontos...

Norberto: melhorava

Carla: não sei, muitas vezes vocês começam a discutir e a avó manda-vos calar e vós calais e então numa casa sozinha não sei se melhorava...

Mãe: ninguém metia a colher

Carla: não sei

Avó: quem é que pagava água e luz?

Camila: entre homem e mulher ninguém mete a colher

Mãe: uma colega minha que morava, tinha filhas de um homem e juntou-se com outro. E agora está muito melhor do que estava em casa da mãe

Carla: pois, com a mãe a levar-lhe batatas e sumos e...

Mãe: A mãe nunca levou nada disso. Quem levou foram as amigas dela

Carla: e as irmãs

Mãe: e as irmãs ao princípio. Mas (...) e agora a assistente social tem ajudado bastante e ela agora não passa fome. Vem à mãe e ajuda. (...) a minha mãe vinha e também trazia todo o ano. Só que o meu homem não vê isso. A minha mãe liga-lhe e ele não atende. Está a desprezar a minha mãe. Agora quando ele precisar...

Carla: ó, mas dá-te o telefone para tu atenderes

Mãe: isso é mentira porque (...) mas eu não liguei para a tua irmã.

T1: portanto, o seu marido não tem uma boa relação com a sua mãe, é isso?

Mãe: Quando precisa tem. Quando a minha mãe lhe dava todo o dia sacos de batata cá para baixo e arroz e tomates, era muito amiguinho. Agora a minha mãe ligou perto de 30 vezes e ele nunca atendeu.

(discutem entre eles)

Avó: Mas não me diga que ele não atende

Mãe: mas porquê?

Avó (com tom de voz exaltado): não digo nada também

T1: se calhar vale a pena D. Maria, às vezes é a conversar

Avó (com tom de voz exaltado): então ele não ligou lá para cima? Então, pronto! É por isso que ele não atende! Portanto esteja calada!

Mãe: (...) então quando ele for para mais novo aí é que ele vai atender...

T1: querem-nos explicar?

Mãe: vai para a cadeia

(...Mãe e Avó discutem entre elas mas não se percebe)

Avó: você fala mas não faz nada

Mãe: não faço? Quer ver como não faço? Está sempre aqui a GNR atrás dele.

(nota: O pai tem vários processos a decorrer em tribunal e multas por pagar por conduzir sem carta)

Carla: pois, depois andas aí a chorar pelas beiras. É o que fizeste quando ele foi à cadeia!

Avó: bota-lo dentro e depois como vives

Mãe: não era o dinheiro dele, é o dinheiro do filho

Avó: ai não, quando ele não vai trabalhar

(discutem todos)

Norberto: ai, como é que ela vive? Ele dá-lhe cinco euros

(...)

Mãe: quando ele me conheceu eu fumava. Se não lhe agradasse não andava atrás de mim

(...)

T1: podem ajudar-nos a situarmo-nos um bocadinho? Exactamente de que estão a falar?

Mãe: o meu homem com o vinho é mau. Prontos. Ralha com a canalha, com o vinho

Carla: não! Com o vinho não é quando ralha mais, desculpa lá!

Mãe: não?

Carla: desculpa lá. Era dantes,

(...discutem alto mas não se percebe)

Mãe: ontem não me deu, anteontem não me deu, no outro dia não me deu.

Carla: sabes porque é que ele não te deu? Às vezes ele não notas de cinco, só tem de dez. Só que tu estouras tudo num dia.

Mãe: eu fui á vila, só isso são seis euros de camioneta, para duas pessoas

Carla: pois

Mãe: ah, não sabes quanto (...)

T1: mas quando fala de mau viver quer dizer exactamente o quê? Quando diz que ele é mau?

Agride quando está...

Mãe: não, não

Avó: não é nada. Ele não põe a mão na canalha.

Norberto: não põe o quê? Nota-se!!

Mãe: ainda no outro dia bateu naquela sem mais nem menos

Carla: quando?

Avó: (...)

(não se percebe falam todos ao mesmo tempo)

Avó: ele só ralha por causa disso. Não gosta que eles andem lá fora sozinhos

Camila: andamos bem acompanhados!

(...)

Avó: e tu por causa da toléria vais perder muito

Norberto: ui, que medo!!...

T1: o que me estão a dizer é que também têm perspectivas diferentes relativamente ao acompanhamento dos miúdos, é isso?

Avó: porque ela...

?: não cabe aqui ela?

Carla: cabe e está no que é dela

(...)

T1: Por aquilo que estão a dizer há um conjunto de coisas sobre as quais têm opiniões diferentes, é isso? Pensam todos de maneira diferente. Hum... Mas relativamente a esta questão. Há aqui vários assuntos. Falaram da questão da vossa relação, falaram da questão de vocês, dos mais pequenos, se calhar a mãe acha que eles podem andar mais soltos...

Avó: é, de noite, por aí...

Mãe: (...) também vai. Olhe que o pai não se preocupa que está no café. Ou está aí ou está na cama

Avó: Hum

T1: portanto, há uma série de conflitos, mas ao bocadinho... ias dizer a tua opinião Carla Estávamos a falar se as coisas podiam melhorar ou piorar se cada um tivesse a sua casa

Carla: Eu acho mal.

T1: Porque é que tu não concordas? Porque é que achas que as coisas podiam não melhorar?  
Carla: concordo que às vezes a minha mãe ralha com o meu pai e o meu pai com ela e a minha avó mando-os calar e eles calam-se e então numa casa sozinhos!...  
Camila: ninguém mete a colher  
T1: estás a dizer que sozinhos, se calhar eles não conseguem parar com a discussão, é isso?  
Carla: Claro que não!  
T1: mas então vocês  
Carla: tu a meter no meio.  
(falam algo que não se percebe)  
T1: e a avó, partilha desta opinião?  
Avó: Para mim está tudo bem.  
T1: Mas partilha da opinião da Filipa de que sozinhos teriam mais dificuldade em lidar com os conflitos?  
Avó: Eu acho que têm, mas... não sei  
Mãe: Eu nem mando vir, nem (...)  
T1: Há quanto tempo é que esta questão dos conflitos é um problema para a vossa família?  
Avó: já estão aqui há dez anos  
T1: Mas os conflitos são um problema? É uma coisa que gostavam de poder mudar?  
Mãe: E.  
T1: Esta questão dos conflitos que falaram tem alguma coisa a ver com o facto de o seu marido não querer estar cá hoje, do seu filho não querer estar cá hoje?  
Mãe: Ele hoje foi à festa da vila, mas é só hoje  
T1: Mas não é só hoje. Disse que ele não queria falar connosco.  
Mãe: É.  
T1: Acha que tem alguma coisa a ver com isto?  
Mãe: Não tem nada a ver com isso.  
T1: Se ele tivesse aqui o que é que ele nos diria acerca destes conflitos?  
Carla: não é só connosco que ele não aparece. Antes vinha aí a GNR porque  
(Camila fala com T2 e com T1)  
T1: podes esperar só um bocadinho?  
Carla: porque às vezes vinha aí a GNR para ele assinar papéis por causa de nós, mas vinha aí a GNR e a minha mãe tinha que vir à porta e levar-lhe os papéis.  
Mãe: foi, ele não saiu, foi lá para cima  
Carla: desculpa lá mãe, fugiu!  
(...)  
T1: o sr. Joaquim tem tido problemas com a Justiça?  
Carla: tem muitos  
Avó: os problemas às vezes é muitas, não é mais nada  
T1: estavas a dizer tem muitos?...  
R: diz lá o que é que é mais? É por roubar??!!  
Camila: ninguém está a falar para si!  
T1: se calhar estamos todos a falar para todos. É uma conversa com todos em conjunto. Bom, mas se ele estivesse aqui o que é que ele nos diria acerca destes conflitos?  
Mãe: Não sei.  
T1: Era algo que ele gostaria de tentar resolver, não? O que é que vocês têm tentado fazer para lidar com isto?  
Mãe: Andar ao jeito dele. É o que ele quer.  
T1: como assim?  
Camila (fala para o lado): não consigo apertar estes cordões

Mãe: Por exemplo, se ele estiver em casa eu já não saio. Se eu vou à vila tenho que dizer que vou à vila e ele pergunta logo o que é que vais fazer?

Camila: Não dizes, dizes que vais passear!

T1: Pensando... nós, hoje, também vimos já um pouco para falarmos sobre o que poderíamos ser úteis. Para vos conseguirmos ajudar temos que vos conhecer um bocadinho. Até porque, para mudar alguma coisa teríamos que fazer um esforço todos, para conseguir melhorar alguma coisa na vossa vida. Esta questão da relação entre o pai e a mãe era algo sobre o qual gostavam de falar ou não?

Mãe: Ele ralha mas depois passa

Carla: tem que passar

T1: Mas relativamente a isso há alguma coisa em que gostassem que a gente pudesse ajudar?

Mãe: Arranjar trabalho

T1: Acha que o trabalho pode ter alguma coisa a ver com os conflitos que têm?

(as crianças entram e saiam e falam entre si)

T1: A nossa ideia era continuarmos a conversar um bocadinho durante algum tempo, para nos conhecermos melhor e depois decidirmos o que podemos fazer em conjunto. E, se calhar, para nos ajudar, eu era capaz de fazer aqui alguns desenhos, Pode ser? Vou explicar a minha ideia. Temos aqui folhas. Vamos fazer uma coisa. Se calhar pedir a vossa ajuda (para as crianças), pode ser?

Crianças: Pode

T1: há alguém que goste de desenhar, ou de escrever?

Camila: desenhar

Carla: eu gosto de escrever. Não gosto de desenhar mas gosto de escrever.

T1: pronto, então, podemos fazer, vocês sabem o que é uma árvore de família?

Carla: a árvore genealógica

T1: sabes o que é? Vamos fazer assim...

Carla: não tenho muito jeito para desenhar mas posso escrever

T1: então o que acham de tentarmos fazer a árvore da vossa família e à medida que vamos desenhando a árvore vamos falando um bocadinho sobre cada pessoa, pode ser?

Só que para fazermos esta árvore temos que ter algumas regras. Mas eu vou-te dizendo.

Vamos começar aqui pelo meio. Vamos fazer um círculo para cada mulher e um círculo para cada homem. Se calhar vamos começar pelo pai e pela mãe, pode ser?

Fazes aqui um círculo... e podemos pôr a data de nascimento da mãe?

(Camila desenha)

F: mais valia fazeres um círculo maior

T1: não faz mal. Vamos por a data de nascimento da mãe. Quando é que a mãe nasceu?

Camila: 1900...

Mãe: nasci no dia 9 do 6 de 1970

Camila: 19..70.

Mãe: foi um sábado filha

T1: E a mãe casou com o pai... não foi? Lembra-se do ano?

Mãe: eu tive junta 5 anos

T1: então vamos por assim

Mãe: eu primeiro tive a ...

T1: agora fazemos aqui um quadrado para o pai, e o ano de nascimento dele (falam das datas) (...)

T1: a mãe estava a dizer que estiveram juntos 5 anos. Vamos por aqui assim. E durante estes anos nasceu (...)

Mãe: os meus dois filhos mais velhos

T1: hum. Hum

Carla: posso fazer também um?

Camila: não

T1: Podes. Queres ajudar-me?

Então cada um faz um e eu faço outro e vocês ficam com os vossos. Parece-vos bem?  
(a mãe entrega papel às crianças)

(...)

T1: então temos a mãe o pai, e estiveram 5 anos juntos

Norberto para Camila: deixa-me copiar

T1: como é que se conheceram?

Mãe: foi em C. eu trabalhava numa fábrica.

T1: como é que foi que começaram a namorar

Mãe: ele levava o comer e íamos comer à estação, eu mais as minhas colegas e conhecemo-nos assim

T1: O que é que gostou nele na altura?

Mãe: ele aparecia lá sempre e eu punha-me assim e ele vinha para a minha beira  
(crianças falam entre elas)

(...)

T1: e o que é que acha que ele gostou em si? Tem ideia D. R, o que é que eles gostaram um no outro

Avó: ai, não sei, não sei

T1: lembra-se dessa altura?

Avó: lembro

T1: o que é que achou, na altura, do namoro deles?

Avó: Eu conheci-a tarde. Mais tarde

T1: quanto tempo depois?

Avó: uns anos

T1: lembra-se mais ou menos quanto tempo depois?

(crianças falam com t2)

T1: tiveram uns anos juntos. Como é que foi a decisão de casar?

Mãe: ele tinha outra. Tinha uma filha. Andava com as duas ao mesmo tempo

Avó: ele quando se juntou com esta andava com a outra há 8 ou 9 anos

T1: ele já estava com uma outra senhora?

Avó: já tinha um filho com 8 anos, para aí? Tem agora 20 anos.

T1: E vocês têm contacto com ele?

Avó: Estamos com ele a cada passo

T1: e vocês como é que é a vossa relação? Como é que ele se chama?

Crianças: (...)

Avó: telefona para o pai

(...)

T1: vamos por aqui que o pai teve uma relação com outra senhora e tinha aqui um filho com 20 anos agora. E estes aqui estiveram juntos mais ou menos 9 anos

(...)

T1: entretanto durante estes 9 anos começou a andar consigo e a D. Olívia sabia isto?

Mãe: não.

T1: quando é que descobriu?

Mãe: quando fui na maternidade ter a minha filha mais velha

Avó: você não sabia?

Mãe: não senhora



(...dizem algo que não se percebe)

Mãe: e quem me disse foi a (...)Tava uma senhora de C. que estava onde é que eu estava

T1: a Andreia nasceu em que ano?

Mãe: (...)

T1: e vocês tavam juntos há quanto tempo?

Mãe: (...)meses

T1: como é que foi o nascimento da Andreia ?Foi planeado? Não?

Mãe: não. Aconteceu...

T1: nessa altura descobriu...

Mãe: estava lá uma senhora de que disse (...)

T1: como é que reagiu?

Mãe: eu disse(...) mas depois a minha mãe veio estava uma loja e foi quando a minha mãe disse e contou-me e ele veio para me ver e eu não apareci. (...) e depois foi quando nasceu o Ricardo. Foi depois quando ele começou que tinha outra. E a minha mãe disse ou a minha filha ou ela. E ela depois pô-lo porta fora e ele veio para casa da minha mãe.

T1: Ficaram a morar estes anos em casa da sua mãe? Estes primeiros cinco anos, até casarem?

Mãe e depois de casar ainda lá estive.

(...) Mãe: o Ricardo nasceu em (...)

T1: ok. E entretanto tiveram ... casaram em que ano

Mãe: (conta que não sabe porque perdeu a aliança; mas diz o dia do casamento)

Mãe: o meu pai estava “encamado”. E disse, minha filha, eu estou, estou assim com a tua mãe, e vou morrer e faz-me a vontade e casa.

T1: o seu pai não era casado com a sua mãe?

Mãe: não, não.

T1: então podemos por os seus pais aqui em cima  
(falam das datas de nascimento)

(...)

T1: eles viveram em união de facto

Mãe: sim, porque o meu pai era casado.

T1: Mas manteve-se casado esse tempo todo, mas era só no papel ou...

Mãe: não ele depois deixou a mulher e juntou-se com a minha mãe. Tiveram 25 anos juntos e ao fim disso a mulher morreu e o meu pai queria fazer testamento à minha mãe e casou com ela.

T1: ah, então o seu pai chegou a casar com a sua mãe. Então ajude-me a perceber

Mãe: o Enquanto a mulher não morreu não podia casar. Quando a mulher morreu casou com a minha mãe.

(...)

(falam de datas)

T1: estava a dizer que ele estava acamado, nessa altura já tinha a Andreia e o Ricardo, e que ele fazia questão que casasse.

(...)

(as crianças falam sobre o desenho da árvore)

Avó: eu não fui ao casamento. Eles depois vieram cá abaixo dizerem-me

(...)

T1: o que é que achou na altura? Se calhar vamos por aqui agora a D. Maria

Avó: eu gostava que casassem pela igreja

T1: fazia questão ainda que casassem pela igreja

Avó: era mais bonito

Mãe: não

(...)(crianças falam entre elas)

Mãe: (...) gastasse mais dinheiro para comprar vestido para estar na montra  
(...) (fala das pessoas que foram ao casamento)

(R diz algo acerca dos casamentos de antigamente)

(... falam das datas do casamento)

Mãe: o que é que na altura achou da ideia do casamento?

Mãe: eu estive cinco anos juntos, ao fim de cinco casamos, mas não sei o ano em que casei.

T1: o que é que mudou depois de casarem? Mudou alguma coisa?

Mãe: mudou, começamos a entender melhor. Eu não podia vestir uma saia assim curtinha, uma camisola assim curtinha para estar em casa...

T1: isso antes ou depois do casamento?

Mãe: antes

T1: e o que é que mudou?

Mãe: mudou, ele... Perdeu os ciúmes. Já podia andar de calções. Já posso andar com camisola de alcinhas que ele não se importa. E antes não.

T1: aqueles conflito de que falava ao bocado, melhoraram?

Mãe: melhoraram

T1: o que acha que contribuiu para isso?

Mãe: (...)ele ia trabalhar.

T1: o que é que gostou mais desses anos?

(crianças pedem água e mãe fala com elas e com a avó)

Mãe: dantes?

Mãe: era mais meu amigo. Não saía assim... as companhias com que sai agora. Ia mais com a minha mãe...

T1: o que é que vocês acham (para as crianças) que o pai e a mãe têm de mais parecido e diferente um com o outro?

Carla: sei lá

Norberto: não percebi

T1: em que é que o pai e a mãe são mais parecidos e mais diferentes?

Norberto: são mais parecidos na discussão

Carla: Isso é! Quando um pega o outro vai atrás!

Avó: Ele fala pouco

T1: o seu filho fala pouco?

Avó: É. fala pouco.

T1: Mas isso é parecido ou diferente da D. Olívia?

Carla: em vez de nos bater, ralha-nos.

Avó: ele só ralha quando é com o telemóvel, mas quando é para chover também chove

Carla: no outro dia com os DVD, tirei o Cd de dentro da caixa e depois não arrumei e ele não me bateu. Ralhou.

Avó: um mosquete também faz falta

Norberto: mas não dói.

T1: queres dizer tu Norberto, uma coisa?

TZ: parecidos é a discussão.

T1: e diferentes?

(Camila diz algo e riem-se)

(a resposta demora)

Norberto: Um fuma e outro não

Avó: não

Carla: então ele não fuma? Fuma

Norberto: muitas vezes ele, ele fuma e deixa de fumar, mas a minha mãe não Avó: ela tem o vício agarrado e ele não. Ele pede a ela.

(...)

T1: Coisas da forma de ser

(muito barulho a abrir armários)

Camila: o pai resmunga comigo. Porque (...)

(chega a outra filha da D.R, portadora de deficiência mental e apresentam-na)

T1: Os conflitos começaram logo?

Mãe: sim

T1. Consegue lembrar-se de alguma altura em que tenha sido melhor?

Mãe: Quando eu andava melhor era quando andava fora de casa. Ia trabalhar, chegava a casa, aí é que nunca discutia. Era assim, eu punha-me a pé de manhã, pegava numa mochila que até andava í, punha o comer e ia para o monte. Vinha, tomava banho, ele ia para a cama, ia-me lavar. (...)

T1: Portanto, quando estava mais ocupada discutia menos.

Mãe: era. Quando eu deixei de trabalhar o meu sistema nervoso começou-se a alterar

T1: E acha que então implica mais, é isso? Resmunga mais?

Mãe: é, por exemplo, ele diz que, por exemplo hoje...

(...)

Mãe: Agora estou medicada e tudo mas ainda me sinto assim com o sistema nervoso alterado. Depois tenho que descarregar em alguém. Descarrego nele, nestes não posso descarregar.

T1: D. Maria consegue lembrar-se de alguma altura, desde que eles começaram cá a morar em que os conflitos tenham sido menores?

(as crianças entretêm-se a beber)

Avó: Eu acho que não têm sido ruins. `

T1: O que é que acha que vocês todos na família fazem que faça que os conflitos aumentem ou diminuam?

Avó: A gente... eu não faço mal a ninguém, não discuto com ninguém...

(crianças falam)

F: ela não faz aumentar nem faz diminuir

Norberto: diminuir até faz

T1: como assim? Quando diz para eles pararem? Eles param?

Avó: Param.

T1: Param porque a respeitam?

Mãe: algum tem que se calar...

T1: Como é que vê o facto de a sua sogra, de vez em quando pedir para a discussão parar? É útil, não?

Carla: eles estão a discutir e a minha avó chega ali: "parou!"

T1: Conseguem resolver o problema que levou à discussão ou fica só esquecido

Mãe: Conseguimos. Às vezes fica resolvido.

Avó: Oh, eles ralham hoje amanhã já...

T1: Varia. Um dia estão zangados

Avó: e um dia estão bem

T1: Mais algum motivo?

(crianças continuam a falar do que querem beber)

Mãe: mas está quente não está frio

T1: Em que medida estes conflitos afectam a vossa vida em família?

(Camila queixa-se do calor e a mãe fala com ela)

T1: O que é que vocês fazem quando o pai e a mãe discutem (virada para as crianças)?

Carla: Arrumámo-nos numa beira caladinhos para não levarmos também...

Norberto: Eu é!

Camila: Eu não! Eu meto-me no meio! Ela a mim não me bate.

Mãe: Quando não calha...

(...não se percebe)

T1: O que é que vocês acham que podia fazer que os conflitos desaparecessem?

Norberto: sei lá...

T1: Era importante, que eles discutissem menos?

Carla: Se não fossem o cão e o gato talvez. Só que um pega e o outro implica...

T1: O que é que ia mudar se o pai e a mãe passassem a discutir menos?

Carla: Muita coisa.

T1: O quê? D. Maria, o que acha que podia mudar?

Avó: eles pouco discutem, oh, oh, isto não é discutir...

T1: Acha que não é uma verdadeira discussão?

T1: concorda D. Olívia?

Avó: ele chega a casa e mete-se na cama

Carla: discutem uma coisinha e daqui a 5 minutos já estão calados

T1: D. Olívia qual é a sua opinião?

Mãe: é como a F diz

T1: Se encontrassem outra forma de, nestas alturas, em vez de ralhar, quando não concordam com alguma coisa conseguem arranjar maneira de se entenderem sem ter que ralhar. O que é podia mudar na vida da família?

Mãe: Pronto, não falar um para o outro...

T1: Isso ajuda?

Mãe: (não se percebe) deixei-o estar que depois passa. E ensinaram-me.(..) e ele começa a ralhar (...)

T1: Ok vamos voltar então ao nosso mapa?(regressam ao genograma)

(...)

T1: O que é que foi mudando ao longo destes anos?

Mãe: Mudou muita coisa

T1: em que alturas é que sentiram que tinham problemas e em que alturas sentiram que tinham menos?

Mãe: Quando ele tinha a outra, mas depois deixou-a e depois daí começamos a acalmar.

T1: E depois de lá para cá, a partir da altura em que casou. Houve aqui uma altura em que disse que mudaram de casa, não foi?

Mãe: Foi quando fomos para a minha mãe.

T1: e depois vieram para aqui?

Mãe: quando o Norberto tinha 3 meses

T1: Tinha dito que isto aconteceu porque devido aos problemas com o álcool do seu marido isso fê-los perder a casa anterior, é isso?

T1: E ao bocadinho tinha dito que houve alturas em que acharam que o álcool era um problemas mas que nesta altura já não era, é isso?

Mãe: Agora já não

Avó: Ele antes tomava assim um bocadinho de vinho, mas não tirava por ninguém. Aqui nunca tirava por ninguém. Chegava a casa se quisesse comer comia se não ia para a cama e não tirava por ninguém

Mãe: (diz algo que não se percebe)

(...)

T1: O que acham que ajudou a que ao longo dos anos isso fosse melhorando? (...)

Avó: Foi ele que deixou.

T1: E o que acha que ajudou que deixasse?

Mãe: Fazia-lhe mal porque ele ao outro dia a seguir não comia.

(crianças falam e sugere-se que possam ir fazer outra coisa se estiverem aborrecidos)

T1: O que acha que fez então diminuir?

Mãe: A idade também. Ele antes saía sempre e agora tem dias em que está em casa.

T1: E nos dias em que está em casa o que é que vocês fazem em conjunto?

Mãe: Está todo o dia na cama. Está a ver televisão.

T1: que tipo de coisas fazem todos juntos em família. Há alguma coisa que façam?

Mãe: Este só quer ir lá para fora

T1: uns com os outros...

Mãe: Eles vão brincar. Põe-se a ver televisão.

T1: Mas isso são eles sozinhos, o que fazem uns com os outros?

Camila: Eu brinco com o pai.

T1: O que é que fazes com o pai?

Norberto: Olha, pedir dinheirinho para ir aos gelados.

Mãe: Joga às cartas, sai com o pai. Pede dinheiro ao pai e ele lá lhe dá dinheiro para ir aos gelados .

(falam com o Norberto que parece estar zangado e a mãe explica que queria um gelado)

T1: Ao bocadinho a avó também estava a dizer que de vez em quando resmungam uns com os outros (...)

Mãe: é

Camila com a avó não resmungo senão ela não me sugos.

T1: porque é que acham que resmungam

Carla: porque há aqui uma coisa em comum.

T1: Qual é a coisa em comum?

Carla: Que, o meu pai de vez em quando eu começo à pega com o Norberto e a minha mãe encontrou um nome para ele

Mãe: Que nome?

Carla: aquele que inventaram

(...falam todos ao mesmo tempo)

Carla: Nós chamámos-lhe orelhudo e ... e ele depois começa à pega connosco

(...)

Mãe: Ele é o que parece mais com o meu pai.

(...)

Mãe: Mesmo assim no género, das ideias

T1: então vamos só acrescentar aqui e vou já fazer outra pergunta

(completam genograma com informação da avó, idade, morte do marido, outros filhos, inclusivamente uma que morre, há 11 anos devido a leucemia, doença que o avô tb tinha tido).

Mãe: eles vêm cá aos sábados

(falam dos outros filhos da D. R e da família desta)

(crianças discutem umas com as outras. Mãe proíbe-os de comer antes do jantar)

T1: Em que acha que a sua relação com o seu marido é parecido ou diferente da relação do seu filho com a D. Olívia?

Avó: Não é parecido em nada.

(muito barulho, mãe repreende as crianças)

Avó: ele não é nada parecido com o pai.

T1: O que mudou na sua vida a partir do momento em que o seu marido morreu?

Avó: Não o aturei. Agora já não aturo.

T1: Passou a ter uma vida mais tranquila, é isso?

Avó: Ele pegava numa espingarda e corria o monte todo atrás dos filhos e de mim, com uma espingarda.

T1: A D. Maria andava fugida? Ele agredia-a

Mãe: um dia (conta episódio em que avô agredia avó)

T1: Que influência acha que isto pode ter tido no seu filho? A relação que tinha com o pai?

Avó: Nenhum deles é como o pai.

T1: Acha que de alguma forma eles... até que ponto isso hoje influencia a maneira deles ser?

Avó: Não sei, mas não fazem as coisas que ele fazia

Mãe: não pode falar assim dele com o Joaquim

T1: está a falar do seu marido?

Mãe: sim, era muito pegado com o pai. Era ele e o meu cunhado.

R: gostavam

Mãe. (fala de alturas em que viam futebol juntos) (...)

T1: portanto o seu marido não gosta que falem mal do pai, é isso?

Mãe: vêem-lhe logo as lágrimas aos olhos

(...)

Mãe: era amigo do pai

T1: Ele era amigo, mas acha que concordava com o que o pai fazia?

Avó: Não, quando ele começou a ser assim espigadinho, já não deixava bater.

T1: Defendia-a a si?

Avó: Defendia.

T1: E os problemas que o seu marido, e o seu filho, teve com o álcool, acha que pode ter tido alguma coisa a ver com o facto de o pai também beber.

Mãe: não, com o meu marido o problema era os amigos. Ele não me punha fora de casa. Muitas vezes chegava eu via e ele estava caidinho de bêbado e no outro dia vomitava e eu costumava fazer pouco dele porque ele assim “ó mãe venha cá”.

Mãe: e ele depois não come

(...)

Avó: o meu batia mesmo sem estar bêbado

(falam de como o pai chega a casa e muitas vezes a família nem se apercebe dele chegar)

Carla: mas às vezes enerva-se

(...)

Avó: eu não durmo enquanto ele não chegar, não consigo.

Mãe: Eu não. Eu caio na cama e pronto.

(F conta algo)

T1: ao bocadinho estavas a dizer que era a mesma coisa que acontecia entre o Norberto e o pai. É verdade que te dás bem com o pai?

Avó: essa é mais parecida com o pai

Mãe: no génio, é mesmo

T1: o que é que é parecido?

Carla: então se eu sou bonita ele também é.

Mãe: não se lhes pode dizer nada que começam a enervar-se todo (...)

T1: Há muitos nervos cá por casa?

Mãe: ui!

T1: os nervos do pai, os nervos da Carla, os nervos da Mãe

Mãe: não, os dela são piores que os meus. Eu dou um giro e passa. Ela quando lhe dá para chorar até fica assim (faz som de sufocar)

T1: Mas os nervos dela tem alguma coisa a ver com o resto da família

Mãe: não

(...)

Mãe: Foi quando eu dei por mim que não estava nada bem. Quando ela era mais pequena.

(...)

T1: D. Maria defende os seus netos? Não gosta que lhes batam

Mãe: Ela contrariava-me. Eu dizia assim, “Carla (...)

T1: Mas acha que há outras maneiras?

Avó: outras maneiras de quê?

T1: Porque é que acha que, por exemplo, o seu filho lhes bate. Porque é que acha que ele lhes bate?

Mãe: Quando eles não obedecem

T1: Quando há teimosia?

R: É. Enxota-lhes as moscas. Faz-lhes assim.

Carla: às vezes estou com ela na cama e assim o que é que se passou hoje na escola e o meu pai “calai-vos, calai-vos” e pega num chinelo e ele voa.

T1: Vocês dormem todos no mesmo quarto? Deve ser complicado estarem todos juntos.

Mãe: não este não. Elas é que sim.

(...)

T1: precisavam de um quarto só para elas é isso?

Camila: para ter as minhas coisas

T1: Mas a avó acha que, por exemplo, o pai quando vê que não lhe obedecem enxota-lhes as moscas. Como é que a avó faz quando eles não obedecem e como é que a mãe faz quando alguém não cumpre com as regras cá de casa?

Avó: Faço-lhes eu que remédio tenho. Digo assim, Carla vai fazer a tua cama, “oh não me apetece”, desde a escada.

(Carla diz algo)

Carla: e depois eu viro-me para a avó e quando a avó diz que sim, eu zás. Assim se eu quiser ir a uma festa pertinho aqui de casa e ele não me deixa ir eu peço à minha avó e ela pede e ele já me deixa ir

T1: Então e quem é que tem mais vezes as moscas enxotadas cá em casa?

Carla: Sou eu!

(riem-se)

Carla: não é nenhum, tanto é um como outro, mas eu...

(...)

Mãe: Enquanto o teu irmão leva meia dúzia tu levas dúzia e meia

Carla: É, isso é verdade mas às vezes a avó...

T1: mas a avó acha que bater não é boa ideia?

Avó: Pode-se dar educação de outra maneira

T1: É isso que a avó tenta fazer? Dar educação de uma maneira

Avó: eu nunca bati nos meus e são educados

Carla: castigando

Mãe: castigo, digo “não vêem televisão”, eu viro costas e eles vão ver

T1: Consigo eles obedecem? (...)

T1: Então e isto seria uma coisa que podíamos tentar melhorar cá em casa? Fazer que cumprissem umas regras?

(alguém): sim

T1: O que podia melhorar cá em casa se todos passassem a cumprir com as regras e com aquilo que se lhes diz?

Mãe: Era bom.

T1: Acha que havia alguma vantagem D. Maria?

Avó: Havia.

Mãe: (...)ele é assim, vê os colegas vê-los cá fora e não quer vir para dentro (...)

Carla: eu não tenho escalão

Mãe: vais ter que eu já falei com o executivo

(falam da obtenção de escalão da Carla e de papéis que faltaram. Discutem)

Mãe: onde é que eu os vou buscar? Não dá.

T1: precisa de ajuda para ver (...)?

Mãe: (...)

(não se percebe)

Carla: a minha mãe está sempre a dizer que se não tiver escalão saio da escola

Mãe: tu não sais nada da escola

Carla: tu é que disseste isso

(...) Mãe: a Carla vai ter um teste para sexta-feira (...) ela tem boa cabeça mas pronto põe-se assim...(...)

Carla: olha, eu no teste de história não estudei nada e acertei em quase todas

Mãe: mas isso foi no de história (...)

T1: costuma ir frequentemente à escola falar com os professores?

Mãe: sim, quando o professor me manda ir lá é quando eu vou. Vou a ele como vou aqui.

Quando dizem para eu ir. Mandaram-me ir a L e eu fui. (...)

T1: bom, mas estão a precisar de alguma ajuda para resolver estas questões dos papéis?

Mãe: isto eu hoje já resolvi (...) não tenho a folha do IRS(...)

(Carla resmunga algo)

Mãe: e ela não compreende

Carla: eu compreendo

(falam do director de turma)

T1: A T2 pode ajudar-vos a ver o que é preciso

(Mãe continua a falar dos papéis e das notas da Carla).

Carla: se eu tirar boa nota neste a história conta mas não conta para nada. A disciplina mais importante é matemática e português (...)

T1: então, esperem. Carla, tu achas que és capaz de passar de ano, é isso?

Carla: o 'stor é que diz

T1: Mas tu o que é que achas?

Carla: A mim tanto faz.

Mãe: É como ele diz, tu chegas aqui a casa e não pegas num livro. E depois é capaz de pegar quando o pai chega e à hora de comer. E depois o pai enerva-se com ela, porque ela, vem às cinco, até às sete podia estudar. Não quer estudar aqui, ia para a sala

Carla: é!!... com televisão e com eles lá a brincar

Mãe: ias para a cama

T1: Deixa-me tentar perceber. Tu achas que às vezes não tens um sítio bom para estudar, é isso? O que seria para ti um sitio bom para estudar?

Carla : o meu quarto

T1: Mãe, como é que a gente pode tentar ajudar? É possível? Deu aqui várias explicações para as notas da Carla. Uma delas tem a ver com o esforço

Mãe: É . Ae ela estudasse mais um bocadinho, o professor disse-me que...

Carla: Queres que eu esforce com o barulho todo que às vezes está aqui?

Camila: se não estás bem, olha...



Mãe: olha, Carla, amanhã, foi como a tua professora me disse, é feriado. Podes estudar um pouco de manhã e mais um bocadinho à tarde e chegas a casa e como anteontem, eu fui á junta, e quando aqui cheguei era a pasta em cima da minha cama a roupa dela tirada e estava em calções, onde é que ela estava, a jogar á bola. Os irmãos estavam aqui, eles não fazem barulho, metem-se ali entretidos e ela podia estudar um bocadinho, mas não. Porque é que os outros tiram boa nota e ela não? (...)

(falam vários ao mesmo tempo)

T1: Carla como é que achas que a gente podia ajudar?

Mãe: (...fala de episódio de repreensão do conselho executivo)

Carla: eu já te disse que os outros

Mãe: Carla, eu já te disse que não tenho nada a ver com os outros (...)

Estudavas um bocadinho e tiravas boa nota no fim do ano. Porque é como o professor diz o Paulo pode brincar mas faz, e tira certo

Carla: e eu não faço?

T1: Se calhar aquilo que a mãe quer dizer, deixa ver se eu percebo, é que é uma pena desperdiçar aquilo que a Carla se calhar conseguia fazer. É uma pena deitar fora uma oportunidade porque se calhar eras capaz.

Mãe: (...) (falam do material escolar)

Carla: eu digo para tirares material para EVT e tu não compras e depois eu tiro negativas

Mãe: e não comprei o material porquê?

Carla: porque o pai só dá cinco euros

Mãe: (...) onde é que está o teu pincel n.º 6?

Carla:: partiu

Mãe: partiste-o, diz assim (fala de como a Carla estraga o material e de como procurou o material que a Carla necessitava)

Eu pedi ajuda

Carla: todos os meus colegas encontraram

Mãe: vamos supor são 100,

(...)

Mãe: vamos supor, elas esgotam. Eu corri (...)

(D. Olívua continua a resmungar por algum tempo repetindo o mesmo)

T1: Acho que já percebemos D. Mãe. Gostava de perguntar uma coisa à Carla. Quando saís da escola, tens um bocadinho de tempo até à hora da camioneta, não tens?

Carla: Tenho.

T1: quanto tempo, mais ou menos?

Carla: tenho quase uma hora

T1: não tens biblioteca na escola? Não há nenhum sítio onde possas estudar?

Carla: Tenho, mas a biblioteca fecha às 18h15m.

T1: E não há nenhum sítio onde possas estudar? Já tentaste falar isso com o teu professor?

(...)

Carla: Só estudo dois dias, quartas e sextas.

T1: Achas que não valia a pena nesses dois dias?

Mãe: este aqui não estuda e não tira más notas

T1: mas todos somos diferentes e temos maneiras diferentes de aprender. Não são nem melhores nem piores. São só diferentes.

Mãe: Mas ela está a fazer por chumbar. É o que a professora me diz, que ela tem boa cabeça, tem boas possibilidades

T1: o que é que precisavas, Carla, para passar de ano?

Carla: Eu preciso de estudar. Se não passar...

Mãe: (...)

(falam ao mesmo tempo não se percebe)

T1: nós vamos ter que pensar em terminar. A ideia hoje era conhecer-vos um bocadinho melhor, conhecer um bocadinho melhor a vossa história. Nós a semana passada houve uma série de coisas em que ficamos a pensar depois de sairmos daqui. E hoje também. Se calhar, podíamos começar pelas das semana passada.

Mãe: pode ser

T2: eu sei que na passada não falei muito mas estive atenta e à medida que iam falando tomei aqui umas notas. Vamos ver se vocês concordam com o que eu aponte aqui. Eu achei que foram falando em coisas muito boas e achei que vocês são no fundo, apesar dos conflitos e das diferenças de personalidade, são uma família bastante unida, dão-se bem uns com os outros, são pessoas bem dispostas, gostam de fazer algumas coisas em conjunto, a mãe com os filhos, (...)

Mãe: também ajuda

T2: têm todo espírito de entreaajuda, que os filhos ajudam muito a avó, a Carla

Camila: eu

T2: tu.

T1: é verdade? Se a gente estiver a dizer alguma coisa que não seja, por favor... isto era só para confirmar.

T2: é verdade D. Maria?

T1: E a avó que ajuda muito o resto da família toda, não é?

T2: E a que a avó ajuda muito a família toda. Não sei se até agora tomei as notas correctas... e têm alguns desejos e que no fundo o que eu mais me apercebi que era o desejo desta família era ter uma casa própria, onde todos pudessem sentir bem, onde pudessem ter o espaço próprio, não sei se era isto?

...

T2: E também se calhar, eu lembro-me da F falar que também precisaria de ajuda em termos escolares. Não sei se estou certa ou errada.

Carla: (...)que disse isso

T1: Estamos a falar das coisas mais complicadas para a família. A casa que não tem condições, acaba por não ter cada um o seu espaço, o seu sítio, não é? Ter alguma privacidade. A Carla, tinha-se falado na altura que existiam alguns conflitos na escola que eram difíceis e que se calhar faziam que tu gostasses menos da escola, não era? E que isso era uma chatice porque era importante que tu gostasses da escola?

Carla: mas não gosto

T1: E que se conseguíssemos resolver esses conflitos se calhar tu passavas a gostar mais, é isso?

Carla: é

T1: ok

T1: isto foram algumas coisas...

Mãe: andavam-lhe a bater

T1: agora, hoje fomo-nos apercebendo que, muito embora gostem todos muito uns dos outros e se ajudem e toda a gente tente fazer alguma coisa para a família percebemos que também têm maneiras diferentes de pensar e de estar e que, embora percebemos que havia muito amor. Não sei se ficamos com a percepção certa, mas a percepção com que ficamos é que havia muita ternura.... Está-se a rir D. Maria? Não concorda comigo?

Avó: concordo

T1: não fiquei?... eu posso ter ficado com a impressão errada.

Avó: Não.

T1: Mas, muito embora, existam maneiras diferentes de estar e de pensar e por vezes surgem alguns conflitos e que, se calhar os principais conflitos existem entre a mãe e o pai, que já vêm de há muitos anos

Mãe: já

T1: e que calhar também interferem com o resto da família toda, porque às vezes os conflitos entre a mãe e o pai também passam para os filhos. E a avó e a mãe também achavam que por vezes existem diferentes maneiras de ajudar as crianças a cumprir com aquilo que têm que cumprir, não é? E até nos disse que se calhar tem algumas coisas para poder ensinar e partilhar, porque nunca precisou de bater para ensinar as crianças a cumprirem com as regras, é isso?

Avó: eu não, nunca bati em ninguém (...)

T1: Aquilo que nós percebemos, é que existem... e ainda por cima falamos das questões do emprego, porque isso também influenciava os conflitos. Se a D. Mãe estivesse ocupada era mais fácil arranjar uma casa, saírem e terem o seu espaço e também era mais fácil (...) por outro lado disseram que se mudassem de casa, a mãe dizia que os conflitos podiam melhorar, a avó e a F achavam que se mudassem de casa os conflitos podiam piorar. O que faz que seja complicado...

(Mãe diz algo à tia que não se percebe)

T1: Estas diferentes maneiras de... isto faz que haja coisas complicadas, porque, por um lado, acham que poderia ser bom mudar de casa e, por outro, acham que pode ser perigoso mudar de casa.

Carla: (...) mudar de casa porque a confusão acabava

T1: então, era importante mudar de casa se, entretanto, o pai e mãe arranjassem maneira de

T2: resolver, talvez

T1: Exacto, e quando não concordam com alguma coisa quando estão zangados arranjam outra maneira de resolver as coisas. É isto?

(...)

T1: A D. Maria estava a dizer que sim, agora. Portanto, valia a pena mudar de casa mas, primeiro, eles tinham que arranjar maneira de se entender para quando mudassem de casa as coisas poderem correr bem. Concordam?

Mãe: hum.

T1: Acha que isto pode ser importante também? Muito embora queira mudar de casa pode ser importante primeiro entenderem-se?

Mãe: É.

T1: Ok. Então em linhas muito gerais, até agora, estas são coisas sobre as quais poderíamos vir a falar em conjunto. Sobre as questões da escola, sobre as questões das regras cá de casa, da disciplina, do obedecer, sobre as questões do emprego e sobre as questões dos conflitos, e da casa também. É isto?

Mãe: É.

T1: faz-vos sentido que a gente possa falar um bocadinho sobre estas questões?

Avó: Sim

Mãe: É

Carla: sim.

Mãe: Eu precisava de trabalho

T1: Nós podemos ajudá-la, a ver maneiras de encontrar trabalho. Agora, no meio disto tudo, estamos aqui com um problema. É que eu não sei se nós vamos conseguir ajudar, sem a colaboração do Sr. Joaquim. Hum, não sei...Eu era capaz de sugerir e nós, eventualmente, teríamos que discutir com o resto da equipa e perguntar se o resto da equipa achava que nós deveríamos ajudar-vos mesmo sem o Sr. Joaquim querer, porque...

Carla.. (diz algo)

T1: Pois, mas nós precisamos da ajuda dele. Porque repare, eu posso ter percebido mal as coisas

(crianças falam com a mãe do gelado e dinheiro e a mãe resmunga)

T1: nós vamos já terminar, vamos já deixar-vos em paz, estamos a ocupar-vos muito tempo hoje.

?: não, não está

T1: mas tudo aquilo que vocês falaram, vou fazer aqui uma lista

(Camila continua a resmungar)

Carla: Ui, não deixas ouvir nada, que coisa! Como é que as pessoas vos há-de ajudar. Não ouvindes!

T1: Ok. Temos aqui as questões com a escola, do emprego, com a casa, o que é que falamos mais?

T2: do emprego, casa

T1: das regras, não era?

T2: regras

T1: da disciplina cá em casa, ver formas de por ordem sem ter que andar a enxotar moscas.

R: (ri-se)

T1: Mais? Agora, eu olho para estas coisas e para todas estas coisas eu acho que isto está ligado com o pai. Como é que nós vos vamos conseguir ajudar sem o pai estar presente? Até porque a gente pode andar para aqui a tentar ajudar-vos de uma maneira que pode não lhe agradar a ele.

Avó: A ele agrada-lhe tudo.

T1: Mas, por exemplo, repare uma coisa. A mudança de casa não tem a ver com todos? Se calhar faz sentido ele colaborar. Até porque nós não fazemos milagres, nós não temos as coisas assim para mudar a vida das pessoas. O que nós temos são formas de pensar e alguns conhecimentos que podemos, em colaboração convosco, utilizar para ver se vocês conseguem melhorar a vossa vida. Mas nós precisamos sempre de vocês. Se calhar todos juntos era mais fácil tentar resolver as coisas. Por exemplo, como é que nós conseguimos fazer desaparecer os conflitos sem o pai cá?

...

T1: como é que conseguimos falar das questões cá em casa, das regras, do que é que agente faz quando alguém não cumpre com uma regra, sem o pai cá estar.

Camila: eu não sei

(silêncio)

T1: percebem? Nós se calhar vamos pedir-vos para vocês pensarem sobre isto e para tentarem ver se faz efectivamente sentido nós trabalharmos sem a colaboração do Sr. José, porque a gente acha que ele é muito importante. E para nós podermos ajudar teria que ser com todos. Portanto, a nossa sugestão é que vocês pensem sobre isto, que eventualmente, pensem com ele e que depois nos digam da próxima vez o que é que decidiram. Porque acho que sem a colaboração de todos vai ser difícil nós conseguirmos ajudar.

T1: entretanto, penso que falamos da última vez que poderia ser importante nós reunirmos com a Dra. (da CPCJ) para não andarmos, uma vez que nós estamos de alguma forma, se o sr. Joaquim concordar em colaborarmos todos juntos, reunirmos com ela para percebermos que ideias é que ela tinha para o nosso trabalho, que ideias é que ela tem para o que podermos fazer, até porque ela tinha-nos dito, na altura, que vos faltava assinar qualquer coisa com ela. Não assinou papel nenhum, pois não?

Mãe: eu assinei e o meu homem também assinou.

(falam do conteúdo do papel)

T1: mas então, porque a Comissão vai querer saber o que estamos a fazer e, se calhar, eles também nos podem dar algumas dicas. Eles estavam preocupados convosco. Estavam preocupados com aquilo que vocês poderiam precisar. Se calhar, a nossa sugestão era que falássemos todos em conjunto para perceber melhor o que eles pensam e ver se nos dão algumas ideias? Faz sentido?

Mãe: faz

T1: então se concordar e nos der autorização a T2 entra em contacto com a Dra. (da CPCJ).

T2: e ver quando podemos estar em conjunto. Não sei se em termos de disponibilidade pode ser em qualquer altura

Mãe: de manhã

T1: e para o seu marido? Porque se calhar para o seu marido é melhor vê se ele pode estar já que ele também assinou um papel. A que horas é que vocês lá estiveram?

(Mãe fala que foi sozinha à comissão e para evitar que a situação fosse para tribunal o consentimento para intervenção da GNR foi assinado em casa. A GNR trouxe papéis a casa, mãe entregou ao marido, dentro de casa, que assinou. O marido recusou-se a sair de casa)

T1: A D. Maria disse que ele era um bocadinho tímido, não é?

Avó: É envergonhado.

Mãe: Você é capaz de estar a falar com ele assim aqui e ele a olhar ...

T1: Nós gostávamos muito de o conhecer.

Mãe: se viessem na segunda-feira ele estava cá.

T1: podemos marcar quando vos der mais jeito

Carla: aparecer de surpresa

T1: Não, porque aí ele é capaz de ficar zangado connosco.

Mãe: ele já conhece a carrinha. Porque vocês, quando saíram, chegou ele

T1: Mas a gente não quer ninguém contrariado

(...)

T1: pode-lhe dizer que nós somos uma chatas

Carla: por acaso até não

T1: mas somos. E se calhar para trabalharmos em conjunto vamos mesmo ser chatas. Se calhar há alturas em que algum do nosso trabalho vai ser chato. Nem sempre é bom falar de algumas coisas. Há alturas melhor e pior. Mas nós, sozinhas, mesmo convosco, se calhar não chegamos

Mãe: (...)

T1: Falam com ele? Se calhar podemos deixar marcado um dia em que vocês achem que lhe possa dar jeito a ele.

T2: se calhar eu já posso deixar ficar isto aqui. Nós trouxemos alguns cadernos (para as crianças)

Camila: Eia! Cadernos. Eu quero !

(crianças distribuem cadernos entre si)

T2: nós tínhamos outra proposta para vos fazer

(falam da assinatura dos compromissos de avaliação e declarações de recolha de imagem e som e apresentam proposta de participação em campo de férias para famílias, organizado pelo serviço)

(falam da marcação de próxima sessão procurando conciliar com disponibilidade do marido).

T1: A avó também precisava de férias, não era?

T2: Então até segunda-feira!

Mãe: É para a semana

T1: O que é que acham da ideia de falarmos primeiro com o pai, com a mãe e com a avó e depois quando a F chegar falamos todos juntos. Ok. Então até para a semana.

Mãe: boa viagem T1: obrigada, até para a semana.

## ANEXO 26a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 5

### FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_ TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 5

Pensando no seu processo de desenvolvimento individual em contexto familiar, e no desenvolvimento da sua família, ao longo do tempo, procure ensaiar uma leitura preferida que faça a síntese do percurso da sua família, do modo como a prefere ver e das conquistas e competências pessoais que foram facilitadas e potenciadas pelo mesmo. Faça-o escrevendo uma pequena história, na terceira pessoa, que comece por “Era uma vez a história da/do X (o seu nome) e da sua família...” e termine com o confronto da sua história com as histórias das famílias ( “e esta história cruza-se com a de outras famílias...” ) com que pode vir a trabalhar no MAIFI, reflectindo sobre o modo como a seu percurso pode criar alguns obstáculos ao trabalho com famílias no MAIFI e/ou, por outro lado, facilitar o desenvolvimento e expressão das suas forças e competências. Procure reflectir no modo como o confronto com histórias de outras famílias no MAIFI pode levar a que a história que conta da sua família (ou o modo como o faz) seja alterada.

Procure incluir um breve relato de um episódio, momento, ou algum aspecto da história da sua família que pudesse ser lido de forma determinista, patologizadora ou rotuladora à luz dos modelos de terapia familiar de primeira ordem para indicar o modo como se sentiria com essa leitura e incluir uma leitura alternativa, mais congruente com as suas visões preferidas da sua família, ainda que considerando o modo como os constructos que advêm desses modelos poderiam ser reenquadrados nesta leitura preferida.

Pode acrescentar este exercício ao seu portfólio, documentando as suas reacções ao mesmo.

**ANEXO 26b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO PESSOAL  
INDIVIDUAL: MÓDULO 5\_grelha de correcção**

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do trabalho pessoal/individual do módulo 5

Dimensão avaliada	Classificação
Elaboração de leitura preferida	7 pontos
Elaboração do confronto com a história de outras famílias	7 pontos
Inclusão de relato de episódio ou momento lido de forma indesejada	2 pontos
Elaboração de leitura alternativo do relato de episódio ou momento da sua história	2 pontos
Qualidade da integração e reflexão global	2 pontos
Classificação total	20 pontos

**ANEXO 26a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO DE  
INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 5**



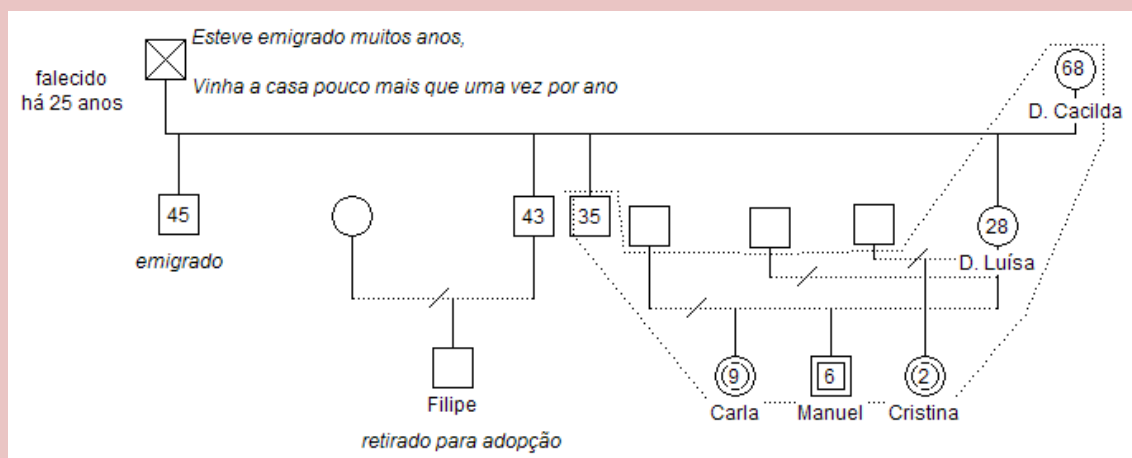
## FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_ TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 5

Analise o seguinte caso procurando formular hipóteses compreensivas de caso, considerando, em particular, os factores relacionados com as dinâmicas e relações familiares que podem estar a contribuir para manter ou resolver os problemas e afastar ou aproximar a família dos resultados desejados (segurança e bem-estar das crianças; visões e direcções preferidas de vida da família e direito à liberdade), bem como, o modo como podem estar relacionadas com as diferentes dimensões da capacidade parental.

Procure, assim, considerar factores relacionados com: a) padrões de interacção/comunicação, estrutura familiar; processos de resolução de problemas, organização familiar e tomada de decisão; b) crenças, mitos, discursos e narrativas familiares; c) relações com famílias de origem e d) dinâmicas emocionais e relações de vinculação, tendo, ainda, em consideração o desenvolvimento da família ao longo do tempo (ciclo vital).

Procure analisar o caso pensando nos contributos potencialmente úteis dos modelos e escolas de terapia familiar abordadas nas leituras deste módulo e no modo como eles poderiam ser integrados e utilizados de forma colaborativa de acordo com as orientações do MAIFI (cf. Manual MAIFI, Parte IV e V).

### APRESENTAÇÃO DO CASO



A família Pedrosa foi encaminhada para o CAFAP pela CPCJ na sequência de uma denúncia

da escola que comunicou que os menores apresentavam indicadores de negligência ao nível dos cuidados básicos (a escola afirmava que as crianças vão sujas e por vezes a cheirar mal, com roupas igualmente sujas) e dificuldades de aprendizagem de aprendizagem. Os menores, principalmente a criança mais nova, apresentam birras frequentes e comportamentos de oposição, principalmente na presença da mãe.

Os três menores são filhos de relações diferentes da mãe, Luísa, com três companheiros anteriores, com quem viveu durante curtos períodos de tempo, regressando, após o término de cada relação, para casa da sua mãe, avó dos menores, D. Cacilda. A mãe parece ter dificuldade em fazer que as crianças lhe obedeçam muito embora pareça existir muitas exhibições de afecto e proximidade. A avó trabalha no campo enquanto a mãe é operária fabril, tendo ambas uma escolaridade bastante baixa. A habitação e o pequeno terreno circundante é propriedade da D. Cacilda que comprou o terreno e mandou construir a casa com o dinheiro que o falecido marido tinha angariado nos tempos em que esteve emigrado. A habitação, enquadrada numa zona rural, tem dimensões muito reduzidas com fracas condições de habitabilidade

Na presença da avó, a mãe fala muito pouco, sendo a avó que responde à maioria das questões por si, que parece tomar decisões e assumir a principal responsabilidade pelas crianças, dizendo que consigo as crianças não fazem birras, nem desobedecem e que andam sempre bem cuidadas. A família apresenta rendimentos muito baixos. A avó teve outros filhos e assumiu durante algum tempo a guarda de um outro neto depois de ele ter sido retirado aos pais por negligência e maus tratos por parte da mãe e falta de condições e capacidade do pai para cuidar da criança. O Filipe tinha sido entregue aos cuidados da avó com 3 anos e, segundo a mesma, parecia “um bichinho do mato”. Ainda que existissem dúvidas quanto ao facto de o filho da D. Cacilda ser, efectivamente, o pai da criança, esta acabou por aceitar a guarda da criança, afirmando ter sido muito difícil cuidar do mesmo dada a recusa em tomar banho, em comer, o atraso na linguagem que dificultava a comunicação e a dificuldade da criança em cumprir com instruções. O pai do Filipe reside noutra localidade visitando a mãe ocasionalmente. Com a família mora ainda um tio solteiro, desempregado, que apresenta consumos de álcool problemáticos. A avó diz que este seu filho tem “andado perdido na vida”, com “pouca sorte no trabalho e com as mulheres”. Chegou a morar com uma companheira uns anos, que o traiu com outro homem, tendo regressado a casa da mãe, pouco após o Filipe ter sido entregue aos cuidados desta.

Quando o Filipe tinha quatro anos, foi feita uma denúncia por parte do infantário, na

sequência da detecção de hematomas da criança e do testemunho de vizinhos que terão afirmado ter visto a D. Cacilda a arrastar a criança nua pelo quintal. A avó afirma que os vizinhos têm interesse em fazer-lhe mal. O menor foi retirado para adopção e, desde então, a D. Cacilda não teve notícias do mesmo, respondendo a um processo de crime em tribunal por maus tratos. O historial da família alertou a CPCJ que manifesta preocupações quanto à segurança dos três filhos da D. Luísa uma vez que parece ser a avó a assumir a maior parte dos cuidados, principalmente nas alturas em que a D. Luísa trabalha em turnos nocturnos. A D. Cacilda diz que todos lhe querem mal e mostra-se muito agressiva com os profissionais revelando indignação pela actual denúncia e incompreensão da retirada passada do neto para adopção. Afirma nunca ter batido ao neto muito embora ele fosse uma “criança muito difícil”, com quem era necessário “muita paciência”. Orgulha-se de ter criado os filhos sozinha e diz ser perfeitamente capaz de cuidar das crianças. Diz mesmo que um ano depois de ter assumido a guarda do Filipe, este estava muito melhor, ainda que continuasse a ter que “o levar com jeito”, por exemplo, insistindo para que comesse, levando-o a comer no quintal, enquanto olhava os animais, arranjando brincadeiras para o convencer a tomar banho e para que fizesse o que mandassem, muito embora, por vezes, ele continuasse a ter “ataques de mau génio”. A D. Luísa confirma que a mãe nunca bateu em nenhum dos netos e diz não compreender a actual denúncia. Fala da mãe com gratidão, afirmando que se não fosse ela não sabia o que queria de si e dos seus filhos pois sozinha não conseguiria suportar as despesas de uma casa. A vida da família parece girar em torno da satisfação das necessidades básicas e do trabalho, parecendo não existir muitos momentos de envolvimento familiar. A avó afirma que “nunca necessitou de um homem em casa para poder governar a sua vida” e lamenta que a filha se tenha envolvido com os anteriores companheiros, que “não lhe davam boa vida” muito embora “agradeça a Deus pelos netos” a quem chama “a sua alegria”.

Na presença da avó, os menores parecem desobedecer abertamente à mãe e apenas responder quando a avó lhes chama a atenção, que considera que a filha é “muito mole e não tem muito pulso para as crianças”. A mãe repete as mesmas instruções várias vezes, sem sucesso acabando por levantar a voz às crianças para, posteriormente, desistir. No entanto, quando a avó lhes dá uma instrução, ou diz para “ouvirem a mãe”, as crianças parecem obedecer mais facilmente. As tarefas tanto são realizadas pela avó como pela mãe. Há um contacto esporádico com os outros elementos da família e a avó lamenta não poder ter todos juntos. Tanto a avó como a mãe dizem que a vida tem sido dura. A mãe lamenta

não ter podido estudar pois gosta de aprender, mas os estudos nunca foram valorizados pela avó. Quanto a sonhos futuros a família deseja poder melhorar as condições da habitação. A avó diz que gostava de “ter sossego” e “passear”, enquanto a mãe afirma querer “uma vida melhor para os seus filhos”.

## **ANEXO 26b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 5\_grelha de correcção**

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do trabalho de avaliação/integração do módulo 5

Dimensão avaliada	Classificação
Elaboração de hipóteses considerando:	
Itens da alínea a) indicados no trabalho	4 pontos
Itens da alínea b) indicados no trabalho	4 pontos
Itens da alínea c) indicados no trabalho	4 pontos
Itens da alínea d) indicados no trabalho	4 pontos
Carácter colaborativo das hipóteses e congruência com princípios orientadores do MAIFI	2 pontos
Qualidade da integração global do trabalho, coerência e/ou integração das hipóteses	2 pontos
<b>Classificação total</b>	<b>20 pontos</b>

**ANEXO 27- DESCRIÇÃO DE CASO, PROCESSO DE AVALIAÇÃO E  
RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA SILVA**

## CASO DA FAMÍLIA SILVA

### Encaminhamento

O agregado familiar da família Silva era composto por uma mãe, um pai, os avós maternos e quatro menores, dois rapazes com 9 e 8 anos (na altura do encaminhamento acolhidos em Lar), e duas raparigas, gémeas, com cerca de 2 anos e meio (na altura do encaminhamento encontravam-se numa família de acolhimento), conforme informação que se segue:

- 1- Sofia, nascida a 05/02/1988, mãe dos menores abaixo assinalados, 1º ano de escolaridade
- 2- Octávio, pai, nascido a 14/03/1970, ?
- 3 - Maria, avó materna
- 4-Manuel, avô materno
- 5- Marco, nascido a 27/01/1998, filho, acolhido, juntamente com o elemento 6, em Lar de Crianças e Jovens, há 15 meses, a frequentar XXX ano escolaridade
- 6- Pedro, nascido a 04/07/1999, filho, acolhido, juntamente com o elemento 5, em Lar de Crianças e Jovens, há 15 meses, a frequentar XXX ano escolaridade
- 7-Paulina, nascida a 24/06/2004, filha, acolhida, juntamente com elemento 8 em família de acolhimento, há 9 meses
- 8- Vera, nascida a 24/06/2004, acolhida, juntamente com elemento 7 em família de acolhimento há 9 meses

A família residia na habitação construída pelo avô materno, num ambiente rural, e foi encaminhada para o CAFAP, por uma técnica da Segurança Social, da Equipa Multidisciplinar de Apoio aos Tribunais (a técnica estava responsável pelo acompanhamento relativo às duas meninas), e por uma técnica de serviço social de um núcleo local da segurança social (responsável pelo acompanhamento dos dois rapazes, foi a técnica que deu início ao processo de promoção e protecção), depois de sugestão feita pelas mesmas ao Tribunal competente e responsável pelo caso.

Aquando da recepção da ficha de encaminhamento houve contactos telefónicos entre todos os técnicos para esclarecimento de alguma informação e definição de modos de articulação. Ficou acordado que o CAFAP contactaria a família, já informada pelas técnicas de que tal aconteceria, para agendar o momento de acolhimento. O CAFAP comprometeu-se com um período de avaliação e, caso se verificassem as condições necessárias, a apoiar a família no

processo de mudança. Os técnicos encaminhadores solicitariam ao CAFAP, quando requisitado pelo tribunal, relatórios com informação sobre a avaliação e/ou o acompanhamento realizado. Relativamente à informação do encaminhamento verificou-se que os técnicos encaminhadores mostravam alguma relutância relativamente à capacidade dos adultos da família de assegurarem as condições necessárias para que os menores pudessem crescer de forma adequada. Tinham sido identificados perigos no espaço doméstico físico e os profissionais consideravam existir sinais de negligência ao nível da prestação de cuidados básicos. A informação de encaminhamento (obtida pela ficha e pelos contactos com os técnicos) apresentava situações em que os técnicos indicavam que a habitação apresentava condições de higiene e limpeza deficitárias, objectos perigosos ao fácil alcance das crianças (alfaias e produtos agrícolas) e zonas perigosas (como ribanceiras) desprotegidas. Existiam relatos de uma alimentação inadequada e/ou inconsistente (ausência de produtos básicos em casa como leite para as crianças; antes do ano de idade das gémeas a mãe fornecia leite inteiro ao invés de requisitar o leite fornecido, gratuitamente, pelo centro de saúde; as crianças comiam o que queriam desregradamente, como, por exemplo, bolachas, sem rotinas estabelecidas para as refeições). Aquando da integração na família de acolhimento esta relatou que as crianças pareciam atribuir um valor acrescentado à comida e tinham comportamentos que eram sentidos como estranhos, como pedir arroz cru e comê-lo do chão com a boca. As duas menores rejeitavam activamente a água mostrando-se assustadas com os banhos e as unhas dos pés eram tão longas que dobravam os dedos. Os técnicos consideravam existir indicadores de negligência ao nível dos cuidados de higiene, saúde e vestuário (as crianças eram expostas ao frio; apresentavam sinais de sujidade e maus cheiros; a casa não dispunha de condições físicas para a realização dos cuidados de higiene pessoal; a meio do dia as crianças andavam de pijama a brincar no quintal; tinham-se verificado episódios de infestação por parasitas intestinais). Durante o acompanhamento dos técnicos a família vivia na habitação juntamente com outro agregado familiar, composto por uma irmã da mãe, seu marido e dois filhos. Os mesmos espaços eram usados para dormir, cozinhar e comer, encontrando-se sobrelotados. Foram relatados episódios de desorganização familiar (por exemplo, quando questionadas acerca da inexistência de leite em casa para as crianças, a mãe e a avó acusavam-se mutuamente, afirmando que a responsabilidade da compra tinha ficado entregue à outra). De acordo com os mesmos profissionais, a família desvalorizava as ocorrências e os problemas identificados, nomeadamente a necessidade de maior vigilância das crianças que eram deixadas sem supervisão adulta a brincar no quintal ou perto das alfaias agrícolas, dos



produtos químicos, detergentes ou ribanceiras, afirmando que nada de mal lhes poderia acontecer. Uma das menores registava um sinal de queimadura numa perna, feita por contacto com o tubo de escape da mota do avô. Era afirmado que para além de desvalorizarem e negarem os problemas apresentados pelos profissionais, a mãe parecia ter grandes dificuldades de compreensão, quase não falando com os profissionais e mostrando-se alheia às conversas. Foi questionada a possibilidade de apresentar algum atraso no desenvolvimento cognitivo. Existia informação relativa ao facto de elementos da família conduzirem sem carta de condução e de transportarem as crianças numa moto.

A família era acompanhada pelos serviços há bastante tempo, existindo medidas de promoção e protecção, de acolhimento institucional e familiar, decretadas pelo Tribunal. Os dois rapazes tinham sido retirados 15 meses antes do encaminhamento, encontrando-se acolhidos num Lar, sendo permitido que fossem a casa durante o fim-de-semana, durante um período de tempo. Nesse intervalo de tempo, registaram-se indicadores de abuso sexual do menor mais velho e uma lesão do outro menor na cara, por mordidela de um cão. Os técnicos suspeitavam que o abuso tivesse ocorrido numa das visitas a casa, por parte do pai, e a família acusava a instituição de acolhimento, argumentando que as crianças estavam mais seguras em casa. O menor era constantemente pressionado pela família para identificar o abusador, tendo acusado outros jovens da instituição, alterando os seus relatos com o tempo. As duas meninas haviam sido retiradas após o episódio de abuso sexual do irmão, cerca de 9 meses antes do encaminhamento para os serviços. Na altura do encaminhamento tinha já sido aberto um processo relativamente à situação de abuso sexual, estando em curso uma perícia. Todos os menores foram observados num gabinete de medicina legal para excluir a possibilidade de abuso sexual dos outros três (para o qual não existiam indícios) e o menor abusado encontrava-se em avaliação psicológica. Os resultados da perícia não tinham sido divulgados. A família contratou um advogado para defender os seus interesses e solicitar o regresso dos menores. Na altura do encaminhamento, os técnicos alegavam não estarem reunidas as condições para o regresso dos menores, relatando que tinham ocorrido algumas melhorias no ambiente doméstico com a saída de casa, para habitação própria, por parte da irmã da mãe e sua família, e com a realização de algumas obras de alargamento da casa. No entanto, consideravam que a família continuava a não reconhecer os problemas identificados e que a mãe não seria capaz de assegurar os cuidados necessários, supondo que apenas os avós poderiam vir a assumir essas funções. Dado o arrastamento do processo e a idade das menores, os técnicos solicitaram o acompanhamento do CAFAP, para avaliar as possibilidades

de intervenção com a família e sua capacidade de garantir condições para a segurança e um adequado desenvolvimento das crianças e informar o tribunal do resultado, para facilitar a tomada de decisão acerca da manutenção ou alteração das medidas de promoção e protecção aplicadas. Existia indicação que a família se mostrava activa na realização de diligências tendo em vista o regresso dos menores (ex.: contratação de advogado; realização de obras em casa; envolvimento de elementos da família alargada, como o padrinho dos menores) e que era assídua nas visitas semanais, autorizadas aos menores, sendo que a mãe e os avós, mas não o pai, não faltavam a nenhuma visita, não obstante isso implicasse custos consideráveis de deslocação para a família, que tinha que fazer um trajecto algo longo a pé.

O posicionamento do pai não era claro e raramente era referido pelas técnicas como demonstrando interesse no processo. Dado o baixo nível de escolaridade dos elementos da família e o enquadramento socio-cultural, a equipa avançou com a possibilidade de o seu estilo de prestação de cuidados estar alicerçado em questões culturais específicas das comunidades rurais do interior, em que as crianças crescem sem grande vigilância, expostas aos perigos, mas também aprendendo a lidar com eles e mantendo hábitos que vêm do tempo em que as condições sanitárias e os conhecimentos sobre a importância dos cuidados de higiene eram limitados. O forte destaque dado aos avós e as diligências efectuadas por estes para assumirem as responsabilidades dos menores levou a equipa a ponderar a possibilidade de as fronteiras entre os sub-sistemas familiares não estarem suficientemente delimitadas e a indefinição de papéis poder contribuir para alguma desorganização familiar. A equipa questionou-se se o papel menor atribuído à mãe e as tentativas dos avós assumirem as funções parentais poderiam retirar-lhe competência e facilitar a emergência de comportamentos negligentes.

### **Acolhimento**

Foi agendado com a família o momento do acolhimento nas instalações do CAFAP, com uma psicóloga da equipa e uma animadora socio-cultural/educativa. Compareceram à sessão a mãe, o pai, a avó e o avô. A equipa procurou que a família se sentisse à vontade sentindo que esta não tinha ideias claras acerca do trabalho que o CAFAP poderia desenvolver. Foi apresentada à família, não só a natureza do trabalho do CAFAP, os objectivos e funcionamento do serviço como, também, o pedido dos profissionais encaminhadores para que o CAFAP pudesse avaliar se poderia apoiar a família na criação de condições para o regresso dos menores. Foi avaliada a sua percepção dos problemas, das tentativas passadas

para os resolver, da situação actual e os seus desejos e planos de futuro. A família manifestou vontade de ver as crianças regressar a casa, verbalizando interesse e disponibilidade para fazer o que fosse necessário. A expressão da sua revolta perante o sistema e incompreensão pela retirada dos menores e manutenção da mesma foi notória, bem como a falta de acordo com os profissionais encaminhadores acerca da existência de problemas. Procurou avaliar-se a percepção de cada elemento da família acerca dos principais problemas e do que sentiram ter sido, até à data, mais e menos útil. O avô antecipava-se aos outros elementos da família na resposta a todas as questões sendo frequentemente interrompido pela avó que chorava e repetia “só queremos as meninas de volta”, para depois falar dos rapazes e repetir várias vezes “criámo-los até agora e nada aconteceu”, chorando e gesticulando e olhando directamente para a câmara instalada na sala. O avô queixou-se de todo o dinheiro que tinham gasto desde a saída dos menores de casa, desde às despesas com as obras na habitação, aos gastos com deslocações para visitar os menores e com o advogado (quando questionado a este respeito, respondeu ter recusado recorrer a apoio judiciário pois temia que um advogado nomeado não os defendesse convenientemente). O avô, reforçado pelos restantes elementos, afirmou não terem percebido, claramente, até à data, o que lhes falta fazer para que as crianças possam retornar à família, sentindo que os técnicos apenas lhes diziam que não tinham ainda “condições” e que apontavam aspectos (como a falta de leite em casa) que eles consideravam que podiam, pontualmente, acontecer em qualquer família. Acusavam os técnicos de se deslocarem a casa da família em horas (de manhã) em que, na sua perspectiva, era normal não terem a casa organizada, nem as crianças vestidas, sentindo-se invadidos no seu espaço (relatavam episódios em que os técnicos saltaram o portão que dá acesso à casa sem aguardar autorização da família). No decurso da sessão foram várias as acusações efectuadas à instituição e à família de acolhimento. A família verbalizava revolta pelo facto de o abuso sexual do Marco ter decorrido após a retirada da família e com as suspeitas de que pudesse ter decorrido na família. Por várias vezes no curso da sessão o avô emociona-se e esconde o rosto. Afirmava que tinham já efectuado obras em casa e dispendido muito dinheiro mas continuavam a não ter autorização para que os menores fossem a casa durante o fim-de-semana ou regressassem. Todos afirmaram não sentirem qualquer problema na sua família para além da ausência das crianças, referindo frequentemente pessoas da comunidade e familiares que poderiam atestar a sua competência. A avó chorou insistentemente toda a sessão, levantando a voz e gesticulando, falando da sua dor e tristeza. O avô e a avó referiram que o casal e os menores estavam a morar em sua casa e que eles garantiriam o bem-estar das

crianças. Referiram ainda que esta seria a posição do seu advogado, que tentava demonstrar, perante o tribunal, como os avós e um tio materno, padrinho das duas menores, se responsabilizavam pelo seu regresso. A avó centrava o discurso nas gémeas referindo que uma delas a chamava de mãe, como cuidava bem delas e como havia cuidado bem dos seus sete filhos. A mãe quase não falou durante o atendimento, mesmo quando questionada directamente. Olhava para os pais quando lhe era dirigida uma questão, antes de responder, afirmando querer ter as crianças de regresso à família e relatando, ocasionalmente, a tristeza que sentia nos seus filhos nos momentos das visitas à instituição ou família de acolhimento. No entanto, quando se lhe pediu para descrever os seus filhos e as suas principais qualidades o seu olhar iluminou-se e falou, com um misto de entusiasmo e timidez, de exemplos de situações passadas em conjunto com as crianças e das suas reacções às suas visitas, manifestando, ainda, preocupação com os danos que o acolhimento prolongado poderia ter nas crianças. O pai afirmava, com tom de brusco, que a única coisa que queria do CAFAP era que as crianças regressassem e que depois disso poderia falar com os técnicos, acrescentando que antes não havia nada a falar, mostrando uma postura corporal fechada o tempo todo. Nas alturas em que falava era para repetir que não queria mais conversas e que a única coisa que queria da equipa era que trouxesse as crianças, sendo que apenas depois disto valeria a pena falar mais. Nestes momentos sentia-se uma tensão e olhares cúmplices entre os restantes elementos da família, bem como olhares recriminatórios para com o pai.

A equipa procurou sublinhar e valorizar o sofrimento que se sentia na família e o seu desejo de que a situação mudasse, procurando mostrar compreensão pelos sentimentos negativos que decorriam da demora nas mudanças e na manutenção das crianças em situação de acolhimento. Solicitou que, caso a família aceitasse trabalhar consigo, pudesse ir transmitindo à equipa o que sentia e pensava e o que menos a agradava, para se poder prestar um melhor serviço. Procurou-se, ainda, reforçar que o tribunal tinha considerado existirem situações que poderiam afectar o bem-estar das crianças, que iam para além das condições físicas da casa, mas que o encaminhamento para o CAFAP representava uma oportunidade de procurar perceber o que poderia ser melhorado. A forte ligação que a família afirmava ter com as crianças foi definida como um factor que motivava a equipa e que a fazia acreditar nas possibilidades de trabalho conjunto. A equipa disponibilizou-se para ajudar a família a perceber o que tinha que ser alterado para que as crianças pudessem regressar, referindo a necessária articulação com os técnicos encaminhadores e o tribunal. Procurou negociar-se um período de avaliação com a família. Foi afirmado que o Tribunal necessitaria de informação

concreta para poder decidir pelo regresso dos menores e que seria necessário fazer prova do que a família fazia, que garantia que as crianças poderiam crescer fortes e preparadas para construírem as suas vidas, e aquilo que poderia ser melhorado. Afirmou-se que há muitas dimensões que podem prejudicar o desenvolvimento dos menores no futuro, ainda que no presente eles pareçam estar bem, e que existiam muitos aspectos que por vezes não ocorrem facilmente à maioria das pessoas. A equipa procurou, deste modo, normalizar o facto de algumas dimensões da prestação de cuidados poderem estar dependentes de aprendizagem, afirmando que fazia parte das suas funções partilhar com as famílias o que se sabia ser importante para as crianças, em geral, e pediu à família que a ajudasse a perceber de que modo essas dimensões se adequavam aos seus menores e à sua realidade. As questões dos limites à confidencialidade e da obrigatoriedade de garantir a segurança dos menores foram referidas. Foi dito que a equipa poderia ajudar a família a aliviar o seu sofrimento e comprovar as mudanças necessárias, e que o processo poderia, infelizmente, demorar um pouco mais do que a família gostaria. Acrescentou-se que implicaria um trabalho conjunto para que não restassem dúvidas no final sobre o que a família tinha feito, afirmando-se que, tal como a sua preocupação central era com o bem-estar das crianças, também o tribunal tinha grandes responsabilidades. Foram discutidas questões práticas e conversadas as condições em que avaliação decorreria, ficando escritas num contrato de avaliação. O avô verbalizou que gostaria de falar primeiro com o advogado, antes de se comprometerem com o CAFAP. Estando toda a família de acordo ficou combinado que a família entraria em contacto posteriormente com a equipa. Decorreu aproximadamente um mês entre este primeiro encontro e o segundo atendimento uma vez que a avó havia sido internada de urgência na sequência de um episódio de ansiedade intensa.

### **Avaliação**

Dadas as dificuldades financeiras da família, as dificuldades de deslocação e a importância das condições habitacionais e da gestão familiar para o processo acordou-se que a segunda sessão se desenrolaria no domicílio da família.

A sessão iniciou-se na presença dos avós e da mãe que informaram que o pai não se encontrava. Após terem obtido aconselhamento do advogado, a família encontrava-se disposta a assinar o contrato de avaliação. Os avós e a mãe assinaram, juntamente com a equipa, o compromisso de avaliação. O pai chegou entretanto e falou com a mãe afastado da equipa, gesticulando e esbracejando. Aproximou-se da equipa afirmando, com tom de voz

agressivo, recusar assinar o compromisso e trabalhar com a equipa. Os restantes elementos mostraram-se irritados, contendo, no entanto, a expressão verbal, e trocando olhares entre si. Apenas a avó disse ao pai que devia participar, resmungando algo em tom de voz baixo. O pai saiu logo de seguida e a família procurou desculpar-se pelo seu comportamento, mostrando-se desconfortável. A equipa clarificou que trabalharia com os três elementos se estes concordassem, perguntando por que motivos achavam que o pai não desejava participar no processo. A família não foi clara, encolhendo os ombros e dizendo “ele, ele, enfim”, “é sempre o mesmo”. Foi pedido à família se um dos elementos poderia falar com os avós e o outro com a mãe a pretexto de poderem conversar sobre a vida da família para que a equipa a pudesse conhecer um pouco melhor e de cada um deles. Utilizaram-se algumas escalas de avaliação do ambiente familiar para guiar a conversa com os avós, fazendo-se a exploração da história de vida. Os avós foram transmitindo uma imagem perfeita da família e, inclusivamente, do género e da relação deste com os restantes elementos da família. Na conversa com a mãe, procurou-se avaliar a história de vida da família, o que sentia e pensava relativamente à situação actual, à recusa do marido em participar, à relação com os pais e com os filhos, para além de se discutirem tópicos semelhantes aos que foram abordados com os avós. Mas o principal objectivo da sessão foi criar uma relação de confiança e dar voz a um elemento da família que parecia à equipa que poderia ter um papel essencial no processo de mudança se ganhasse algum poder dentro da família. A conversa iniciou-se comentando que a equipa tinha ficado algo preocupada porque sentia a mãe bastante triste no momento do acolhimento. De imediato, a expressão que até então era de alguma desconfiança deu lugar a uma expressão de abertura e quase que de agradecimento por terem reparado em si, respondendo “se calhar porque nunca fui feliz”. A partir deste momento foi possível ouvir e conhecer as preocupações da mãe e alguns aspectos da vida familiar, não revelados pelos avós. A mãe contou que o pai das crianças tinha saído de casa e relatou situações de abuso de álcool por parte do mesmo e violência verbal e, nalgumas situações, física, contra si, situação que havia começado alguns anos antes, quando o casal se mudou para casa dos avós maternos. A mãe relatou que o marido tinha tido uma infância difícil, com poucos exemplos positivos, e que o seu comportamento se tinha agravado depois da morte da sua mãe. Esta informação foi sendo relevante ao longo do processo na medida em que permitiu redefinir a prestação de cuidados às crianças em função das limitações e constrangimentos que a situação de violência colocava. A mãe explica que os seus pais tiveram receio de revelar o facto de o seu marido ter saído de casa com medo que isso os pudesse prejudicar, acrescentando que o seu pai não permitirá que

volte a entrar em sua casa. Este episódio deu oportunidade para a equipa clarificar que o mais importante era tentarem encontrar formas de resolver os problemas e que não seria a existência de problemas em si mesmo que os iria prejudicar, desde que estivessem dispostos a encontrar soluções. Abordou-se com a mãe as possíveis vantagens da saída do marido de casa, os seus projectos e desejos de futuro e as alterações que poderiam advir para a família. A mãe afirmou não querer retomar a relação com o marido e, quando questionada acerca do que poderia mudar com o fim da relação, considera poder ter mais tranquilidade e disponibilidade para cuidar dos menores. A técnica procura aliar-se à mãe afirmando que não deve ser fácil cuidar de quatro crianças. A mãe confirma dizendo que, no entanto, tem o apoio dos seus pais e que só quer poder ter as crianças de regresso, dedicar-se a elas e ser feliz. Diz que os conflitos em casa diminuirão, uma vez que o avô criticava o marido por não procurar obter rendimentos suficientes para se autonomizar e pelo abuso de álcool. Afirma desejar o divórcio mas ainda não ter discutido o assunto com os pais, combinando-se que o CAFAP a ajudaria nessa conversa discutindo-se a possibilidade de a apoiar para obter apoio judiciário (mais tarde o avô oferece os serviços do seu advogado). Ao longo de todo o processo, foram realizadas algumas sessões individuais com a mãe que facilitaram a relação com o CAFAP e a discussão do tipo informação a ser discutida entre os elementos da família, contribuindo para uma progressiva abertura por parte dos avós que, em muitas sessões, repetiam que a única dificuldade existente residia na ausência das crianças e que “depois de elas virem tudo vai correr bem”. A equipa foi, intencionalmente, dando mais espaço à mãe nas sessões familiares, solicitando a sua visão sobre as questões em discussão, pedindo as dos restantes elementos da família e fazendo a informação circular entre os diferentes elementos, solicitando, ainda, que discutissem entre si os assuntos abordados. As diferentes perspectivas que a mãe ia trazendo e as sugestões autónomas de introdução de melhorias no ambiente familiar eram discutidas nas sessões familiares tendo em vista o impacto que poderiam ter na forma como os avós viam a mãe, como cada um se percebia e como a relação entre eles e com as crianças se poderia estruturar de forma diferente. Foi sendo evidente que os problemas identificados pelos técnicos eram sentidos pela família de forma dolosa uma vez que punham em causa o seu sentido de competência, em particular dos avós, e os esforços por estes desenvolvidos, ao longo dos anos, para criarem os filhos e apoiarem os netos. A equipa foi considerando que as suas hipóteses iniciais se pareciam adequar e que muitos comportamentos, ou a omissão dos mesmos, ancoravam-se em hábitos culturalmente enraizados. A preocupação mútua, a coesão e o forte afecto positivo demonstrado para com crianças foram identificadas como principais

forças. A mãe parecia mostrar interesse e vontade de experimentar coisas novas. Desta forma, a equipa procurou ir reforçando e valorizando os pequenos momentos de competência percebidos e os esforços da família, bem como o apoio que os avós sempre tinham prestado, redireccionando-o para a operacionalização das mudanças que a mãe iria tentar fazer, colocando-os, desta forma, numa posição de relevo, mas sem substituição do papel da mãe. Valorizando a força demonstrada ao longo das várias experiências adversas por que a família passou, nomeadamente situações de privação e trabalho árduo, a equipa reconheceu que muitos comportamentos de prestação de cuidados faziam sentido num determinado contexto e com determinadas condições. No entanto, e por outro lado, valorizou a vontade de aprendizagem sentida na mãe e afirmou ser natural desconhecer um conjunto de conhecimentos e procedimentos que, nos dias correntes, se consideravam importantes, uma vez que nunca fizeram parte do dia-a-dia da família, mostrando-se disponível para os partilhar. Com este pano de fundo, a avaliação foi decorrendo com base numa série de grelhas relativas à prestação de cuidados básicos, à segurança e higiene no espaço doméstico cujas questões foram usadas, conjuntamente com a família, para reflectir sobre diferentes dimensões do seu funcionamento e explorar as condições da habitação e os comportamentos de promoção da segurança física das crianças. A partir das questões destas grelhas a equipa procurou discutir com a família a sua importância, tentando que o conhecimento fosse produzido conjuntamente, valorizando questões e a reflexão mais do que afirmações (por ex.: “porque lhe parece que esta questão está aqui incluída? Como é que isto pode ajudar a criança? O que pode acontecer ao seu corpo?; Faz-lhe sentido esta questão?”, explicando, quando necessário, os fundamentos por detrás de cada questão e procurando respeitar as posições actuais da família e avaliar excepções, seja no que diz respeito aos comportamentos da família, a outros exemplos com que tenham tomado contacto, a conselhos ou sugestões de outros elementos externos à família nuclear, etc.. A equipa procurava que os termos utilizados fossem familiares para a família, principalmente para a mãe e avó, que apresentavam um vocabulário mais restrito. Foi sendo evidente uma certa distância entre a mãe e a avó por um lado, e o avô, por outro, que apresentava um reportório de experiências de vida mais diversas e ricas, uma vez que passou grande parte da sua vida a trabalhar fora, inclusivamente fora do país. Solicitou-se ajuda à família para que pudesse alertar a equipa sempre que esta não conseguisse ser clara, afirmando-se que, por vezes, era uma dificuldade apresentada pelos seus elementos. As sessões individuais com a mãe permitiram dar-lhe um maior destaque, valorizá-la e dar-lhe algum poder para se poder afirmar na família no seu papel de prestadora de cuidados



primários às crianças, enquanto que nas sessões familiares o papel dos avós foi sendo valorizado enquanto fonte de suporte essencial. Esta actuação contribuiu, também, para que a mãe mais facilmente partilhasse com a equipa os acontecimentos negativos da vida da família e procurasse criar uma maior abertura nos avós que mostravam um discurso muito fechado apresentando, repetidamente, uma imagem ideal rígida da família sem qualquer perturbação, dificuldade ou desafio. É possível que a falta de escolaridade da mãe, o facto de não saber ler nem escrever e de possuir um vocabulário reduzido tenham contribuído para a colocar numa posição de inferioridade na família. Os seus irmãos e o pai haviam estudado, alguns frequentando cursos de formação profissional já enquanto adultos. Perante alguma questão colocada o avô, por várias vezes, respondia “ela não percebe”. No curso da avaliação, a equipa procurou colocar questões directamente à mãe, em primeiro lugar, oferecendo-lhe apoio para pensar nas respostas e reforçando-a. Apenas depois pedia aos avós para darem a sua opinião e para se posicionarem perante o que a mãe havia afirmando. A família foi efectuando algumas mudanças espontâneas e outras apoiadas, no decurso de ensaios de intervenção, sendo estas mudanças particularmente a nível comportamental. Os avós continuaram durante grande parte do processo a verbalizar que “tudo estava bem” e inclusivamente que “nada havia mudado”, muito embora a mãe fosse capaz, quando lhe era dado espaço para tal, de identificar algumas mudanças na vida e organização da família, da habitação e na prestação de cuidados. Lentamente a mãe parece ir reflectindo (e ficar a pensar) no conteúdo das sessões mostrando por vezes indicadores de estar a olhar de modo diferente para a vida da família, para si e para os menores, muito embora este processo tenha sempre que ser muito apoiado e pareça regredir na presença dos avós, excepto quando estas mudanças são reforçadas pelos técnicos.

Perante as dúvidas da família acerca dos motivos que levaram os técnicos encaminhadores a sugerir a retirada das crianças e a incerteza acerca do que deveriam fazer doravante, agendou-se uma reunião com a família e com a técnica do serviço local da segurança social. No início desta reunião foram visíveis as animosidades entre ambas as partes. A equipa comunicou que tinham estado a definir com a família que gostariam de, em conjunto, fazer as mudanças necessárias para que as crianças pudessem regressar, sendo importante esclarecer quais seriam as prioridades. O discurso da técnica centrou-se no passado e na narração de situações problemáticas, nomeadamente na relação com a família. A equipa procurou orientar a conversa para que se centrasse no futuro e em indicadores concretos de mudança, afirmando que era essa orientação que movia o trabalho conjunto entre a família e os profissionais do

CAFAP. Procurou-se, assim, redefinir algumas das questões apresentadas pela técnica, clarificando o que tinham que conseguir demonstrar. Foi afirmado, em termos muito simples e concretos, compreensíveis para a família, que seria importante que a família garantisse a supervisão das crianças, uma alimentação adequada, bem como cuidados de higiene e saúde, o estabelecimento de regras e rotinas, para além de garantir as condições de higiene e segurança da habitação e a autonomização da mãe em termos de procura de emprego e/ou formação.

A mãe tinha por várias vezes manifestado preocupação quanto ao bem-estar das crianças acolhidas no lar, nomeadamente quanto ao facto de apresentarem pediculose e desconhecer a forma como o dia-a-dia das crianças era gerido. Foi agendada uma outra reunião com a directora técnica do Lar em que esta partilhou com a família o dia-a-dia e as rotinas das crianças. Apresentou-se os objectivos do trabalho conjunto entre a família e o CAFAP solicitando-se que a técnica partilhasse o que considerava ser importante garantir às crianças em casa. Foram abordadas as rotinas das crianças, as suas dificuldades escolares, de atenção e regulação do comportamento e a técnica deu algumas sugestões acerca da importância da continuidade do estabelecimento de regras e rotinas e do acompanhamento e incentivo aos estudos das crianças. Foi ainda referido que o menor Marco tinha consultas de avaliação e acompanhamento psicológico por indicação do Tribunal. A mãe tomou a iniciativa de partilhar as suas preocupações com os menores, nomeadamente as que se relacionavam com a pediculose e com queixas de agressão por parte de outros jovens. A directora respondeu que iria avaliar a situação e efectuar as diligências necessárias, convidando a mãe a reunir com ela sempre que sentisse necessidade, para trocar impressões, saber dos menores ou partilhar alguma preocupação. Após o atendimento conjunto a directora comunicou à equipa, isoladamente, que os resultados da perícia ainda não se tinham tornado públicos mas que o menor Marco teria indicado o pai como autor do abuso sexual.

O processo de avaliação continuou com sessões no domicílio, atendimentos individuais com a mãe, com a mãe e a avó e sessões familiares, com a presença do avô. Em cada visita a casa a equipa procurou agir com delicadeza, solicitando sempre autorização para se mover nos espaços da família e procurando algo para elogiar no espaço doméstico. A mãe e a avó foram melhorando o aspecto da habitação, cuidando não só da sua limpeza como da sua decoração, aspectos que foram sendo notados pela equipa, com evidente satisfação e orgulho da família. A equipa foi fazendo alguma conversa social e brincando com a avó que falava dos seus planos e desejos de decorar a sala e pintá-la de cor-de-rosa e com a mãe que fazia questão de ir

mostrando as pequenas coisas que ia comprando para as crianças com o dinheiro que recebia nas jornadas de trabalho no campo. Foi-se conseguindo obter algumas mobílias adicionais para a família, que esta foi restaurando e adaptando.

No decurso do processo, a família comunicou à equipa que o pai tinha sido preso por ilegalidades cometidas no passado. A mãe manifestava algum alívio afirmando sentir-se mais segura com o marido preso, estando a efectuar diligências relativas ao processo de divórcio.

O processo de avaliação estendeu-se para além do tempo inicialmente previsto, dada a complexidade da situação, o grande número de variáveis a abordar e a necessidade verificada de conquistar lentamente a confiança da família, dando-lhe tempo para pensar, reflectir sobre as questões abordadas e responder às pequenas propostas de definição de objectivos e projectos de mudança avançadas, para se poder avaliar a sua capacidade de mudança. Em determinada altura considerou-se importante avaliar, em situações reais, a qualidade da relação com os menores e da prestação de cuidados aos mesmos. Desta forma, foi solicitada autorização ao Tribunal para que a equipa pudesse promover momentos semanais de encontro da família com as crianças, no espaço da sua casa. A equipa passou a levar as crianças a casa uma vez por semana, ao final da tarde, levando-as de volta aos contextos de acolhimento depois de jantar. Cada sessão durou em média entre 2 a 3 horas. Durante este período de tempo promoveram-se reuniões familiares, conversas com as crianças em torno dos objectivos das sessões e da sua percepção da situação actual, e a família ficou encarregue de gerir os momentos de modo a ter algum tempo de convívio com as crianças, dar-lhes banho, preparar a refeição e partilhá-la com as crianças.

Apresenta-se, seguidamente, um relatório com a síntese do processo de avaliação. Esta informação tem em consideração a primeira fase de avaliação, considerando as prioridades definidas pelos motivos do encaminhamento que contribuiram para a retirada dos menores, até à data da participação da família em Junho no campo de férias organizado pelo CAFAP. Há algumas informações em falta, relativamente aos campos estipulados no modelo de relatório de avaliação proposto uma vez que o processo em questão foi conduzido numa altura em que o desenvolvimento do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada se encontrava numa fase embrionária, com alguns procedimentos ainda a serem revistos. Alguma informação demográfica foi omitida ou alterada para preservar o anonimato da família.

## **AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA**

### **RELATÓRIO SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

## **1. IDENTIFICAÇÃO E BREVE HISTÓRIA DA FAMÍLIA**

### **1.1 IDENTIFICAÇÃO**

#### **Elementos adultos**

- 1- Sofia, nascida em 1977, mãe dos menores abaixo assinalados, analfabeta, desempregada
- 2- Maria, avó materna, reformada
- 3-Manuel, avô materno

#### **Elementos menores**

- 4- Marco, nascido em 1998, acolhido, juntamente com o elemento 2, em Lar de Crianças e Jovens, há 15 meses
- 5- Pedro, nascido em 1999, acolhido, juntamente com o elemento 1, em Lar de Crianças e Jovens, há 15 meses
- 6-Paulina, nascida em 2004, acolhida, juntamente com elemento 4 em família de acolhimento, há 9 meses
- 7- Vera, nascida em 2004, acolhida, juntamente com elemento 3 em família de acolhimento há 9 meses

#### **Outros adultos não incluídos no agregado**

- 8- Octávio, nascido em 1970, pai

## **2. RESUMO DO PROCESSO E METODOLOGIA**

### **2.1 ENQUADRAMENTO DA AVALIAÇÃO**

- Motivos de preocupação que motivaram a avaliação (resumir informação e incluir fontes): De acordo com a Segurança Social e EMAT, os menores foram retirados por motivos ao nível dos cuidados de higiene, saúde, alimentação, dificuldades no exercício da função parental, bem como sinais de grande desorganização do espaço doméstico; após a retirada dos dois menores mais

velhos, ocorreu uma situação de abuso sexual do menor mais velho, tendo sido as duas menores também retiradas.

- Finalidade da avaliação:

Avaliar principais indicadores de risco e protecção familiares relativamente à segurança e bem-estar dos menores; avaliar as possibilidades de intervenção com a família e as possibilidades e condições para o retorno dos menores.

- Entidade e/ou profissionais encaminhadores:

Encaminhamento conjunto Núcleo Local de Segurança Social e Equipa Multidisciplinar de Apoio aos Tribunais

- Data do encaminhamento

Janeiro 2007. Primeiro contacto com a família a 01 de Fevereiro. Avaliação iniciada em Março.

- Posicionamento/reacção da família durante a avaliação:

A família mostrou-se muito receosa numa fase inicial, esforçando-se para transmitir uma imagem ideal e procurando controlar a informação transmitida. A primeira fase do processo de avaliação foi marcada pela dificuldade da equipa em aceder a informação sobre a família e suas dinâmicas, dado o grande fecho da família, motivado pelos seus receios. No entanto, no decurso do processo foi-se mostrando aberta, interessada e empenhada em utilizar adequadamente a colaboração com o CAFAP para introduzir as mudanças necessárias para o regresso dos menores.

- Período negociado para a avaliação (se aplicável): o período inicialmente negociado foi de um mês, muito embora tenha sido estendido, por mais dois meses. O período de avaliação foi combinando momentos intencionais de suporte à promoção da mudança, para avaliação do potencial de mudança da família. A avaliação foi bastante extensa na medida em que o processo de conquista da confiança da família foi lento exigindo cautela e tempo.
- Observações adicionais: O pai recusou colaborar com a equipa do CAFAP, pelo que a equipa não manteve contactos com o mesmo no decurso do processo.

## 2.2 PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

Estiveram envolvidos na avaliação uma psicóloga, uma animadora socio-cultural e educativa da equipa do CAFAP e uma estagiária de serviço social.

### 2.3 RESUMO PROCESSO AVALIAÇÃO

Foi iniciado um processo de avaliação com a família, em que participaram activamente a mãe, a avó e o avô. O primeiro contacto com a família decorreu no início do mês de Fevereiro. Nas duas primeiras sessões procurou-se apresentar a metodologia de trabalho do CAFAP, perceber as expectativas da família e negociar um período de avaliação, prévio à definição de objectivos de intervenção, ficando a família de decidir sobre a sua vontade de estabelecer uma colaboração com o CAFAP.

Após os dois primeiros contactos com a equipa, no mês de Março, o pai dos menores negou-se a assinar o compromisso de avaliação com a equipa do CAFAP, pelo que, desde então, apenas a mãe, a avó e o avô participaram no processo de avaliação/intervenção. Durante este período o pai não se encontrava já no agregado familiar, tendo a mãe, após a saída do marido de casa, optado por dar andamento ao processo de divórcio. Entretanto a mãe informa a equipa de que, entretanto, o pai havia sido detido.

Foram realizadas sessões de avaliação no domicílio e entrevistas em contexto de gabinete, com a mãe, os avós. Foram ainda promovidas visitas a casa com os menores no curso da avaliação. A mãe e os menores participaram num campo de férias organizado pelo CAFAP, com duração de um fim-de-semana, a que se juntaram os avós no último dia, que foi utilizado como contexto de avaliação.

Foram utilizadas metodologias de observação, entrevista, instrumentos formais (embora utilizados de forma qualitativa) e informais de avaliação psicológica e social.

- Data início: Março
- Data conclusão: Junho
- Nome, filiação e profissão dos profissionais envolvidos: Psicóloga e animadora socio-cultural do CAFAP e estagiária de serviço social
- Nomes dos elementos da família directamente envolvidos: Sofia, Maria e Manuel, Marco, Pedro, Paulina e Vera Silva.

- Tempo dispendido na avaliação centrada nos factores ambientais e sociais: 195 minutos (aproximadamente 3 horas)
- Tempo dispendido na avaliação centrada na capacidade parental e dinâmicas familiares: 1370 minutos (aproximadamente 22 horas)
- Tempo dispendido na avaliação centrada na criança: 0 (considerando a avaliação individual)
- Tempo dispendido na articulação com outros profissionais: 104 minutos (aproximadamente um hora e meia)
- Nota: o período de um fim-de-semana, em contexto de campo de férias foi englobado na avaliação muito embora o tempo não esteja, em cima, contabilizado.

## 2.4 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

### Assinalar o tipo de métodos utilizados

- Instrumentos formais de avaliação
- Entrevistas individuais
- Entrevistas familiares
- Entrevista de casal
- Consulta de documentos e processos   
Especificar: \_\_\_\_\_
- Consulta a profissionais:
  - CPCJ Especificar: \_\_\_\_\_
  - Acção social Especificar: Técnica do Núcleo Local da Segurança Social; técnica da EMAT;
  - Saúde Especificar: \_\_\_\_\_
  - Justiça Especificar: \_\_\_\_\_
  - Educação Especificar: \_\_\_\_\_
  - Outros Especificar: Directora Técnica de Lar
- Consulta a terceiros Especificar: Família alargada (irmão e irmã da mãe)

### 3. SÍNTESE DA AVALIAÇÃO

#### 3.1 AVALIAÇÃO DA HISTÓRIA E DINÂMICAS FAMILIARES

##### 3.1.1 Breve história da família

O Sr. Manuel e a D. Maria são pais de sete filhos. A família constitui-se e cresceu numa pequena localidade rural do litoral/interior de Portugal. No curso do seu crescimento o pai encontrava-se fora de casa, por períodos de tempo prolongados, a maioria do tempo. A D. Maria trabalhava no campo e cuidava sozinha dos sete filhos. A D. Sofia é a mais nova da fratria e a única que abandonou a escola precocemente, optando por trabalhar com a mãe, e mais tarde com o pai, no trabalho agrícola. A família viveu sempre em situação de pobreza, criando, no entanto, um forte espírito de união e entreajuda. Os filhos mais velhos casaram e muitos deles emigraram, tendo alguns regressado a Portugal posteriormente. A D. Sofia e o Sr. Octávio resolveram morar juntos pouco tempo após se terem conhecido, tendo-se deslocado para outra localidade para trabalharem. Após algum tempo regressaram, tendo sido pressionados pela família para oficializarem a relação pelo casamento. O casal foi residir com a mãe do Sr. Octávio, altura em que surgiram alguns conflitos com entre a D. Sofia e a sogra. O Sr. Octávio mantinha um emprego na área da construção civil, ainda que com alguns períodos de instabilidade. O tempo do casal passado em conjunto era dispendido nos cafés. Após a morte da mãe do Sr. Octávio o casal foi morar com os pais da D. Sofia, tendo começado a surgir dificuldades na relação de casal e violência verbal e física por parte do Sr. Octávio para com a mulher, agravados pelo consumo de álcool. Quando alcoolizado o Sr. Octávio passava muito tempo fora de casa chegando a levar as crianças consigo para o café, onde se embriagava, deixando-as sozinhas a dormir no carro, contra vontade da mãe. A situação de violência foi do desconhecimento do avô durante um período de tempo, provavelmente devido às suas ausências prolongadas, mas não da avó. Questões culturais foram mantendo a mãe na relação conjugal, com receio do impacto social do divórcio. O insucesso do Sr. Octávio em se autonomizar e garantir condições de estabilidade para a sua família, provavelmente, contribuiu para que a família da mãe tenha mantido uma imagem negativa do mesmo, embora



camuflada perante o exterior. O nascimento do primeiro filho foi motivado por iniciativa do Sr. Octávio. Embora desejando ser mãe a D. Sofia afirma não se ter sentido completamente segura do facto de desejar ter um filho com o marido dada a instabilidade da sua situação financeira. O nascimento do segundo filho foi, mais uma vez, motivado pela vontade expressa pelo Sr. Octávio, o mesmo acontecendo com a terceira gravidez. Esta foi considerada uma gravidez de risco e a mãe foi aconselhada a abortar, embora tenha recusado. A mãe fala deste período com orgulho. O casal enfrentou várias dificuldades financeiras, suportáveis apenas com o suporte dos avós maternos. Foram beneficiários de Rendimento Social de Inserção durante um período de tempo, até à obtenção de emprego por parte do pai. Foi por este meio que tiveram contacto com os serviços sociais que deram início à abertura de processo de promoção e promoção.

A retirada dos menores é percebida pela família como um acontecimento traumático e profundamente desestruturante. Desde a retirada dos menores a família encontrou o apoio da família alargada e uniu esforços para procurar facilitar o seu retorno. As visitas autorizadas são cumpridas escrupulosamente pela mãe e pelos avós que se fazem acompanhar, ocasionalmente, de outros familiares. As visitas do pai foram menos frequentes.

O sentido de força perante as dificuldades que foram atravessando é um aspecto marcante da família, bem como a transmissão de uma imagem de grande coesão e felicidade nos momentos de convívio e envolvimento familiar. Os avós apresentam um grande orgulho na sua habitação, construída pelos próprios em terreno adquirido com o fruto do esforço do trabalho de ambos, e no facto de a maioria dos seus filhos ter a sua própria casa e a vida aparentemente organizada. A família orgulha-se ainda de ser respeitada por grande parte dos vizinhos, pelo presidente da junta local e pelo pároco. A família sente-se competente no cumprimento das suas tarefas e apresenta um grande sentido de incompreensão e desalento perante a situação de retirada. A informação do abuso sexual do menor Marco parece ter agravado o sentido de revolta e a dor dos avós e da mãe que se mostram emocionados sempre que se aborda o assunto da retirada dos menores. O tom com que falam das crianças é sempre carinhoso, enaltecendo as suas qualidades e lembrando episódios de agradável envolvimento familiar.

## **AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL/OU DO PRESTADOR DE CUIDADOS**

### **3.1.2 Capacidade parental ao nível da prestação de cuidados básicos**

Foi possível, através de entrevistas e visitas realizadas ao domicílio com os menores, perceber que a D. Sofia parece possuir um nível pouco satisfatório de conhecimento relativo à satisfação das necessidades básicas das crianças em termos de alimentação, higiene e saúde, possivelmente pela escassez de oportunidades para o adquirir e pela aprendizagem de hábitos culturalmente enraizados nas comunidades rurais mais pobres. Registaram-se dificuldades ao nível das rotinas diárias de higiene pessoal, da utilização de produtos de higiene adequados e de utensílios em bom estado de conservação. O quarto de banho da família, recém-construído, não revelava indícios de utilização frequente e a família não dispunha dos produtos de higiene mínimos necessários (ex: toalhas de banho diferenciadas para cada elemento da família, champô, escova e pasta de dentes, sabonete, papel higiénico), nem locais para os acondicionar. O quarto de banho apresentava sinais de uma limpeza e utilização insuficientes (o lavatório e demais equipamentos apresentavam camadas espessas de pó, indicadores de falta de uso). A avó apresentava um desconhecimento substancial de alguns cuidados de higiene, sendo frequente sentir-se um odor corporal intenso indicador de uma higiene diária insuficiente. A família revelava conhecimentos adequados acerca da importância do tratamento das roupas pessoais. No entanto, a existência e utilização de vestuário de cama e banho era insatisfatória. Relativamente aos cuidados de saúde a família apresentava poucos conhecimentos, ainda que reconhecesse a importância das visitas regulares ao médico de família. O avô foi acompanhando o processo de avaliação mostrando orgulho na construção recente da casa de banho, efectuada por si com ajuda de um filho, e apresentando e solicitando entusiasticamente à equipa sugestões para melhorar a sua funcionalidade (por exemplo, fazer prateleiras onde cada um pudesse colocar os seus objectos de higiene, suportes para colocação das toalhas, um armário para arrumação).

As práticas de tratamento do lixo doméstico criavam condições potencialmente prejudiciais à saúde dos menores (ex: a família não dispunha de balde do lixo e este era atirado para o chão ou para o quintal onde se encontravam não só vestígios de comida, como latas abertas ou facas).

A mãe foi revelando interesse em conhecer a importância dos cuidados de higiene e as formas de utilização dos diferentes utensílios de suporte ao processo. A equipa foi notando e valorizando sempre que se apresentava cuidada, e com sinais de que tinha apostado na higiene pessoal e apresentação, sentindo que a mãe revelava prazer em cuidar da sua apresentação e ser elogiada. Por várias vezes a avó dizia que não era necessário tomar banho

todos os dias, principalmente quando estava frio, devido ao desconforto. A mãe, por seu lado, procurava com o olhar aprovação da equipa e afirmava que tinham que andar limpas e arranjadas e que se não tomassem banho no final de um dia de trabalho, cheirariam mal. A avó ia mostrando atenção mas desvalorizando os cuidados abordados, repetindo constantemente que nunca os tinha utilizado e que as suas crianças cresceram bem.

Durante todo o processo procurou colocar-se questões à família que a ajudassem a pensar sobre os cuidados que adoptavam e os motivos que lhe eram inerentes fazendo-se a ponte com os cuidados que precisavam de ser desenvolvidos apoiando-se a família para que pudesse reflectir e construir uma representação sobre as implicações dos mesmos no desenvolvimento da criança. Durante o período de avaliação, a progenitora, por iniciativa própria, procurou sensibilizar os avós para as questões da higiene e saúde e foi efectuando alterações espontâneas nas práticas familiares a este nível, recorrendo à equipa, frequentemente, para obter suporte e aprovação para as suas iniciativas. Por exemplo, a mãe comprou toalhas de banho diferenciadas para cada um dos menores, o mesmo acontecendo com as escovas de dentes e ainda champô e sabonetes, mostrando entusiasmo pela descoberta dos produtos, dos seus cheiros e efeitos e partilhando-o com a equipa. O quarto de banho passou a ser limpo com detergentes adequados, passando a existir uma cortina para a banheira, uma farmácia para arrumação dos produtos de higiene, um tapete antiderrapante para a banheira, para evitar quedas dos menores, bem como um tapete de saída de banho. O quarto de banho passou, ainda, a dispor de um balde para o lixo e de uma cadeira de apoio de maneira a que a mãe pudesse organizar melhor o processo de dar banho às menores e vesti-las, sem deixar de as supervisionar.

### **3.1.3 Capacidade parental de assegurar a segurança física à criança**

A habitação apresentava várias fragilidades ao nível das condições de segurança física para os menores. Estas fragilidades eram claramente desvalorizadas pelo avô e pela avó. A mãe foi revelando abertura para discutir com a equipa os perigos existentes, revelando capacidade de perceber o alcance dos mesmos e a importância de se desenvolverem estratégias compensatórias. Salienta-se que, durante o curso da avaliação, a família, por iniciativa da progenitora que procurou sensibilizar os avós para as questões da segurança, foi efectuando alterações espontâneas na habitação e nas práticas familiares. A família revelou grandes dificuldades ao nível da capacidade de supervisionar os menores e de os manter afastados dos pontos potencialmente perigosos da habitação e espaços circundantes. No entanto, no curso

do campo de férias, e quando sozinha com os filhos, a D. Sofia manifestou preocupação em monitorizar o seu comportamento e impedir que se aproximassem de locais perigosos ou se afastassem demasiado de si, principalmente no que dizia respeito às duas irmãs mais novas, sendo capaz de utilizar os dois rapazes mais velhos para a auxiliarem quando tinha tarefas a realizar. Quando a mãe e a avó estão em conjunto sente-se alguma desorganização por confiança de que a outra cuidará de supervisionar os menores. É possível que na base das fragilidades identificadas residam algumas dificuldades na comunicação, definição e distribuição de tarefas e papéis.

#### **3.1.4 Capacidade parental de assegurar segurança afectiva à criança**

A D. Sofia, a D. Maria e o Sr. Manuel verbalizam e expressam bastante afecto positivo pelas crianças. A equipa teve possibilidade de confirmar a existência de laços afectivos muito fortes na família, e uma grande cumplicidade, principalmente entre os menores e a mãe. A relação dos menores com a mãe era claramente diferenciada da relação estabelecida com outros adultos, revelando indícios de uma vinculação segura. A mãe apresentou grande capacidade de estar atenta aos sinais indicadores do estado emocional dos menores, embora, por vezes, apresentasse alguma dificuldade em agir de forma adequada perante os mesmos (por exemplo: criticando um filho quando estava triste ou amuava, ou não lhe dando suficiente atenção). Verificou-se preocupação em reforçar a auto-estima das crianças ainda que estas competências possam ser melhoradas, uma vez que os elogios nem sempre eram consistentes ou oportunos. A mãe revela alguma capacidade de confortar as crianças em situações de sofrimento ou grande agitação emocional, muito embora apresente dificuldades na operacionalização de estratégias que permitam que as crianças desenvolvam estratégias de auto-regulação emocional. Havia alguma consistência no tipo de reacções que a mãe utiliza perante os menores embora em situações mais exigentes apresentasse alguma dificuldade, recorrendo a estratégias de repreensão verbal ou ameaça.

Em geral, a descrição que os avós e a mãe fazem dos menores é positiva, conseguindo descrever qualidades diferenciadas em cada um.

A mãe e os avós revelavam uma capacidade muito reduzida de proteger os menores dos seus próprios estados emocionais (por ex: choravam abertamente em frente às crianças, lamentando o seu afastamento e desencadeando reacções negativas nas crianças), muito

embora a mãe fosse capaz de reflectir e antecipar o impacto negativo que isto poderia ter nos menores.

A avó, em particular, é a figura familiar que mais dificuldades apresentava ao nível da capacidade de proteger e proporcionar segurança emocional aos menores, possivelmente devido à idade mais avançada e a um padrão aprendido de expressão emocional. O avô apresentava-se como uma figura relativamente distante, embora calorosa, adoptando um papel mais tradicional dentro da família enquanto figura de segurança mas também de autoridade.

### **3.1.5 Capacidade parental de assegurar estimulação desenvolvimental adequada à criança**

A família suporta as tentativas de autonomização dos menores, por exemplo incentivando a sua participação nas tarefas da vida familiar e a realização autónoma de rituais de autocuidado (vestir, tomar banho, etc.). Dado o baixo nível de escolaridade da progenitora, podem existir dificuldades em estimular o desenvolvimento académico dos menores. A família apresenta, contudo, uma consciência positiva da importância da participação dos menores em actividades curriculares escolares e pré-escolares. O envolvimento em actividades familiares conjuntas era reduzido e redundante, existindo poucos momentos com actividades que estimulem o desenvolvimento da criança. A preocupação com a qualidade da ocupação dos tempos livres não era um tema com muita relevância na família, muito embora fosse valorizada a participação em actividades da igreja (idas à catequese). Os momentos de envolvimento passavam pela partilha das tarefas, ou por jogar à bola com a mãe.

### **3.1.6 Capacidade parental de orientação/ estabelecimento de limites para a criança**

As regras da família não eram claras e não estavam devidamente estabelecidas de modo a organizar o comportamento dos menores. No entanto, a D. Sofia, no curso do processo de avaliação, foi desenvolvendo uma consciência maior da importância do estabelecimento de regras e limites e da adopção de práticas parentais que promovam o seu cumprimento por parte dos menores. A mãe revelava alguma dificuldade na regulação do comportamento dos seus filhos, particularmente os comportamentos de oposição dos filhos mais velhos, adoptando práticas algo inconsistentes e, predominantemente, permissivas (ex: dá poucas instruções claras; dá instruções contraditórias; define regras diferentes para os diferentes

filhos; após estabelecer uma consequência para o mau comportamento, cede às birras dos filhos, chegando a reforçá-las pelo riso e encolher de ombros aberto). Estas práticas são, potencialmente, exponenciadas e explicadas como uma tentativa da mãe de compensar os menores do prolongado afastamento da família. Em alturas de maior confusão e exigência a D. Sofia tende a ignorar os comportamentos disruptivos das crianças, a berrar ou ameaçar como forma de os tentar controlar. As dificuldades na gestão do comportamento das crianças eram mais visíveis nos momentos em que a mãe tinha que lidar com várias tarefas em simultâneo, sem suporte. No entanto, quando conseguia criar um ambiente mais tranquilo, ordenar as suas tarefas e solicitar ajuda concreta à sua mãe, definindo responsabilidades, dirigia-se aos filhos de forma mais tranquila e assertiva. É possível que a organização familiar e adequada gestão das tarefas e do tempo permitam que a progenitora desenvolva a sua capacidade de gerir eficazmente e de forma positiva os comportamentos dos menores.

Muito embora a D. Sofia valorizasse os comportamentos positivos que os seus filhos iam apresentando dificilmente lhes manifestava o seu agrado, elogiando-os e procurando, assim, reforçar um sentido de competência pessoal. Os menores parecem ressentir-se da ausência de incentivo da mãe quando colaboram com alguma tarefa espontaneamente. Apresentava, ainda, dificuldades em apoiar os seus filhos na gestão de situações de activação emocional negativa ou de grande entusiasmo. Saliente-se que os dois menores mais velhos apresentavam dificuldades visíveis em gerir adequadamente estados emocionais negativos, particularmente, a raiva, irritação e frustração, bem como grande alegria, recorrendo a comportamentos disruptivos. A D. Sofia reconhecia, no entanto, estas dificuldades nos filhos e manifestou preocupação em encontrar formas de os ajudar a lidar com as suas emoções. Ainda que a mãe não parecesse apresentar expectativas totalmente adequadas ao nível desenvolvimental dos seus filhos, tendendo a infantilizá-los, mostrava-se aberta e interessada em obter mais conhecimento a este nível. A sua escassa diversidade de experiências de vida pode ter contribuído para um conhecimento mais fragilizado sobre o que é esperado das crianças em determinada idade. Note-se que perante algum atraso na linguagem das duas filhas a progenitora apresenta a preocupação de as ir corrigindo e ajudá-las a articular correctamente as palavras.

### **3.1.7 Capacidade parental de assegurar estabilidade à criança**

A mãe parecia ser capaz de permitir que as crianças mantenha contacto com figuras adultas que lhes são significativas e com as quais é saudável a manutenção do contacto (ex: visitas dos tios). Apresentava, ainda, preocupação em manter uma configuração familiar estável, o que a levou a decidir pelo divórcio.

### **3.2 AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E DOS FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL**

#### **3.2.1 História desenvolvimental dos prestadores de cuidados**

A progenitora parece ter sido exposta a experiências de vida pouco variadas que possivelmente limitaram o seu desenvolvimento pessoal. A família desenvolveu os hábitos actuais de prestação de cuidados a partir dos modelos disponíveis e com as limitações impostas por um contexto marcado pela pobreza, inacessibilidade de recursos e informação. Em termos afectivos percebe-se que a progenitora teve oportunidade de desenvolver uma relação positiva e de apreciação com a sua mãe, vendo o pai como uma figura importante mas mais ausente.

#### **3.2.2 Crenças e narrativas familiares/ identidade familiar**

O discurso da família é bastante fechado e gira em torno da protecção da sua imagem enquanto família competente, coesa e protectora dos seus elementos. Se este discurso pode permitir que a família crie uma identidade positiva e protectora para os seus membros, cria também dificuldades no processo de mudança, pela dificuldade em identificar pontos vulneráveis no funcionamento familiar. Por outro lado, o forte sentido de orgulho, persistência, capacidade de resistência às dificuldades e força partilhada podem permitir que a família se envolva mais facilmente no processo de mudança, a partir do momento em que lhe reconhecer benefícios e se sentir competente no mesmo.

#### **3.2.3 Padrões interaccionais/ Estrutura e organização familiar**

Em termos de interacção familiar verificavam-se várias tentativas, por parte dos avós, de controlarem o comportamento da mãe, interrompendo a sua conversa e desvalorizando-a abertamente (ex.: “ela não percebe; ela nem sabe ler”). Os avós pareciam substituir o papel dos pais, retirando poder e autonomia à mãe, embora provavelmente motivados pelo desejo de prestar os melhores cuidados possíveis às crianças. Parecia haver fronteiras muito pouco

definidas entre os sub-sistemas familiares, com confusão de papéis. Os avós afirmavam estar a efectuar todas as diligências para poderem assumir a responsabilidade pela guarda dos menores. A avó, mesmo perante as crianças, criava uma difusão de papéis na medida em que afirmava que uma das crianças é sua (ex.: “esta é minha”) e insistia perante a menor Vera para que a tratasse por mãe. No entanto, no curso do processo de avaliação foram-se registando mudanças a estes níveis. Parece existir alguma desorganização nos papéis familiares mas também alguma rigidez. As iniciativas individuais pareciam passar sempre pelo escrutínio familiar, sendo este padrão possivelmente alimentado pela forte interdependência entre os elementos da família. A relação entre os avós parece ser respeitadora embora provavelmente sustentada pela necessidade de manter a família unida, existindo uma considerável diferença de idades e desenvolvimento socio-cultural e educativo, sendo que o casal parece retirar satisfação do facto de poder manter a família agregada e unida, tendo prazer em receber os diferentes elementos em sua casa. É possível que a presença da D. Sofia e dos netos em casa evite que se instale um vazio no casal, oferecendo à avó motivos para se manter ocupada. Por outro lado, a D. Sofia necessita e aprecia o apoio que os pais lhe fornecem, na medida em que não só não tem despesas com alimentação e habitação como encontra apoio para gerir o dia-a-dia dos quatro filhos e as tarefas de prestação de cuidados associadas. O sistema executivo é, portanto, assumido fundamentalmente pelos avós, que estabelecem fronteiras difusas com a mãe das crianças, muito embora esta seja colocada numa posição diferenciada dos filhos relativamente aos quais parece haver algumas oscilação entre o estabelecimento de limites difusos e bem definidos.

#### **3.2.4 Comunicação/Flexibilidade/Capacidade de adaptação e resolução de problemas**

É possível que a relativa rigidez verificada em termos de organização familiar esteja associada a uma comunicação empobrecida. Os elementos da família parecem ter dificuldade em comunicar abertamente, apreciar-se mutuamente e resolver os problemas de forma conjunta, para o que possivelmente contribui a organização estrutural da família acima descrita. As dificuldades de comunicação provavelmente contribuem para as dificuldades na organização e gestão das tarefas domésticas. O avô apresenta um papel menos envolvido na gestão das tarefas educativas e de organização diária da vida familiar. Assume uma posição mais autoritária, intervindo de forma mais brusca (resmungando ou depreciando a mãe e a avó) em alturas de conflito e desorganização familiar. O avô parece bastante crítico das limitações apresentadas pela avó e pela mãe, a este nível, sendo-lhe, no entanto, difícil apoiá-las através



da comunicação eficaz (clara, precisa, respeitadora e orientadora) do que pensa e sente e das suas sugestões. A comunicação não verbal parece assumir um peso maior no funcionamento familiar, com trocas de olhares críticos, encolher de ombros, virar de costas e suspiros, que regulam as interações. As dificuldades na comunicação verbal dificultam a evolução da família e não permitem uma adequada partilha de recursos (em termos de conhecimento e estratégias) nem a resolução conjunta de problemas. Ainda assim, na sequência dos atendimentos individuais com a mãe a equipa percebeu que esta ia procurando o diálogo com os avós e, através dele, facilitando pequenas mudanças na família.

### **3.2.5 Percepção de si por parte dos prestadores de cuidados**

A D. Sofia revelava uma grande insegurança nas suas capacidades, possivelmente pela falta de oportunidades de estimulação e desenvolvimento pessoal e profissional.

### **3.2.6 Satisfação com a parentalidade**

A progenitora parecia ser capaz de enumerar vários episódios de satisfação. Era capaz de relatar episódios específicos de interação prazerosa com os menores falando e planeando com entusiasmo as visitas aos filhos. Parece sentir-se orgulhosa das suas funções parentais.

### **3.2.7 Percepção dos adultos relativamente às crianças**

A mãe e a avó revelavam uma visão internalizada dos comportamentos mais negativos das crianças, inclusivamente das suas dificuldades, como decorrendo de traços estáveis e imutáveis de personalidade (ex.: “ele tem muitos nervos” “sai ao lado do pai”). No entanto, há por vezes aberturas nos seus discursos e parecem ser capazes de enquadrar as características das crianças em função das suas experiências de vida, por exemplo explicando reacções mais agressivas das crianças como protesto pelo afastamento da família. Todos os elementos da família são capazes de identificar qualidades nas crianças.

### **3.2.8 Psicopatologia e abuso de substâncias**

Não se encontraram indicadores de psicopatologia na mãe, avó e avô, comportamentos delinquentes, problemas de saúde crónicos incapacitantes ou abuso de substâncias. A família relatou episódios que indicavam actividade delinvente, comportamentos agressivos e abuso de álcool por parte do pai.

### **3.2.9 Padrões de funcionamento individual (características predominantes, desenvolvimento cognitivo, regulação emocional e comportamental, agressividade e delinquência)**

A progenitora parece organizar o seu discurso sempre em função do que antecipa que o seu interlocutor deseja ouvir, sendo aparentemente orientada pela deseabilidade social e desejo de aprovação. Estas características podem prender-se com a percepção que mantém de si mesma. O seu discurso era sempre pausado e a resposta a qualquer questão antecipada por silêncios prolongados que pareciam servir para organizar a sua resposta.

Aquando dos primeiros atendimentos, a D. Sofia e, mais ainda, a D. Maria, pareciam apresentar bastantes dificuldades na gestão das suas emoções, nomeadamente da tristeza e frustração, e no controlo dos seus comportamentos perante as crianças. A avó não se apresentava capaz de proteger as crianças de acontecimentos perturbadores. A título de exemplo comentava negativamente o episódio de abuso sexual ocorrido com o Marco, na presença deste, aumentando o seu desconforto e mal-estar e dificultando uma adaptação positiva a este acontecimento. A mãe e a avó revelavam algumas dificuldades de compreensão e expressão verbal e em se definirem como prestadores de cuidados ou identificarem áreas de competência.

### **3.2.10 Motivação para a mudança**

Se inicialmente a família apresentava uma motivação para a mudança algo limitada, ou outorgada, no sentido em que não reconhecia qualquer tipo de problema ou dificuldade, nem mesmo o impacto das suas práticas nos menores, lentamente, ao longo do processo de avaliação, foi reconhecendo e identificando forças e vulnerabilidades no seu funcionamento bem como o seu impacto no desenvolvimento das crianças e manifestando algum grau de comprometimento e investimento num projecto de mudança. É possível que o seu posicionamento inicial tenha sido reforçado pela ameaça percebida ao seu sentido de competência e sentimento de incompreensão e insuficiência de suporte perante os problemas identificados. No entanto, os avós e a mãe parecem ter uma percepção diferente acerca das vulnerabilidades e da necessidade de mudança, sendo estes aspectos mais reconhecidos pela mãe.

### **3.2.11 Qualidade da relação conjugal**

A relação conjugal entre os progenitores, segundo a D. Sofia, era caracterizada por insatisfação e comportamentos violentos por parte do marido que mantinha, nos últimos meses, hábitos de consumo excessivo de álcool.

### **3.2.12 Relação com a família de origem**

A família alargada parece ser uma fonte positiva de suporte e incentivo à mudança.

## **3.3 AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS**

### **3.3.1 Habitação**

No início da avaliação a habitação apresentava uma dimensão adequada ao tamanho do agregado ainda que a divisão dos espaços não permitisse estabelecer fronteiras claras entre os sub-sistemas familiares e criar divisões funcionais dos espaços correspondentes a diferentes actividades do ciclo diário da família. A habitação encontrava-se em estado considerável de conservação e com as condições mínimas de salubridade e conforto. Esclarece-se que a família havia realizado obras na habitação, após a retirada dos menores, construindo quartos de banho, uma cozinha nova (ainda que as ligações de água não estivessem completas) e um espaço anexo à habitação principal com dois quartos, uma sala e um quarto de banho, destinado originalmente a ser ocupado pelos progenitores e pelos menores. A habitação é propriedade do avô, pelo que a família consegue fazer face às despesas de habitação. A habitação encontrava-se em estado considerável de arrumação e um estado minimamente satisfatório de limpeza, com algumas fragilidades. O mobiliário, embora escasso, era minimamente adequado muito embora pudessem ser efectuadas melhorias a este nível, de forma a criar um maior nível de conforto e funcionalidade na habitação, que facilitasse a qualidade da interacção familiar. As condições de higiene alimentar eram insatisfatórias uma vez que a família utilizava uma cozinha anexa à casa principal com condições de higiene e equipamentos muito precários. A habitação encontrou-se sempre arejada e com ar minimamente cuidado. A família revelou desde o início grande vontade de continuar a melhorar a qualidade da habitação solicitando colaboração da equipa para o efeito e demonstrando orgulho nas mudanças já realizadas. Os espaços exteriores apresentam alguma qualidade ainda que fossem detectadas situações que poderiam colocar os menores, em particular as mais novas, em perigo, nomeadamente o facto de os instrumentos de construção e lavoura existentes estarem ao fácil alcance das crianças, de não existirem protecções nos

muros que separam a casa de pequenos morros. No início do processo, os avós desvalorizavam os aspectos que poderiam ser melhorados na habitação, muito embora a mãe se tenha mostrado sempre aberta aos comentários da equipa do CAFAP.

### **3.3.2 Emprego/recursos financeiros**

Com o apoio do avô e da avó a progenitora consegue que os recursos financeiros permitam satisfazer as necessidades dos menores. A progenitora faz alguns trabalhos no campo, ainda que não possua um emprego fixo, manifestando desejo de encontrar um e de ser apoiada nesse processo. Salienta-se que a baixa escolaridade da progenitora, que não domina competências básicas de leitura e escrita, dificulta o acesso ao mercado de emprego.

### **3.3.3 Integração Social e ambiente comunitário**

A D. Sofia procura conhecer os seus direitos sociais e revelou ser capaz de se dirigir a diferentes instituições de suporte formal para procurar respostas para as suas necessidades. A vizinhança é, aparentemente, tranquila, sem se registaram grandes perturbações, muito embora a família refira a existência de conflitos com uma vizinha. A família tem conhecimento dos recursos existentes na comunidade nomeadamente ao nível de equipamentos para integração escolar e social dos menores. Existem várias fontes de suporte positivo na comunidade que permitem que a família se sinta apoiada. A rede de suporte familiar é bastante alargada e todos os irmãos da progenitora facilmente se mobilizam para prestar apoio quando necessário. A coesão na família alargada é notória e toda a família se disponibilizou para colaborar com a intervenção caso se considerasse necessário.

### **3.3.4 Gestão financeira e doméstica**

A D. Sofia parecia não ter dificuldades em gerir os seus rendimentos em função das despesas básicas, não obstante as suas dificuldades com a leitura, a escrita e o cálculo. As tarefas domésticas são realizadas, prioritariamente, pela mãe e avó em regime de colaboração. No entanto, verificava-se alguma desorganização familiar a este nível, uma vez que os papéis e a atribuição de tarefas não estavam claramente definidos o que podia contribuir para a emergência de interações familiares caóticas e colocar em causa a estabilidade e organização necessárias para um saudável desenvolvimento dos menores e conduzir a que tarefas essenciais não sejam devidamente realizadas. A equipa teve oportunidade de observar alguns

momentos de grande desorganização que geraram proporcional agitação nos menores, mas também alguns momentos bem sucedidos a partir dos quais a mudança pode ser facilitada.

### **3.4 AVALIAÇÃO DAS CRIANÇAS**

Não tendo sido realizada uma avaliação formal do desenvolvimento dos menores há indicações de que apresentam vulnerabilidades nalgumas áreas de funcionamento.

Relativamente aos menores Marco e Pedro a directora técnica do Lar onde se encontram acolhidos comunicou à equipa que apresentavam grandes dificuldades escolares. A equipa teve oportunidade de observar que ambos os menores apresentam algumas limitações na sua capacidade de regular as emoções e o comportamento. A menor Vera apresenta dificuldades visíveis no desenvolvimento linguístico.

Os menores parecem apresentar uma ligação bastante positiva com a mãe e avós, não manifestando preocupação ou perturbação com a ausência do pai. Pelo contrário parecem mostrar alguma satisfação por este não se encontrar em casa. Há necessidade de se aprofundar a avaliação centrada nas crianças.

### **3.5 MUDANÇAS NO CURSO DA AVALIAÇÃO**

Na sequência das conversas mantidas entre a equipa e a família esta foi capaz de introduzir alterações espontâneas importantes no seu funcionamento a vários níveis, nomeadamente:

-A progenitora efectuou várias melhorias nas condições habitacionais muito para além das condições básicas, por exemplo enfeitando os quartos das crianças, comprando acessórios para manter as gavetas perfumadas, etc.;

-A progenitora efectuou um esforço considerável para agir como promotora de mudança nos avós;

- A progenitora foi-se afirmando perante os restantes elementos da família como a principal responsável pela prestação de cuidados, ainda que agradecendo e solicitando a colaboração dos avós;

- A progenitora efectuou alterações no espaço anexo à habitação principal de modo a criar um quarto para si, outro para as duas filhas e outro para os filhos rapazes, em espaços próximos;
- Dadas algumas dificuldades da avó ao nível da higiene alimentar, a progenitora assumiu a responsabilidade da confecção das refeições ou a monitorização das mesmas;
- Foram efectuadas melhorias ao nível da aquisição e organização de equipamentos e produtos de higiene;
- A família deixou de utilizar uma cozinha anexa à casa principal que não apresentava condições mínimas de higiene e salubridade;
- A família efectuou mudanças no sentido de garantir uma maior limpeza e funcionalidade da habitação e espaços circundantes bem como dos objectos da casa, em particular os utensílios de cozinha e mesa;
- A progenitora solicitou informação à equipa para poder procurar apoio jurídico no sentido de iniciar o processo de divórcio;
- A progenitora manifestou vontade de adquirir novos equipamentos domésticos que possam melhorar a qualidade de vida da família, nomeadamente um frigorífico e máquina de lavar roupa. Após discussão com a equipa, a progenitora decidiu procurar os serviços da segurança social para solicitar apoio para aquisição dos referidos equipamentos.

No decurso do processo de avaliação a equipa negociou explicitamente (utilizando uma linguagem aproximada à da família) objectivos de mudança com a família nas seguintes áreas:

- Organização do espaço doméstico e melhoria das condições habitacionais, nomeadamente, preparação do quarto das crianças, organização dos espaços e das roupas; criação e preparação de espaços para as crianças brincarem;
- Melhoria da qualidade da alimentação, cuidados básicos aos menores e preparação da mãe para responder às necessidades nutricionais dos mesmos;
- Melhoria da capacidade da família de proteger os menores da exposição a situações perturbadoras (ex.: como não chorar em frente às crianças ou controlar a expressão emocional negativa no momento das despedidas ou, ainda, não falar insistentemente da situação do abuso sexual)

A família respondeu positivamente às propostas de mudança. Paralelamente foram-se sentindo melhorias na capacidade de comunicação na família e na capacidade de negociação de tarefas e papéis. Os avós foram dando mais espaço à mãe no curso dos atendimentos e sentiu-se apreciação pelas suas competências.

### **3.6 REACÇÕES DA FAMÍLIA AO PROCESSO DE AVALIAÇÃO, DESEJOS E OBJECTIVOS IDENTIFICADOS**

A família foi reagindo positivamente ao processo de avaliação, mostrando interesse e contribuindo significativamente para o sucesso da colaboração com a equipa do CAFAP. Foi manifestando não só disponibilidade como interesse em continuar a colaborar com a equipa, fazendo pedidos espontâneos de ajuda nalgumas dimensões. Por exemplo, a família solicitou apoio para a reorganização dos espaços e a D. Sofia propôs que a equipa realizasse sessões conjuntas com as crianças para apoiar na definição de regras e distribuição de tarefas. Por várias vezes, a família foi mostrando apreciação pela colaboração desenvolvida solicitando que a equipa a possa continuar a apoiar, mesmo após um eventual retorno dos menores. A mãe foi referindo desejar que a equipa a ajude a pensar no que pode melhorar na vida familiar, mostrando-se orgulhosa e satisfeita com os pequenos progressos realizados. A família manifesta desejo de assegurar não só a segurança e bem-estar básicos da criança, mas proporcionar um ambiente feliz às crianças. É visível por parte da mãe uma vontade de aproveitar todas as oportunidades oferecidas de desenvolvimento pessoal e parental.

## **4. INTEGRAÇÃO/RESUMO**

Muito embora existam várias vulnerabilidades, que criam condições de risco consideráveis (essencialmente para a negligência física, de supervisão mas também ao nível da orientação/estabelecimento de limites), que devem ser endereçadas, a família demonstrou possuir alguns recursos essenciais para que se dê continuidade ao trabalho de colaboração com o CAFAP, apoiando-se a família no processo de mudança, ainda que continue a considerar-se pertinente a manutenção dos menores em regime de acolhimento institucional e familiar até se registarem as mudanças necessárias ou se provar a capacidade da família de as manter.

De entre as principais vulnerabilidades constam as dificuldades na supervisão dos menores; a gestão e organização das tarefas familiares; as condições de higiene e segurança, as dificuldades na gestão do comportamento dos menores, a pobre comunicação e organização familiar e indefinição de papéis.

Entre as principais forças da família constam o afecto positivo e a forte ligação emocional às crianças, a forte coesão e união familiar, o desejo e vontade de evolução e aprendizagem por parte da mãe, a capacidade de aceitar e utilizar eficazmente a ajuda recebida e a rede de suporte da família.

A família demonstra disponibilidade para efectuar as mudanças necessárias e alguma capacidade de reflectir sobre o seu funcionamento. Pensa-se ser possível dar início a um processo mais intencionalizado de apoio do CAFAP para a mudança, que vise diminuir os factores de risco que podem afectar a segurança e bem-estar das crianças caso não surjam ou mudanças ou se mantenham e reforcem aquelas que foram já iniciadas. A dissolução da relação conjugal entre os progenitores e o término da situação de violência podem contribuir para que a mãe esteja mais disponível para os menores e para investir nas mudanças necessárias a nível familiar e parental. Foram-se sentindo, ao longo da avaliação, pequenas mudanças nos padrões de relacionamento familiar, nomeadamente na interacção entre os avós e a mãe e destes com as crianças que podem ser facilitadores de outras mudanças, nomeadamente, ao nível da melhoria dos cuidados prestados às crianças em termos de orientação e estabelecimento de limites, cuidados básicos e monitorização. A família tem mostrado alguma capacidade de reflectir sobre o impacto das características das dinâmicas familiares na prestação de cuidados às crianças. As crianças evidenciam alguns sinais da necessidade de uma maior estimulação desenvolvimental e apoio para o desenvolvimento de estratégias de auto-regulação. No entanto, revelam também ter adquirido um conjunto de competências pessoais e sociais positivas e ter construído uma imagem globalmente positiva de si e dos elementos da família. É possível que a manutenção regular dos contactos com a mãe e os avós tenha contribuído para minimizar o impacto potencialmente negativo do seu acolhimento fora da família.

## **5. RECOMENDAÇÕES**

(.....)



## **ANEXO 28- GRELHAS DE SÍNTESE DA FAMÍLIA SILVA**

**FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA****GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO NO MAIFI:<sup>13</sup>****AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL**

(Melo, Alarcão &amp; col. 2008)

Data do preenchimento das Grelhas: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Profissional que preenche a grelha: \_\_\_\_\_

Proc. N.º: CASO SILVA

(nota: a mãe foi considerada como prestador de cuidados primário)

Por favor, procure analisar a informação recolhida no decurso do processo de avaliação familiar e preencher as grelhas de síntese da avaliação da capacidade parental, nas diferentes áreas, usando as seguintes escalas.

Escala:

**1**=Nível de competência totalmente insatisfatório. Ausência total de capacidades ou comportamentos desejados na área avaliada

**2**= Nível de competência insatisfatório na maioria das ocasiões. Os comportamentos desejados são escassos na maioria das situações

**3**= Nível de competência mais ou menos adequado/ há aspectos positivos mas também áreas ou momentos em que as competências não são aplicadas ou mostram-se inadequadas

**4**= Nível de competência bastante satisfatório. Há bastantes forças da família neste campo e. os comportamentos desejados estão presentes bastantes vezes

**5**= Nível de competência excelente/a família é claramente muito competente neste campo. Há excelência na aplicação destas competências e grande consistência, uma vez que estão praticamente sempre presentes.

NS/NA= Não sei/não aplicável/não avaliado

O preenchimento das grelhas deve ser acompanhado pela leitura das instruções de cotação.

A avaliação deverá ter em consideração, prioritariamente, o prestador de cuidados primários, mas também os secundários.

### 1. Prestação de Cuidados básicos

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
Alimentação	NS/NA	1	2	3	4	5
1. Capacidade de proporcionar alimentos adequados às necessidades nutricionais da criança quer em quantidade quer em qualidade			x			
2. Capacidade de garantir higiene na confecção alimentar e qualidade dos alimentos			x			
3. Capacidade de acompanhar/supervisionar as refeições das crianças				x		
Higiene Pessoal	NS/NA	1	2	3	4	5
4. Capacidade de proporcionar banhos regulares e higiene cuidada de todas as zonas do corpo			x			
5. Capacidade de utilizar utensílios e produtos de higiene adequados limpos e em bom estado de conservação e manter limpos os espaços de realização de cuidados de higiene			x			
Vestuário	NS/NA	1	2	3	4	5
6. Capacidade de garantir tratamento adequado de roupas, proporcionar vestuário próprio à criança, adequado ao clima, em boas condições				x		
Saúde	NS/NA	1	2	3	4	5
7. Capacidade de garantir o cumprimento com indicações médicas e acompanhamento regular de médico assistente/de família e vacinação obrigatória				x		

**Fontes/metodologias de recolha de informação:****Datas de recolha de informação e número de horas:**

(Esta informação estaria disponível no processo e deveria ser preenchida mas para efeitos do exercício em questão não foi inserida, o mesmo aplicando-se às restantes sub-escalas)

**2. Segurança**

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
SEGURANÇA	NS/ NA	1	2	3	4	5
8. Capacidade de criar condições para garantir a segurança da criança relativamente à protecção perante objectos, substâncias ou circunstâncias que ameacem a segurança física da criança (deixar fora do acesso da criança objectos cortantes ou tóxicos, impedir acesso a janelas ou varandas, circuitos eléctricos, etc.) (particularmente para crianças mais novas)			X			
9. Capacidade de protecção da criança face a contactos com adultos ou outras crianças passíveis de colocarem em causa a sua segurança				X		
10. Capacidade de supervisionar e monitorizar o comportamento da criança				X		

**3. Segurança afectiva**

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
SEGURANÇA AFECTIVA	NS/ NA	1	2	3	4	5
11. Capacidade de estar atento, alerta e sensível, de perceber e interpretar adequadamente o comportamento, os estados emocionais e as necessidades da criança				X		

12. Capacidade de ser responsivo ao comportamento e perturbação emocional da criança; proporcionar, conforto, calor e cuidado nas respostas à criança, de forma previsível e consistente				X		
13. Capacidade de aceitar incondicionalmente a criança e de a apreciar, de proporcionar atenção positiva, elogios e reforços positivos.				X		

#### 4. Estimulação

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
ESTIMULAÇÃO	NS/NA	1	2	3	4	5
14. Capacidade de proporcionar segurança, apoiar e incentivar a exploração do mundo físico e relacional, por parte da criança, de forma que promova a sua autonomia e sentido de competência da criança				X		
15. Capacidade de manter expectativas desenvolvimentalmente apropriadas para o comportamento da criança				?		
16. Capacidade de garantir o envolvimento da criança e actividades ou experiências passíveis de promoverem e estimularem o seu desenvolvimento a diferentes níveis (físico, psicológico, social, cognitivo, emocional, académico)				X		

#### 5. Orientação e estabelecimento de limites

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
ORIENTAÇÃO/ESTABELECIMENTO DE LIMITES	NS/NA	1	2	3	4	5

17. Capacidade de estabelecer regras, tarefas e limites adequados			X			
18. Capacidade de utilizar estratégias de disciplina positivas e consistentes				X		
19. Capacidade de promover a competência emocional da criança				X		

## 6. Estabilidade

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
ESTABILIDADE	NS/NA	1	2	3	4	5
20. Capacidade de assegurar estabilidade no acompanhamento da vida da criança e de manter estabilidade nos contextos de vida da criança.				X		
21. Capacidade de proporcionar oportunidades para que criança crie vínculos com várias figuras e contextos importantes e que mantenha contactos regulares com as mesmas.					X	

**FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**  
**GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO NO MAIFI:<sup>14</sup>**  
**AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE**  
**PARENTAL**  
(Melo, Alarcão & col. 2008)

Data do preenchimento das Grelhas: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Profissional que preenche a grelha: \_\_\_\_\_

Proc. N.º: CASO SILVA

Por favor, procure analisar a informação recolhida no decurso do processo de avaliação familiar e preencher as grelhas de síntese da avaliação da capacidade parental, nas diferentes áreas, usando as seguintes escalas.

Escala:

**1**=Nível de competência totalmente insatisfatório. Ausência total de capacidades ou comportamentos desejados na área avaliada

**2**= Nível de competência insatisfatório na maioria das ocasiões. Os comportamentos desejados são escassos na maioria das situações

**3**= Nível de competência mais ou menos adequado/ há aspectos positivos mas também áreas ou momentos em que as competências não são aplicadas ou mostram-se inadequadas

**4**= Nível de competência bastante satisfatório. Há bastantes forças da família neste campo e os comportamentos desejados estão presentes bastantes vezes

**5**= Nível de competência excelente/a família é claramente muito competente neste campo. Há excelência na aplicação destas competências e grande consistência, uma vez que estão praticamente sempre presentes.

NS/NA= Não sei/não aplicável/não avaliado

---

MAIFI: Modelo e Avaliação e Intervenção Familiar Integrada

O preenchimento das grelhas deve ser acompanhado pela leitura das instruções de cotação.

### 1. Dinâmicas familiares

<b>CRENÇAS E NARRATIVAS FAMILIARES/IDENTIDADE FAMILIAR</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Identidade familiar positiva clara com traços distintivos mantidos por rituais e crenças familiares que lhe oferecem singularidade					X	
2. Percepção de força partilhada, orientação para o futuro, optimismo e esperança, coerência, transcendência, boa disposição.					X	
<b>PADRÕES INTERACCIONAIS/ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO FAMILIAR</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
3. Coesão, união e envolvimento familiar					X	
4. Organização da vida familiar, tomada de decisão e definição de papéis			X			
<b>COMUNICAÇÃO/FLEXIBILIDADE/CAPACIDADE DE ADAPTAÇÃO E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5. Flexibilidade e capacidade de adaptação resolução conjunta de problemas			X			
6. Comunicação aberta e clara e funcional			X			
<b>QUALIDADE DA RELAÇÃO CONJUGAL</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7. Satisfação com a relação conjugal	<b>Ver obs</b>	X				



8. Qualidade da relação conjugal/ dos prestadores de cuidados	<b>Ver obs</b>		<b>X</b>			
<b>Observações: o casal encontra-se, no momento, separado e a mãe pretende avançar com o processo de divórcio.</b>						

## 2. Factores que afectam a capacidade parental relacionados com os prestadores de cuidados

<b>AVALIAÇÃO QUANTITATIVA</b>						
<b>HISTÓRIA DESENVOLVIMENTAL DOS PRESTADORES DE CUIDADOS</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9. Integração da história desenvolvimental e consciência do seu impacto na percepção de si, no exercício da parentalidade e funcionamento familiar	<b>X</b>					
<b>AUTO-PERCEPÇÃO DOS PRESTADORES DE CUIDADOS</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10. Auto-percepção positiva dos prestadores de cuidados			<b>X</b>			
<b>SATISFAÇÃO COM A PARENTALIDADE</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11. Grau de satisfação no exercício da parentalidade						<b>X</b>
<b>ABUSO DE SUBSTÂNCIAS</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12. Consumo de álcool	<b>X</b>					

13. Consumo de substâncias psicoactivas	X					X
<b>PSICOPATOLOGIA</b>						
14. Psicopatologia. Especificar: _____	X					
<b>PADRÕES DE FUNCIONAMENTO INDIVIDUAL (CARACTERÍSTICAS PREDOMINANTES, DESENVOLVIMENTO COGNITIVO, REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTAL, AGRESSIVIDADE E DELINQUÊNCIA)</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
15. Desenvolvimento cognitivo				X		
16. Regulação emocional e comportamental e agressividade				X		
17. Delinquência/ história de criminalidade	X					
<b>MOTIVAÇÃO PARA A MUDANÇA</b>	<b>NS/NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
18. Motivação para a mudança				X		

Nota: a motivação para a mudança da mãe parece estar altamente relacionada com o posicionamento dos avós e oscilar em função destas influências.

**FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA****GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO NO MAIFI:<sup>15</sup>****AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS**

(Melo, Alarcão &amp; col. 2008)

Data do preenchimento das Grelhas: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Profissional que preenche a grelha: \_\_\_\_\_

Proc. N.º: CASO SILVA

Por favor, procure analisar a informação recolhida no decurso do processo de avaliação familiar e preencher as grelhas de síntese da avaliação centrada nos factores ambientais e sociais, nas diferentes áreas, usando as seguintes escalas.

Escala:

**1=** Nível de forças ou competência totalmente insatisfatório. Ausência total de capacidades, forças e/ou comportamentos desejados na área avaliada

**2=** Nível de forças ou competência insatisfatório na maioria das ocasiões e/ou os comportamentos desejados são escassos na maioria das situações

**3=** Nível de competência ou forças mais ou menos adequado/ há aspectos positivos mas também áreas ou momentos em que as forças não estão presentes e/ou competências não são aplicadas ou mostram-se inadequadas

**4=** Nível de competência ou forças bastante satisfatório. Há bastantes forças da família neste campo e/ou os comportamentos desejados estão presentes bastantes vezes

**5=** Nível de força/ competência excelente/a família é claramente muito competente neste campo. Há excelência na aplicação destas competências ou presença das forças e grande consistência, uma vez que estão praticamente sempre presentes.

NS/NA= Não sei/não aplicável/não avaliado

O preenchimento das grelhas deve ser acompanhado pela leitura das instruções de cotação.

---

MAIFI: Modelo e Avaliação e Intervenção Familiar Integrada

**1. Habitação**

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
HABITAÇÃO	NS/N A	1	2	3	4	5
1. Organização dos espaços e adequação da habitação à dimensão do agregado familiar				X		
2. Estado de conservação, conforto e salubridade (água canalizada, luz, esgotos, cozinha, quarto de banho) e condições de acessibilidade				X		
3. Arrumação, limpeza e higiene dos espaços interiores e exteriores				X		
4. Qualidade do mobiliário e equipamentos domésticos				X		

**2. Emprego, recursos financeiros e gestão doméstica**

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
EMPREGO/RECURSOS FINANCEIROS	NS/N A	1	2	3	4	5
5. Satisfação com o emprego e percurso profissional/académico				X		
6. Adequação da remuneração à satisfação das necessidades básicas da família				X		
7. Capacidade de manter o emprego e empregabilidade			X			

**3. Suporte Social**

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA						
INTEGRAÇÃO SOCIAL	NS/N A	1	2	3	4	5

8. Qualidade da rede de suporte social					X	
9. Envolvimento em actividades de ocupação dos tempos livres e/ou envolvimento em actividades comunitárias				X		
10. Conhecimento dos direitos sociais, recursos de apoio formal, serviços existentes na comunidade e utilização eficaz dos recursos comunitários					X	
11. Qualidade do ambiente comunitário mais próximo					X	

<b>AVALIAÇÃO QUANTITATIVA</b>						
<b>GESTÃO FINANCEIRA E DOMÉSTICA</b>	<b>NS/N A</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12. Gestão financeira em função das despesas básicas e essenciais e dos recursos existentes					?	
13. Gestão doméstica corrente					?	

Nota: A avaliação qualitativa não é aqui apresentada uma vez que grande parte dela foi já integrada na descrição do caso e no relatório de avaliação.

Nota 2: Os pontos de interrogação indicam áreas em que a informação não é muito clara ou é insuficiente, podendo justificar-se uma melhor avaliação.

**FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA****GRELHAS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO NO MAIFI:<sup>16</sup>****AVALIAÇÃO CENTRADA NA CRIANÇA**

(Melo, Alarcão &amp; col. 2008)

Data do preenchimento da Grelha: \_XXX /XXX/XXX

Profissional que preenche a grelha:XXX

Proc. N.º: XXX

As crianças (Marco, Pedro, Vera e Paulina) são identificadas da seguinte forma pelas iniciais dos seus nomes

(Nota: há informação em falta que estaria disponível no processo mas que, para a realização do exercício em questão não é fundamental, pelo que não foi incluída)

Por favor, procure analisar a informação recolhida no decurso do processo de avaliação familiar e preencher os seguintes campos de modo a resumir os resultados da avaliação centrada na criança (repetir para cada criança no agregado).

**DESENVOLVIMENTO FÍSICO E PSICOMOTOR**

Indicação de principais forças:

As crianças parecem apresentar uma grande agilidade e coordenação motora.

Em termos de saúde parecem apresentar um desenvolvimento adequado, dentro do esperado para a idade

Indicação de principais vulnerabilidades:

A criança apresenta um desenvolvimento (*Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado*):

Muito abaixo	Abaixo do	Mais ou menos	Acima do	Muito acima do
--------------	-----------	---------------	----------	----------------

do esperado para a idade/Muito pouco adaptativo	esperado para a idade/ pouco adaptativo	dentro do esperado para a idade/	esperado para a idade/ bastante adaptativo	esperado para a idade/muito adaptativo
		X (M e P) X (V e P)		
Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu): <b>Informação indisponível</b>				
Não foi realizada uma avaliação formal muito embora, através da observação e consulta dos profissionais do lar e família em que as crianças se encontram acolhidas, não pareçam existir motivos de preocupação				
OBSERVAÇÕES:				
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas? Especifique				

**DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E DA LINGUAGEM**

Indicação de principais forças:

Indicação de principais vulnerabilidades:

Muito embora não tenha sido realizada uma avaliação formal a menor Vera parece apresentar um ligeiro atraso na linguagem)

A criança apresenta um desenvolvimento (*Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado*):

Muito abaixo do esperado para a idade/Muito pouco adaptativo	Abaixo do esperado para a idade/ pouco adaptativo	Mais ou menos dentro do esperado para a idade/	Acima do esperado para a idade/ bastante adaptativo	Muito acima do esperado para a idade/muito adaptativo
	X (a menor Vera)	(M e P)		

	parece apresentar um ligeiro atraso na linguagem)	(P)		
Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):				
Informação parcialmente indisponível. Informação recolhida predominantemente por observação directa naturalista em contexto de visitas com as crianças a casa da família e observação em contexto de campo de férias, com a presença da mãe.				
OBSERVAÇÕES: Não foi realizada uma avaliação formal dos rapazes ou das raparigas				
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas? Especifique.				
<b>DESEMPENHO/FUNIONAMENTO ACADÉMICO/ESCOLAR</b>				
Indicação de principais forças:				
As crianças (M e P) aparentemente gostam da escola				
Indicação de principais vulnerabilidades:				
O desempenho académico na maioria das disciplinas, em particular língua portuguesa e matemática, é insatisfatório				
A criança apresenta um desenvolvimento ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado</i> ):				
Muito insuficiente/ Muito pouco adaptativo	Insuficiente/ pouco adaptativo	Mais ou menos dentro do esperado para a idade	Bom/ bastante adaptativo	Muito Bom/ muito adaptativo
	X (M E P) EM TERMOS DE DESEMPENHO ACADÉMICO			
Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):				
Não tendo sido realizada uma avaliação formal, a consulta aos profissionais do lar onde as crianças se encontram acolhidas indicou que apresentavam bastantes dificuldades				



escolares com um rendimento insatisfatório.				
OBSERVAÇÕES:				
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas?				
Sim, as crianças podem beneficiar de apoio escolar e de apoio dos prestadores de cuidados ao nível do incentivo de hábitos de estudo e organização/estruturação dos tempos de estudo				
<b>DESENVOLVIMENTO SOCIAL E APRESENTAÇÃO SOCIAL</b>				
Indicação de principais forças:				
As crianças (M e P) parecem interagir afavelmente com os seus pares na maioria das situações. O Marco é particularmente comunicativo o que facilita o estabelecimento de relações com os pares.				
Indicação de principais vulnerabilidades:				
Em situação de conflito ou discórdia o Marco tende a reagir com agressividade, enquanto o Pedro tende a reagir com retraimento e com birras. As crianças parecem apresentar algumas dificuldades na resolução de problemas entre pares e negociação.				
A criança apresenta um desenvolvimento ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado</i> ):				
Muito abaixo do esperado para a idade/Muito pouco adaptativo	Abaixo do esperado para a idade/ pouco adaptativo	Mais ou menos dentro do esperado para a idade	Acima do esperado para a idade/ bastante adaptativo	Muito acima do esperado para a idade/muito adaptativo
	<b>X (M e P)</b>			
Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):				
Informação parcialmente indisponível. Observação directa naturalista em contexto de visitas com as crianças a casa da família e observação em contexto de campo de férias, com				

a presença da mãe.				
OBSERVAÇÕES: Não foi realizada uma avaliação formal. Há informação insuficiente para a V e P				
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas?				
Sim. As crianças podem beneficiar de apoio para o desenvolvimento de competências sociais, nomeadamente em termos de resolução de conflitos e capacidade de negociação, bem como de identificação de emoções. Podem beneficiar de apoio individualizado ou grupal a este nível, de cariz preventivo, e de apoio dos prestadores de cuidados ao nível da gestão dos seus comportamentos, modelagem de comportamentos socialmente apropriados e definição de regras e limites.				
<b>DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL E REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTAL</b>				
Indicação de principais forças:				
As menores V e P apresentam alguns indicadores de estarem a desenvolver adequadamente, a capacidade de gerir as suas emoções e comportamentos				
Indicação de principais vulnerabilidades:				
As crianças, M e P, parecem apresentar algumas dificuldades na gestão emocional e comportamental. Ambas as crianças parecem apresentar um vocabulário emocional reduzido, algumas dificuldades na expressão emocional e, acima de tudo, na regulação. O Marco recorre essencialmente à agressividade para lidar com as suas emoções negativas enquanto o Pedro tende a fazer birras ou a isolar-se. Ambos os menores têm alguma dificuldade em manter a atenção e cumprir com as orientações dos adultos, em particular o Marco que mostra mais comportamentos de oposição.				
As menores V e P parecem apresentar indicadores de um desenvolvimento emocional dentro do esperado para a idade.				
A criança apresenta um desenvolvimento ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado</i> ):				
Muito abaixo do esperado para a idade/Muito pouco adaptativo	Abaixo do esperado para a idade/ pouco adaptativo	Mais ou menos dentro do esperado para a idade	Acima do esperado para a idade/ bastante	Muito acima do esperado para a idade/muito adaptativo

			adaptativo	
	X (M e P)			
		X (V e P)		
Fontes/metodologias de recolha de informação(para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu) :				
Informação parcialmente indisponível. Informação recolhida predominantemente por observação directa naturalista em contexto de visitas com as crianças a casa da família e observação em contexto de campo de férias, com a presença da mãe.				
OBSERVAÇÕES:				
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas?				
Sim. Um apoio individualizado ou grupal, dedicado a aumentar a competência emocional, pode ser útil, bem como o apoio dos prestadores de cuidados para que as crianças aumentem a sua competência emocional.				
<b>IDENTIDADE/Auto-conceito</b>				
Indicação de principais forças:				
Indicação de principais vulnerabilidades:				
As crianças, e em particular o Pedro, parecem apresentar uma noção algo empobrecida de si e uma baixa auto-estima, revelando bastante insegurança e necessitando de reforço frequente.				
A criança apresenta um desenvolvimento ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado</i> ):				
Muito abaixo do esperado para a idade/Muito pouco adaptativo	Abaixo do esperado para a idade/ pouco adaptativo	Mais ou menos dentro do esperado para a idade	Acima do esperado para a idade/ bastante	Muito acima do esperado para a idade/muito adaptativo

			adaptativo	
	X (M e P) (auto-estima)			
Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):				
Informação parcialmente indisponível. Informação recolhida predominantemente por observação directa naturalista em contexto de visitas com as crianças a casa da família e observação em contexto de campo de férias, com a presença da mãe.				
OBSERVAÇÕES: A informação para V e P é insuficiente				
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas?				
Um maior reforço e atenção positiva dos prestadores de cuidados e um maior envolvimento em actividades em que as crianças possam ter sucesso e sentir-se competentes podem apresentar-se úteis				
<b>AUTONOMIA PESSOAL</b>				
Indicação de principais forças:				
As crianças parecem apresentar um grau de autonomia satisfatório, particularmente no que diz respeito à realização de actividades associadas a rotinas diárias, particularmente de auto-cuidado .				
Indicação de principais vulnerabilidades:				
A criança apresenta um desenvolvimento ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado</i> ):				
Muito abaixo do esperado para a idade/Muito pouco adaptativo	Abaixo do esperado para a idade/ pouco adaptativo	Mais ou menos dentro do esperado para a idade	Acima do esperado para a idade/ bastante	Muito acima do esperado para a idade/muito adaptativo

			adaptativo	
		<b>X (M, P, V, P)</b>		
<p>Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):</p> <p>Informação parcialmente indisponível. Informação recolhida predominantemente por observação directa naturalista em contexto de visitas com as crianças a casa da família e observação em contexto de campo de férias, com a presença da mãe.</p>				
OBSERVAÇÕES:				
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas?				
<b>PERCEPÇÃO DAS RELAÇÕES FAMILIARES</b>				
Indicação de principais forças:				
<p>Os menores parecem apresentar representações positivas dos avós e da mãe com quem parecem ter interacções muito positivas e manifestações de afecto positivo. Parecem olhar com admiração e orgulho para o avô, com quem gostam de realizar actividades, e envolvem-se facilmente em actividades conjuntas com a mãe e os avós. O afastamento decorrente do acolhimento institucional não parece ter afectado o grau de afecto expresso e dirigido à mãe e avós, nem contribuído para que as crianças os percebam como indisponíveis.</p>				
Indicação de principais vulnerabilidades:				
<p>Os menores parecem apresentar uma representação negativa do pai. Não fazem perguntas sobre o mesmo, muito embora não o vejam há algum tempo. Quando falam do pai é de forma depreciativa.</p>				
<p>Descreva o resultado da avaliação (<i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e ponderar o quão adaptativos os resultados podem apresentar-se</i>):</p> <p>Consultar forças.</p>				
<p>Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):</p> <p>Informação parcialmente indisponível. Informação recolhida predominantemente por observação directa naturalista em contexto de visitas com as crianças a casa da família e observação em contexto de campo de férias, com a presença da mãe e em sessões</p>				

familiares.
<b>OBSERVAÇÕES:</b> A informação é bastante limitadora uma vez que não foi realizada uma avaliação individual com as crianças. As crianças não manifestam vontade de retomar os contactos com o pai.
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas? Pouco provável, muito embora fosse importante explorar mais aprofundadamente as crenças que as crianças mantêm acerca da família e o grau de integração das experiências familiares negativas

<b>RELAÇÕES DE VINCULAÇÃO</b>
Indicação de principais forças:  As crianças parecem conseguir recorrer à mãe como base segura, muito embora esta nem sempre seja totalmente responsiva. Muito embora apresentem dificuldades na regulação emocional, e a mãe pareça apresentar dificuldades, por sua vez, em oferecer-lhes apoio a este nível, a mãe parece ser capaz de dedicar um afecto positivo e suporte incondicional. As crianças parecem conseguir ser confortadas pela mãe.
Indicação de principais vulnerabilidades:  A maior vulnerabilidade consiste no facto de a mãe não ser sempre responsiva, principalmente quando tem que lidar com várias tarefas ou solicitações ao mesmo tempo, e de ter algumas dificuldades em ser responsiva e oferecer suporte emocional adequado quando as crianças se encontram num estado de agitação muito grande. As crianças parece
Descreva o resultado da avaliação ( <i>Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e ponderar o quão adaptativos os resultados podem apresentar-se</i> ):  (consultar forças)
Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):
<b>OBSERVAÇÕES:</b>
Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções

especializadas?

As crianças podem ser apoiadas pela mãe, devidamente apoiada, para melhor gerirem as suas emoções.

## SAÚDE MENTAL

Indicação de principais forças:

Muito embora a informação recolhida seja insuficiente as crianças parecem relativamente ajustadas

Indicação de principais vulnerabilidades:

Não havendo indícios de psicopatologia parecem existir algumas vulnerabilidades nalgumas dimensões do funcionamento (principalmente dos rapazes) que constituem factores de risco para o aparecimento de perturbações futuras, como sejam as dificuldade de regulação emocional descritas noutras secções.

A criança apresenta um desenvolvimento (*Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado*):

Muito pouco adaptativo	Pouco adaptativo	Adaptativo	Bastante adaptativo	Muito adaptativo
		X (M, P, V, P)		

Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):

Informação parcialmente indisponível. Informação recolhida predominantemente por observação directa naturalista em contexto de visitas com as crianças a casa da família e observação em contexto de campo de férias, com a presença da mãe.

OBSERVAÇÕES: não foi realizada uma avaliação formal

Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas?

Relativamente ao ajustamento global a criança apresenta um desenvolvimento (*Apresentar*

*dados quantitativos/por comparação com dados normativos sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por instrumentos utilizados, sempre que possível/adequado):*

Não foi realizada uma adaptação formal muito embora, por observação, existam indícios de estarem ajustadas.

Muito pouco adaptativo	Pouco adaptativo	Adaptativo	Bastante adaptativo	Muito adaptativo
		X (M E P)		

### INTEGRAÇÃO E ADAPTAÇÃO A EXPERIÊNCIAS TRAUMÁTICAS

Indicação de principais forças:

Indicação de principais vulnerabilidades:

A criança apresenta um desenvolvimento (*Apresentar dados quantitativos/por comparação com dados normativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado):*

Muito pouco adaptativo	Pouco adaptativo	Adaptativo	Bastante adaptativo	Muito adaptativo

Fontes/metodologias de recolha de informação (para cada fonte indique as datas de recolha de informação e número de horas que a mesma exigiu):

OBSERVAÇÕES: Informação indisponível. Não foi realizada avaliação específica a este nível

Em que medida as vulnerabilidades da criança podem ser ultrapassadas/minimizadas com apoio dos prestadores de cuidados (com ou sem apoio especializado) ou por intervenções especializadas?

### HISTÓRIA DE MAUS TRATOS

Indicação de principais forças:

As crianças parecem apresentar níveis de ajustamento mínimos não obstante o facto de terem assistido à violência parental e da negligência ao nível dos cuidados físicos, da



supervisão , ambiental e ao nível da orientação/estabelecimento de limites, bem como do abuso sexual do Marco.- . A qualidade da relação com a mãe e com os avós parece ser um factor protector.		
Indicação de principais vulnerabilidades:  Verificaram-se algumas situações de dano físico ligeiro às crianças. As crianças foram expostas durante bastantes anos à violência interparental. As crianças parecem ter construído uma imagem negativa do pai.		
A criança apresenta uma história  (Apresentar dados quantitativos, sempre que possível, e utilizar as linhas para especificar por sub-dimensões, sempre que possível/adequado), dando exemplos:		
<b>GRAVIDADE DO MAU TRATO FÍSICO</b> <b>(Adaptado de Barnett, Manly, &amp; Cicchetti, 1991)</b>	<b>Sim</b> <b>(X)</b>	<b>Exemplos</b>
Mau trato inexistente		
Existência de disciplina física dura sem marcas		
Marcas menores infligidas no corpo, com a mão ou objectos, na ausência de marcas na cabeça ou pescoço		
Numerosas marcas no corpo ou marcas não menores		
Marcas na cabeça, face ou pescoço, queimaduras menores, hematomas sérios, lacerações menores e marca de mãos nas mesmas zonas adultos indicando que a criança foi agarrada		
Marcas de batimento por objecto que provocou dano grave; lacerações, fracturas, contusões, queimaduras de segundo grau; tentativas de sufocar ou acalmar a criança que não conduzem a hospitalização ou lesões que exigem hospitalização por períodos inferiores a 24 horas		
Lesões que necessitam de hospitalização, que resultam em dano físico severo e desfiguração ou lesões fatais		
Outros indicadores de mau trato:		
<b>DURAÇÃO DO MAU TRATO FÍSICO</b>		

Mau trato crónico/ continuado	Episódios recentes com bastantes episódios no passado	Episódios recentes com alguns episódios esporádicos no passado	Episódio recente	Mau trato inexistente
				X
<b>FREQUÊNCIA DO MAU TRATO FÍSICO</b>				
Episódios muito frequentes	Episódios bastante frequentes	Episódios pouco frequentes	Episódios muito pouco frequentes	Episódios inexistentes
				X
<b>MAU TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL</b> (descrever indicadores):				
Exposição à violência interpaparental.				
<b>DURAÇÃO DO MAU TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL</b>				
Mau trato crónico/ continuado	Episódios recentes com bastantes episódios no passado	Episódios recentes com alguns episódios esporádicos no passado	Episódio recente	Mau trato inexistente
	X (considerando a exposição à violência interpaparental)			
<b>FREQUÊNCIA DO MAU TRATO PSICOLÓGICO/EMOCIONAL</b>				
Episódios muito frequentes	Episódios bastante frequentes	Episódios pouco frequentes	Episódios muito pouco frequentes	Episódios inexistentes
		X (nota: a informação a este nível não é		

		clara)		
--	--	--------	--	--

NEGLIGÊNCIA	Sim (X)	Exemplos
Negligência física (cuidados saúde, alimentação, higiene e segurança doméstica)	X	- inadequada e/ou inconsistente (ausência de produtos básicos em casa como leite para as crianças; antes do ano de idade das gémeas a mãe usava leite inteiro ao invés de requisitar o leite fornecido, gratuitamente, pelo centro de saúde; as crianças comiam o que queriam desregradamente, como por exemplo bolachas, sem rotinas estabelecidas para as refeições); perigos no espaço doméstico, como alfaia e produtos agrícolas de fácil alcance; sinais de sujidade e maus cheiros das crianças; falta de produtos básicos como leite; andam descalças em

		zonas com materiais perigosos (facas ou latas no chão)
Negligência emocional		
Negligência de supervisão	X	<b>As crianças frequentemente andam nos espaços circundantes da casa sem supervisão onde podem ter acesso a materiais cortantes ou intoxicantes e estar sujeitas a acidentes (ex: caírem de pequenas ribanceiras; calcarem facas ou latas deixadas no chão). Um dos menores tem uma marca na cara decorrente de ferradura de um cão e uma das menores tem uma marca de queimadura numa perna</b>
Negligência por exposição à violência/conflitos familiares	X	<b>Exposição à violência interparental física e psicológica</b>
Negligência cognitiva/estimulação/educacional		
Negligência na orientação/estabelecimento limites	X	<b>São oferecidas</b>

					poucas regras ou orientações às crianças
Negligência ambiental/exposição adversidade comunitária			X		As crianças foram expostas a um ambiente doméstico sobrelotado durante algum tempo
<b>DURAÇÃO DA NEGLIGÊNCIA</b>					
Negligência crónica/ continuada	Episódios recentes com bastantes episódios no passado	Episódios recentes com alguns episódios esporádicos no passado	Episódio recente		Negligência inexistente
	?				
<b>FREQUÊNCIA DOS COMPORTAMENTOS NEGLIGENTES</b>					
Episódios muito frequentes	Episódios bastante frequentes	Episódios pouco frequentes	Episódios muito pouco frequentes		Episódios inexistentes
	?				
Fontes/metodologias de recolha de informação: Observação directa em contexto domiciliário, inclusivamente no decorrer de momentos de interação e prestação de cuidados básicos às crianças; informação do encaminhamento e relatórios de outros técnicos; informação recolhida em contexto de entrevista com os prestadores de cuidados; informação recolhida por recurso a grelhas de avaliação em contexto de entrevista com os prestadores de cuidados					
Datas de recolha de informação e número de horas:					
OBSERVAÇÕES: Não se sabe com certeza a duração ou frequência dos comportamentos negligentes. É possível, no entanto, que se tratem de situações continuadas e muito frequentes uma vez que os comportamentos em questão parecem traduzir hábitos culturalmente enraizados .					
<b>NECESSIDADES ESPECIAIS DA CRIANÇA</b>					

Sintetize eventuais necessidades especiais da criança:

---

---

---

---

#### **DIFICULDADES ESPECIAIS COLOCADAS AOS PRESTADORES DE CUIDADOS**

Sintetize as características da criança e do seu desenvolvimento que podem colocar dificuldades especiais aos prestadores de cuidados para garantir um adequado desenvolvimento, ou exigir maior capacidade em termos de:

-Prestação de cuidados básicos:

-Segurança física e protecção face a outros:

As crianças são muito activas e rapidamente fogem do campo de vigilância dos prestadores de cuidados. O facto de serem quatro crianças, com características bastantes distintas e em diferentes fases desenvolvimentais, aumenta as dificuldades de supervisão por parte de um só prestador de cuidados. As crianças mais velhas desenvolveram o hábito de andarem sem supervisão nos espaços circundantes da casa e de se envolverem em actividades potencialmente perigosas (mexerem nas alfaias agrícolas e produtos associados; treparem árvores e saltarem muros) pelo que as mais novas facilmente as seguem, escapando ao controlo do prestador de cuidados.

-Prestação de cuidados que visem assegurar segurança afectiva:

-Estimulação:

Todas as crianças beneficiariam de maior estimulação desenvolvimental, principalmente ao nível escolar e cognitivo (no caso dos rapazes) e da linguagem (no caso da Vera).

-Orientação e estabelecimento de limites:

Os hábitos aprendidos, as dificuldades de regulação emocional e comportamental dos rapazes, juntamente com o prolongado afastamento da família, decorrente da institucionalização podem colocar dificuldades adicionais à mãe e avós no estabelecimento de regras e limites e gestão do comportamento das crianças.

**ANEXO 29a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO PESSOAL  
INDIVIDUAL: MÓDULO 6**

---

**FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_ TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO**  
**6**

---

Vimos na sessão de formação em grupo e nas leituras obrigatórias como os factores ambientais, contextuais e sociais constituem uma moldura que pode criar diferentes enquadramentos e possibilidades para a vida das famílias. Convidamo-lo, agora, a reflectir sobre:

- Os constrangimentos e potencialidades que as condições ambientais, contextuais e sociais (incluindo ao nível dos discursos sociais dominantes) colocam ao seu desenvolvimento pessoal e, acima de tudo, profissional, nomeadamente no que diz respeito à sua evolução no decurso da formação do MAIFI e ao desenvolvimento de competências que melhor lhe permitam respeitar as recomendações e ir ao encontro dos princípios e pressupostos de enquadramento do MAIFI.

- O modo como tem explorado essas potencialidades e o tipo de recursos e estratégias que tem usado (ou pode vir a usar) para limitar ou ultrapassar os constrangimentos. Se possível, descreva um episódio em que sentiu que foi sucedido a este nível.

-O impacto de eventuais diferenças e semelhanças culturais e sociais entre os seus contextos primários de vida e o das famílias com quem pode vir a trabalhar no MAIFI para a qualidade do trabalho que pode vir a desenvolver. Procure exemplificar com um exemplo de uma situação em que percebe que conseguiu utilizar as suas reacções (fisiológicas, emocionais e cognitivas), aquilo que sentiu e pensou (despoletado pelas diferenças) e no modo como lidou com a situação. Se possível, procure pensar, em concreto, numa situação em que as suas respostas se revelaram úteis e numa outra situação em que percebeu que o modo como lidou com a informação produzida no contexto da relação com uma família que lhe ofereceu a possibilidade de se confrontar com a diferença foi pouco útil. Reflecta sobre aquilo que fez que se revelou mais útil, discutindo possíveis implicações para o seu desenvolvimento pessoal e profissional e para o trabalho com a família.

Documente este exercício no seu portfólio.



**ANEXO 29b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO PESSOAL  
INDIVIDUAL: MÓDULO 6\_grelha de correcção**

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do pessoal/individual do módulo 6

Dimensão avaliada	Classificação
Reflexão sobre constrangimentos e potencialidades	6 pontos
Modo como potencialidades têm sido exploradas e estratégias (da descrição de um episódio pode estar dependente a atribuição da pontuação máxima)	6 pontos
Impacto das diferenças, descrição de exemplo concreto e reflexão sobre utilidade das respostas apresentadas	6 pontos
Qualidade global da integração e reflexão pessoal	2 pontos
Classificação total	20 pontos

**ANEXO 30a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO DE  
INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 6**

**FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_ TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO:  
MÓDULO 6**

Para a realização deste exercício reporte-se ao caso Silva apresentado e discutido na formação recorrendo, se necessário, aos materiais fornecidos sobre o caso.

OPÇÃO A) Imagine que é um dos técnicos envolvidos no caso e que tem que organizar uma sessão dedicada à avaliação dos factores ambientais e sociais centrada, em particular, na habitação. Defina: a) como organizaria a sessão de avaliação e que tipo de actividades proporia ou que estratégias utilizaria e com quem, b) exemplos de questões que poderia colocar à família, justificando a sua intenção.

OPÇÃO B)? Pode optar por imaginar que, num momento de avaliação da qualidade da habitação, após a avó comunicar que gosta de ter as crianças perto de si (na zona da casa principal, junto do quarto dos avós) para delas melhor poder cuidar, a mãe refere, timidamente, que pensou transformar a parte da sala do anexo da casa (que comunica com dois quartos) num quarto para si, de modo a poder ter os seus filhos nos outros dois quartos próximos. A mãe diz-lhe sorrindo que assim é como se aquela parte fosse a sua casa. Pense no modo como poderia reagir a esta informação e no tipo de questões que poderia colocar à família.

Na elaboração das questões, independentemente da sua opção, procure ter em consideração a necessidade de: a) perceber a visão que a família tem dos seus espaços e do modo como estes estão organizados, bem como a sua percepção das necessidades e forças, explorando o contributo da qualidade e organização da habitação (ou do modo como a família enquadra estas dimensões nas suas narrativas) para a manutenção dos problemas ou soluções e sua relação com outras dimensões do funcionamento familiar, do funcionamento individual dos membros da família ou com os contextos mais abrangentes; b) explorar e ampliar forças, recursos e competências familiares; c) ajudar a família a ganhar um maior poder e sentido de controlo sobre a sua realidade, nomeadamente as condições ambientais e sociais de vida, tendo em vista a promoção da sua autonomia; d) explorar a ligação entre a organização e características do espaço doméstico e o modo como este reflecte ou influencia a organização das relações familiares e como limita ou potencia os problemas, ou as soluções,

nomeadamente a segurança e bem-estar da criança, e as visões preferidas da família; e) apoiar o processo de suporte para a mudança através de um enfoque nas soluções e na segurança e na exploração de alternativas ao funcionamento actual.



## ANEXO 30b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 6\_ grelha de correcção

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa de integração/avaliação do módulo 6

Dimensão avaliada	Classificação
<b>OPÇÃO A</b>	
Descrição da organização da sessão, actividades e estratégias de acordo com princípios do MAIFI	4,5 pontos
Exemplos de questões e sua justificação de acordo com princípios do MAIFI	4,5 pontos
Na elaboração de questões a colocar à família	
Resposta ao pedido da alínea a)	2 pontos
Resposta ao pedido da alínea b)	2 pontos
Resposta ao pedido da alínea c)	2 pontos
Resposta ao pedido da alínea d)	2 pontos
Resposta ao pedido da alínea e)	2 pontos
Qualidade da integração global e reflexão	1 ponto
<b>OPÇÃO B</b>	
Descrição da reacção do profissional de acordo com princípios do MAIFI	4 pontos
Na elaboração de questões a colocar à família	
Resposta ao pedido da alínea a)	3 pontos
Resposta ao pedido da alínea b)	3 pontos
Resposta ao pedido da alínea c)	3 pontos
Resposta ao pedido da alínea d)	3 pontos
Resposta ao pedido da alínea e)	3 pontos
Qualidade da integração global e reflexão	1 ponto
<b>Classificação total</b>	<b>20 pontos</b>

**ANEXO 31- GRELHA DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO  
PROFISSIONAL DO MAIFI RELACIONADAS COM A FACILITAÇÃO DO  
PROCESSO DE MUDANÇA**

**GRELHAS DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO PROFISSIONAL DO MAIFI (MODELO DE AVALIAÇÃO E DE INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA)**

NOME DO PROFISSIONAL AVALIADO: \_\_\_\_\_

AVALIADOR: \_\_\_\_\_

DATA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

TIPO DE SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DA SESSÃO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DO PROCESSO: \_\_\_\_\_

Por favor avalie o desempenho do(s) profissional(ais) e da equipa terapêutica no seu todo tendo em conta o grau de domínio das competências listadas, utilizando a seguinte:

1= Competência ausente/ aplicada de forma inapropriada

2= Competência apenas parcialmente presente, com algumas fragilidades, incipiente, ou não aplicada de forma consistente; a competência parece estar presente mas não a sua aplicação não é clara

3= Competência presente, aplicada de forma consistente e com qualidade

NA= Não Aplicável. A aplicação da competência não se adequa ou não é necessária no contexto da sessão em análise; a situação e as características da sessão não criaram condições para que a aplicação da competência fosse adequada.

**GRELHA 3: GRELHA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE SUPORTE PARA A MUDANÇA**

	T1				T2				Equipa			
	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
1. Ajuda a família a definir da forma mais clara e precisa o plano de suporte para a mudança/plano para cumprimento dos objectivos de mudança os objectivos de mudança	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
2. Promove uma definição negociada de objectivos	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
3. Antecipa dificuldades e obstáculos e formas de os ultrapassar (reconhece e antecipa as dificuldades e obstáculos colocados pela família; envolve a família num processo de resolução de problemas conjunto)	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
4. Propõe um período de experimentação em caso de indecisão ou insegurança da família quanto às propostas apresentadas, para facilitação do processo de mudança	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA
5. Repara, reforça e amplia as competências identificadas da família, estabelecendo a ponte com os objectivos nas diferentes	1	2	3	NA	1	2	3	NA	1	2	3	NA



áreas de mudança (centra-se nas soluções e no que tem funcionado e apoia expressões de auto-eficácia; procura dar realce a momentos de mestria no funcionamento familiar e/ou momentos de excepção aos problemas; procura recrutar episódios e experiências de sucesso e vivências satisfatórias da família; promove construção de sentido de autoria, discute pontes fortes da família e faz a ponte com o processo de mudança)

- |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |    |   |   |   |    |   |   |   |    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|----|
| 6.  | Apoia e incentiva a família na procura ou construção de momentos de excepção aos problemas (estimula a procura ou construção de momentos em que surgem comportamentos, cognições e discursos alternativos e eficazes perante os problemas, explorando-os e dando-lhes destaque; procura abrir brechas no funcionamento habitual da família, convidando-a a trabalhar no campo das possibilidades). | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 7.  | Cria condições para o treino das competências abordadas (encoraja o exercício e treino, em casa, das competências abordadas nas sessões, propondo tarefas ou actividades e vai questionando a família acerca da sua evolução; dá feedback sobre as situações relatadas pela família e o cumprimento de tarefas)                                                                                    | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 8.  | Procura reenquadrar os problemas das famílias numa moldura de significados mais positivos e flexíveis                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 9.  | Ajuda a família a definir limites e fronteiras claras entre os sub-sistemas e em relação com outros sistemas                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 10. | Quando aborda as possíveis dificuldades dos participantes evita personalizá-las e situá-las nos elementos da família, antes, normalizando-as, quando possível.                                                                                                                                                                                                                                     | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |
| 11. | Faz integração entre as áreas do funcionamento familiar alvo de atenção e entre as diferentes actividades propostas                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA | 1 | 2 | 3 | NA |

Observações:

**ANEXO 32- TRANSCRIÇÃO DE SESSÃO DE SUPORTE PARA A MUDANÇA  
COM A FAMÍLIA SILVA**

**FAMÍLIA SILVA****Composição do Agregado Familiar**

Mãe: Sofia

Avó: Maria

Avô: Manuel

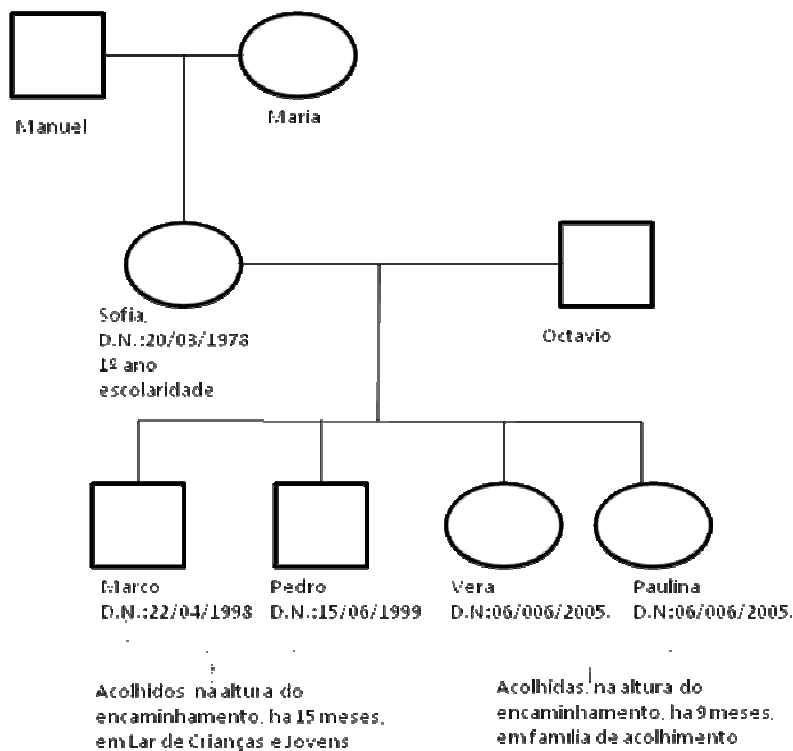
Pai: Octávio

Filho1: Marco

Filha2: Pedro

Filho3: Vera

Filha4: Paulina

**Genograma**

**Informação encaminhamento:** situação de negligência. Os menores foram retirados.

**Breve descrição do pedido:** avaliar a possibilidade de mudança familiar e o retorno dos menores bem como as necessárias condições, estabelecer e acompanhar um projecto de mudança tendo em consideração a possibilidade de regresso dos menores.

**INFORMAÇÃO DA SESSÃO**

**Nº Sessão:** (mais ou menos 37/38 sessão. O processo havia iniciado 7 meses antes. No momento actual encontra-se numa etapa adiantada da fase de suporte para a mudança).

Elementos da família: mãe, avô e avó maternos

Terapeutas: T1 e T2

Contexto: Domicilio

T1: podemos? Pode-se?

(Terapeutas entram no portão que dá acesso à casa da família)

(Família e terapeutas cumprimenta-se. não se percebe bem)

T1: olá D. Sofia. Viva! Boa tarde! Está tudo muito bonito. Estes estão todos muito limpinhos.

Mãe: tem que ser. Andamos a limpar o monte que andou fogo ali atrás.

(A avó chega entretanto)

Maria/Avó: boa tarde!

T1: viva!

Maria/Avó: entrem

(mãe e avó dizem algo que não se percebe bem. Falam dos fogos).

Maria/Avó: ele (o avô) foi à vila e chegou agora

(O telemóvel da mãe toca e esta atende)

Maria/Avó: (...) foram ao médico e lá disse que telefonavam para ver se ela ia passar(...)

(Aguardam que Sofia acabe o telefonema)

Maria/Avó: quem é?

Mãe: sei lá quem é. Diz que era de PL... de (...)

T1: podemos conversar um bocadinho? Não sei se entretanto quer ligar ao seu pai ...

Mãe: pode. Mas eu não tenho o número dele. Têm aí vocês?

T2: nós temos

(Sofia diz algo para a mãe)

Maria/Avó: olha que estão aqui as senhoras à espera

Mãe chama pelo avô no campo e este responde

Mãe: ó pai, ó pai (projectando a voz)

Manuel/Avô (no monte, ao longe): que é??

Mãe: chegue aqui se faz favor

T2: telefonema mais rápido que este não há!

(riem-se)

Maria/Avó não senhora, e económico. Não há não senhora.

T1: podemos sentar para conversar um bocadinho?

Maria: sim senhora. Eu vou buscar uns banquinhos e assentam-se

T1: obrigada

(avó chama pela mãe e pede cadeiras para o terraço. Encontram-se no terraço fora de casa).

Mãe: faz favor

T1: obrigada.

Maria: é assim! Eu vou buscar outra.

T1: para o Sr. Manuel quando vier

Maria: é

Maria fala da irmã que ficou de passar lá em casa. Falam do fogo que rondou as habitações circundantes)

T1: Esperemos que não aconteça nada

Mãe: ai o meu pai assim "ai a minha casinha que tanto me custou"

T1: foi visitar os meninos?

Mãe: fui

T1: e estão bons?

Mãe: tão, mas só que os rapazinhos estão com o cabelo grande. Estou farta de dizer para lhe cortarem o cabelo mas num cortam. Está cheio de lândeas

T2: já disse à dra. X (directora técnica do lar de acolhimento)?

Mãe: Já, eu até disse à minha mãe que era para lá ir de manhã, mas como vocês eram para vir de manhã e eu assim vou para baixo e vou falar com a Dra. X. É assim aqui, tem tanta lândea, tanta lândea. Jesus, não sei onde vão buscar

T1: Tem que experimentar comprar aquele produto que a gente falou para ter aqui porque se calhar quando eles vierem pode por

T2: uma vez por semana quando eles cá vierem

T1: aquele óleo que pôs lá no campo de férias, lembra-se? Aquilo previne, faz com que ele não apanhe tanto

Mãe: a minha mãe comprou um que custou 7 euros e meio

(chega o sr. Manuel, vestido com um blazer)

Maria: chegou o fidalgo, olhe!

T1. Ah, boa tarde!

Manuel/Avô: boa tarde!

T1: está muito bem parecido!

(riem-se)

Manuel/Avô: tem que ser

Mãe: e depois de manhã lava a cabeça e bota aquilo e eu também botei

(sr. Manuel fala ao mesmo tempo. Falam depois do produto que a irmã de sofia tinha comprado).

Maria: morreu a minha irmã, coitadinha, mas dizia ela quem lavar a cabeça todas as semanas "num" ganha

T1: ajuda, mas mesmo assim não é suficiente, ganham na mesma. Tem é que por o produto de vez em quando para que eles não apanhem

T1: sr. Manuel, não se quer sentar?

Manuel/Avô: eu estive sentado lá no tribunal, dois dias seguidos, ontem e hoje

T1: mas anda com problemas?

Manuel/Avô: não!

(fala que está como testemunha e conta o motivo do processo)

(Mãe atende o telefone novamente enquanto o avô fala)

T1: A D. Maria ainda está com a ferida!

Maria: é dos óculos

T1: não tentou ver isso?

Maria: deste lado "saieu"

(falam da ferida que Maria tem no nariz e perto dos olhos, terapeutas sugerem que vá a um oculista para alargar um pouco os óculos)

T1: bom, já que estava a falar em tribunal a gente aproveita e começava pelo tribunal também. A ideia hoje é nós fazermos um bocadinho o balanço daquilo que fizemos até agora e pensar no que vamos fazer daqui para a frente. Acho que já vos tínhamos dito que o tribunal pediu-nos informações sobre o que estávamos a fazer todos em conjunto. Nós enviamos informação, com vos dissemos, a contar aquilo que estivemos a fazer desde que nos conhecemos até agora e o tribunal analisará a informação e decide. Temos que esperar. De qualquer forma, agora vamos aguardar a ver o que o tribunal diz mas, entretanto, temos nós que continuar a trabalhar.

Manuel/Avô: exactamente

T1: e, vocês das últimas vezes tinham-nos dito que antigamente havia uma série de coisas que dificultava olhar pelos meninos. Estava muita gente em casa, tinham o marido da D. Sofia, fazia que as crianças estivessem em situações que não deviam quando os levava de carro de noite.

Maria: pois isso, agora estamos descansados

T1: ou não deixava que a D. Sofia prestava tanta atenção aos meninos

T1 (voltada para Sofia): estou a dizer algum disparate? estou a vê-la assim com um ar desconfiado...

Mãe: não, não, eu estou a ouvir o que você está a dizer

T1: se eu não estiver a ser clara diga-me, está bem? Já sabe as regras, quando eu não estou a explicar-me direito tem que me chamar a atenção (em tom de brincadeira)

Maria: põe-se a rir um bocado, ó

Mãe: eu não estou a rir

T1: mas então..é bonito, uma cara sorridente!

Mãe: pois é

T1: é simpático. Mas era um bocadinho de atenção que nós queríamos falar hoje. E é bom vê-la atenta. Queríamos falar um bocadinho da atenção que os meninos precisam. Vocês fizeram uma série de mudanças cá em casa e fizeram um esforço grande para tentar que eles cá estivessem, soubessem o que tinham que fazer, para que não fizessem asneiras, para que conseguissem estar sentados à mesa, para que tomassem banho como deve ser, jantar como deve ser. E, pelos vistos, desta última vez que cá estiveram (as crianças) as coisas correram muito melhor. É verdade?

Mãe: é

T1: Não me mentiram? (nota: t1 nem sempre acompanhou as sessões com os menores e a família em casa)

(riem-se)

T1: não? Ainda bem.

T1: E todos ajudaram, inclusivamente o Sr. Manuel. É verdade?

Manuel/Avô: E é. Temos que ajudar

T1: Chamando a atenção. Efectivamente, quando todos ajudam as coisas são mais fáceis. Certo?

Mãe; sim, senhora, é

T1: E há aqui duas coisas que nós queremos falar. Uma delas tem a ver com a forma de vocês se ajudarem uns aos outros e a outra tem a ver com alguns comportamentos dos meninos e das meninas que, se calhar, precisam da nossa ajuda. Vocês têm reparado que o Pedro, por exemplo, tem estado assim...

Mãe: Ele estava ali a tentar na mesa. Ele põe-se ali a tentar e depois põe-se assim para mim ó mãe eu assim que chegar a ao lar vão-me bater, e eu assim não vão nada e eu eu sei mãe eles vão-me bater e eu que estás a dizer nininho... só que eu nem sei (...) e depois ele põe-se ali assim, faz assim o ar a tentar...

Maria: sai à mãe.

T1: Mas se calhar é sinal que ele está preocupado.

Mãe: é.

T1: Se calhar há qualquer coisa que o está a fazer sofrer. E ele mete para dentro.

Mãe e Maria: pois é!

T1: O Marco deita tudo cá para fora.

Maria: Esse é.

Mãe: Esse é. Ele não queria comer e olha como ele comeu a sopa toda.

T1: Porque a D. Sofia conseguiu fazer que ele comesse.

Mãe: É, comeu na mesma.

T1: O marco deita tudo cá para fora. Portanto a gente sabe quando ele está lá chateado com alguma coisa, o Pedrinho é ao contrário, deita para dentro, certo?

Mãe: é, é

T1: Mas de uma forma ou de outra, cada um sofre à sua maneira. E nós estivemos a pensar e queríamos falar convosco sobre o que podemos fazer para que eles não sofram tanto. Se calhar com o Marco é mais fácil porque ele fala mais. Diz-nos mais e a gente sabe o que ele está a pensar. O Pedrinho se calhar a gente tem que puxar por ele...

Manuel/Avô: Se vieram para cá é outro movimento. Se vierem para aqui tem outro movimento. Lá (no lar) está mais preso

Mãe: á está mais preso (...)

Mãe: se vier para aqui, pronto vão à doutrina, tem outro distraio

Manuel/Avô: e pronto, tem outro movimento

Mãe: lá é mais...

T1: como eu disse nós agora vamos ter que esperar pelas decisões do tribunal. Mas, entretanto, se calhar precisávamos fazer qualquer coisa para ajudar os meninos, para que eles não sofram tanto. E quem diz, eles agora estão a sofrer mas pela vida fora vão enfrentar desafios

Manuel/Avô: eles vindo para aqui não têm que sofrer mais. Já tem mais alegria, mais...

T1: isso é o que se quer, mas pela vida fora vão aparecer coisas que os podem fazer sofrer e vocês podem ajudá-los para que eles consigam resolver os problemas sem ficar a cismar neles no caso do Pedrinho e sem fazer disparates no caso do Marco.

Mãe: hum

T1: porque eles mostram de maneira diferente. E nós estivemos a ajudar o que é que poderia ajudá-los

Mãe: hum

T1: e gostávamos de ouvir a vossa opinião. O que é que vocês acham que eles mais precisam para conseguir resolver os problemas deles, para não guardarem tudo para eles, nem fazerem asneiras.

Mãe: prontos, eles se tivessem alguma coisa para dizer vem a beira de uma pessoa dizer, ó Manuel/Avô, ó avó, ou a mim

T1: desabafar. Mas eles desabafam facilmente ou é preciso puxar por eles?

Mãe: depende. Às vezes é preciso puxar por eles

Manuel/Avô: não, eles quando estavam aqui não era preciso (resmungo algo que não se percebe)

T1: mas sr. Manuel, entretanto o tempo passou e muita coisa mudou. Interessa como as coisas estão agora

Manuel/Avô: pois, faz falta eles virem e vemos o andamento deles

Mãe: e nunca ganharam. Nunca ganharam...

Maria: aqui bichos!!..

T1: mas é possível que eles venham e entretanto comecem a desabafar sozinhos, mas também pode não acontecer e se calhar é preciso ajudá-los

Manuel/Avô: eu acho que sim. Eu tenho a fé que eles vindo para aqui eles...vão estar melhor do que estão

Mãe: isso vão

T1: mas como podemos fazer para os ajudar entretanto? A D. Sofia estava a dizer que às vezes desabafar ajuda

Mãe: sim

T1: mas às vezes é preciso puxar por eles e para puxar por eles é preciso nós sentarmo-nos, falar com eles com calma, porque se a gente andar, quando nós andamos muito preocupados com as nossas coisas a gente nem ouve direito o que nos estão a dizer. E nós temos pensado que não deve ser nada fácil para a D. Sofia, com quatro crianças, dar atenção a todos

Mãe; ai isso é, só se os sentar a todos num banco e falar com eles (avó e mãe riem-se)

T2: também é uma boa ideia

Mãe (...) sentá-los a todos



T1: se calhar é preciso que eles parem, fazer que se sentem e conversar com calma. Quando nós andamos ocupados com as nossas coisas, o jantar para fazer, os banhos para dar, as roupas, não sei quê, não conseguimos dar-lhes atenção

Mãe: ai, isso não...

T1: não há nada mais importante para as crianças do que a atenção dos adultos que gostam delas. É a maior prenda que vocês podem dar às crianças. Não são as coisas que podem comprar ou fazer, é mesmo a vossa atenção. Isso para eles é mesmo muito, muito importante. E nós estivemos a discutir e conversar e pensamos que nos últimos tempos, e com a pressa do tempo, porque é pouquinho tempo quando eles cá estão, com as coisas todas que há para fazer, tem sido um bocadinho difícil para a D. Sofia conseguir dar atenção a cada um deles.

Mãe: hum

T1: é verdade? Tem sempre tanta coisa para fazer que não se consegue sentar, conversar com eles com calma

Mãe: (...) há medo

T1: há medo? (?? Não se percebe direito o que foi dito)

(riem-se)

Manuel/Avô: o tempo é pouquinho e não tem espaço para sair com eles, ir para aqui, para acolá.

Maria: ainda no outro dia fui. Fomos lá. Domingo e eu assim !ó nininho, olha que vós não pegueis em nada de ninguém.! Porque foi no outro dia lá a guarda, por causa de uns que foram ao mercado e...

Mãe: roubaram lá (...) e a guarda veio lá

Mãe: e a guarda veio lá

T1: ok, então vocês concordam que é preciso ter um bocadinho de tempo para falar com eles com calma, para ouvir aquilo que eles estão a pensar?

Mãe: eles não tiram nada a ninguém

Maria: nunca tiraram

Manuel/Avô: não

Maria: eles andaram na escola e nunca tiraram nada

T1: se calhar quando eles vierem é mais fácil, mas, entretanto, estávamos a pensar se não conseguíamos desde já arranjar maneira de eles terem algum tempo especial

Manuel/Avô: era vir mais cedo, uma tarde aqui, pronto, uma tarde aqui e

T1. Era mais fácil. Era

Maria: era

T1: a gente percebe isso perfeitamente

Maria: o que vem é pouco. Lavá-las e vesti-las e depois comerem e tudo...

T1: eu sei que o tempo é muito difícil, mas não valeria a pena, por causa dele, a gente arranjar maneira de tentar aproveitar melhor o tempo, se conseguiríamos tirar um bocadinho para a D. Sofia poder sentar-se, com eles, a dar-lhes atenção. A conversar, a saber o que vai

nas cabecinhas deles, a fazer que eles desabafem. Se eles não nos contarem a gente não sabe.

Maria/Avó: O Pedrinho fica assim um bocado quando vai, porque quer o telefone e a mãe não lho dá que é para jogar. E ele assim eu não jogo avó mas a mãe não lho dá

T1: e ele amua... Mas a d. Sofia também lida muito bem com as birras não é? Quando vê que é birra faz de conta que não vê e isso passa. Não é isso que faz com o Marco também?

Maria/Avó: e ele ontem assim que tal não jogou

Mãe: Amarrou-se ali, nem uma nem duas... e ele assim.. e ele

T1: nada

Mãe: nada e depois passou

T1: mas isso resulta? Às vezes quando é birra resulta a gente fazer de conta e deixar para lá?

Avó: pois, assim ao Marco dá-lhe aquela...

Mãe: dá-lhe aqueles nervos e ele caramba (...)

T1: e resultou?

Mãe: Foi! e ele ó depois, "mãe eu comi tudo olha"

T1: e depois a D. Sofia já pode elogiar não é? Já pode dizer "muito bem"

Mãe: sim, muito bem, é

T1: será possível que a gente consiga arranjar aqui maneira de ter um bocadinho. Porque, por exemplo, com os pequeninos, eles estão longe. E nós sabemos que não é bom para ninguém, certo?

Mãe: ui, isso não

T1: tem sido um sofrimento grande para todos

Maria/Avó: e bastante, Jesus!

T1: se calhar...

Maria/Avó: ainda no sábado fomos onde a elas e a Vera passa e "boa-tarde" e nós "boa-tarde menina", "bom dia menina". Acho-lhe uma graça

Mãe: também digo

Maria/Avó: mas é aquela, aquela é que diz

T1: Mas a Paulina é um bocadinho diferente não é D. Sofia?

Mãe: é, é,

Maria/Avó: é como o Marco

Mãe: é como o Marco

T1: acha que é como o Marco? Como assim?

Mãe: assim, ah, prontos, assim de falar pouco. Há gente que quer falar mais e a Paulina não, é mais calminha

(...)

Mãe: A Paulinha eu assento-a e ela assim e eu na brincadeira, vamos embora, e ela fica... pronto

T1: é possível que ela também faça tudo para chamar a sua atenção? É possível que precise de mais tempo consigo?

Manuel/Avô: precisam de mais movimento

Maria/Avó: eu assim, vamos chamar a mãe (...)

(...)

T1: Há uma coisa que nós achamos que é muito importante que é que as crianças possam aprender a falar daquilo que sentem. Quando as crianças estão tristes, se não aprendem a falar daquilo que sentem vão guardar tudo dentro delas. A mesma coisa quando estão zangadas, se não tiverem ajuda para lidar com a zanga vão guardar a zanga dentro delas e depois explodem, não é?

Manuel/Avô: tão abafadas

T1: exactamente

(...)

T1: nós não queremos que elas fiquem abafadas certo?

Mãe: ai, eu vou ficar um bocadinho

Maria/Avó: esta vai. Não dói nada ir a o tribunal

(...)

Maria/Avó: mas esta não dá (virada para a mãe)

T1: não dá porquê?

Maria/Avó: não sabe o que há-de dizer.

Mãe: não, não é isso

Maria/Avó: nunca foi

Mãe: nunca fui

T1: mas quando lá chegar, e porquê, por causa dos filhos? Quando lá chegar vai falar com o coração e vai falar bem

Maria/Avó: é. O coração é grande (...)

T1: então vocês concordam connosco que as crianças precisam de ajuda para não andarem abafadas

Maria/Avó: também eu primeiro andava abafada e agora desabafei.

T1: Porque ajuda desabafar, certo? Vocês achavam bem se nós pudéssemos ajudar-vos a ver melhor o tempo e conseguirmos arranjar um bocadinho quando eles cá estão, não é preciso muito, às vezes bastam 10 minutos

Mãe: hum

T1: para a D. Sofia, o Sr. Manuel e a D. Maria se sentarem com eles e poderem conversar sobre o que eles estão a sentir, sobre o que vai na cabecinha deles, a falar do que corre bem e do que corre mal e ajudarem-nos a perceber o que eles podem fazer quando eles estão tristes, quando estão zangados para que aprendam maneiras se sentir melhor...

Mãe: vamos tentar!

Manuel/Avô: acho que sim!

(...)

T1: como é que a D. Sofia acha que consegue organizar as suas tarefas para nós conseguirmos tirar dez minutos

Manuel/Avô: ou meia hora até. Enquanto uma faz o comer a outra...

Mãe: quando vocês vieram (nota: os técnicos levam as crianças a casa uma vez por semana e acompanham estes momentos) já termos a comida adiantada

T1: D. Sofia acha que consegue deixar isso adiantado?

Manuel/Avô: então não consegue!

Mãe: acho que sim. No outro dia é que atrasou um bocadinho porque acabou-me o gás e tive que ir comprar, não é...mas também, não foi muito tarde...

T1: Há coisas que acontecem que são imprevistos que a gente não conta, mas se nós tentarmos planear as coisas é mais fácil e tentarmos ver a que horas é que eles podem fazer cada uma das coisas para tentarmos aproveitar melhor o tempo, que ele foge

Maria/Avó: ai foge, foge

Avô: (...) (diz algo sobre virem um sábado)

(riem-se)

T1: vamos tentar fazer aqui um acordo. Quando eles vierem para casa a gente arranja um sábado para vir cá

Mãe: e a doutrina?

T1: é à tarde?

Avô: não, não

Mãe: é de tarde

(combinam vir sábado de manhã. Riem-se e vão fazendo comentários há um ambiente descontraído)

Maria/Avó: e o namoro (riem-se)

T1: a gente também não está a dizer que vimos todos os sábados. Estamos a dizer que vimos um sábado

(riem-se)

Mãe: pois

Maria/Avó: um sábado ainda se tira

(...)

T1: o primeiro sábado que eles vierem para casa, pode ser, fazemos aqui um acordo? Nós vimos cá de manhã para festejar

(falam ao mesmo tempo e a família ri-se)

T1: Mas, então, a D. Sofia estava a dizer que acha que consegue fazer o jantar mais cedo

Mãe: é, e assim quando vocês vierem...

Maria/Avó: (...) e nós interrogamo-los, interrogamo-los sempre quando vier, tiramos um bocadinho meia hora, um quarto de hora

T1: exactamente, conversar com calma, ver o que podemos fazer. E nós podemos pensar nalgumas actividades que podemos fazer para vocês também, eles poderem falar melhor. Pode ser? A gente faz algumas propostas, como fizeram desta vez o jogo das cartas, lembram-se? A gente pode fazer algumas propostas e vocês decidem qual é a hora melhor

T2: para o fazer

Mãe: a hora melhor é quando vocês chegarem aqui

T1: esta bem

T2: como foi da outra vez

T1: ok. Depois enquanto estamos com eles, durante aquele bocadinho em que a gente vai tentar lhes dar atenção, vamos por algumas regras, pode ser? Para que eles sintam que aquele tempo é mesmo

Mãe: para eles

T1: exactamente, para eles, um tempo especial. Vamos tentar só prestar atenção às coisas boas que eles fazem durante aquele bocadinho

Mãe (vai acenando): hum

T1: elogiá-los quando eles fizerem alguma coisa bem feita, contar aquilo que eles estão a fazer para eles saberem que nós estamos mesmo a olhar para eles.

Mãe: hum

T1: e a prestar atenção, pode ser? Vamos tentar durante aquele bocadinho ver só as coisas boas, não vamos chamar a atenção, não vamos falar nas coisas más, nem sequer vamos fazer perguntas, vamos deixar que sejam eles a comandar. É o tempo deles, o tempo especial. Faz sentido?

Mãe: faz.

T1: pode ser?

Mãe: sim

T1: o que a gente pode fazer para vos ajudar é, se às vezes por algum motivo a gente quebrar algumas destas regras, vamos imaginar que a D. Sofia se esquece e que lhes chama a atenção ou que lhes dá um raspanete e aquela hora especial não é hora de raspanetes, isso é para as outras

(Mãe ri-se)

T1: a gente faz-lhe um sinal a si para a D. Sofia se aperceber e poder corrigir. Pode ser?

Mãe: pode

T1: ok. depois vamos ter que passar isto por escrito para a gente saber exactamente como vai fazer, como fizemos das outras vezes.

Mãe: sim, sim

T1: outra das coisas em que nós temos pensado é que vocês nesta altura são as pessoas mais importantes para as crianças. São vocês que vão ter que arranjar maneira, quando eles vierem, de resolver os problemas que vão surgindo, ajudá-los, orientá-los

Manuel/Avô: não há crise graças a deus. Ter o máximo cuidado e tudo, prontos. Não há problema, prontos. Quando eles vierem...

T1: sabemos que vocês têm-se esforçado bastante, não é? E que têm tentado ajudar-se uns aos outros

Manuel/Avô: pois claro, então

T1: e que têm tentado proteger a vossa família

Maria/Avó: e ontem a minha sobrinha, quando eles vierem eu quero vê-los que há tanto tempo que não os vejo

T1: há uma das coisas... nós sentimos que vocês têm tentado proteger a vossa família ao máximo. E que têm tentado até fazer que os problemas fiquem lá quietinhos, no cantinho

deles para que não chateiem muito, mas temos sentido também que se isto é importante também nos pode atrapalhar. E temos sentido que, se calhar, vocês podiam tentar ajudar-se uns aos outros ainda mais. Por exemplo, vou dar um exemplo concreto. Se às vezes não concordarem com aquilo que eu estou a dizer por favor digam-me, está bem?

Mãe: tá

T1: o sr. Manuel desta vez tentou ajudá-las mais (à mãe e á Maria/Avó) conforme a gente tinha combinado, não é?

Maria/Avó: pegou nelas no colinho

T1: mas às vezes temos ficado com a sensação que o sr. Manuel não diz tudo aquilo que queria dizer (em tom de brincadeira) Faz uma expressão, faz um olhar torto, um olhar de lado

(Maria/Avó emite um som)

Maria/Avó: coça a cabeça (ri-se)

T1: coça a cabeça

(riem-se)

T1: mas que às vezes é difícil, a gente percebe que às vezes é difícil dizer aos outros o que estamos a pensar de uma forma que os ajude e que seja de uma forma calma, tranquila e às vezes a gente quase que prefere guardar para nós do que magoar os outros

Manuel/Avô: eu tenho que fazer também algo

T1: a gente às vezes guarda as coisas para nós

Manuel/Avô: pois

T1: mas às vezes quando nós guardamos as coisas não conseguimos ajudar os outros

Manuel/Avô: É!

T1: E nós temos estado a pensar até que ponto não poderia ser importante nós arranjar-mos maneira de vocês conseguirem falar melhor uns com os outros. Por exemplo, nós percebemos das últimas vezes que a D. Sofia e D. Maria têm conversado bastante entre as duas, é isso?

Mãe: hum

T1: falam sobre o que vão fazer e disse das últimas vezes que uma das maneiras de conseguirem fazer o que tinham a fazer era conversar, dizer "olha tu fazes isto, eu faço isto", que era a conversar que se entendiam, certo?

Mãe: hum

T1: Se calhar valia a pena conseguirem fazer isso os três

Manuel/Avô: eu o que tenho a fazer faço a minha parte e elas fazem a delas

(Riem-se)

T1: se cada um fizer a sua parte é mais fácil

Manuel/Avô: É

T1: Mas para além de cada um fazer a sua parte se todos em conjunto

Maria/Avó: é melhor

T1: se calhar ainda conseguimos fazer que as coisas corram ainda melhor. E nós tínhamos pensado, nós temos percebido que às vezes há coisas que não vos agradam, assuntos que não gostam ou coisas que sentem que estão a correr mal e não querem falar disso

Manuel/Avô: temos que nos ajudar. Na situação em que estamos temos que nos ajudar. Tem que ser. Temos que aceitar tudo.

T1: e é um sacrifício grande às vezes, não é?

Manuel/Avô: neste momento, na situação em que estamos temos que aceitar tudo.

T1: mas sr. Manuel, o sacrifício já é grande

Manuel/Avô: exactamente

T1: será que não valeria a pena tentarmos resolver as coisas a fundo? O que é que lhe está a custar mais a aceitar, quer partilhar connosco?

Manuel/Avô: eu estou a aceitar tudo o que as senhoras estão a dizer, prontos

T1: mas não tem que aceitar tudo. Há coisas com que pode não concordar!

Manuel/Avô: não, tem que ser aceitar tudo. Na situação que nós estamos ...

T1: não tem não sr. Manuel!

Manuel/Avô: temos que aceitar tudo o que as senhoras dizem

T1: mas é muito importante para nós... Reparem, nós não somos donas da verdade

Manuel/Avô: eu sei, eu percebo bem as coisas como é

T1: e para nós é muito importante que vocês falem connosco mas, acima de tudo, que falem uns com os outros, sobre aquilo que gostam sobre aquilo que não gostam, sobre

T2: (diz algo que não se percebe)

T1: mesmo no vosso dia-a-dia. Nós sentimos que vocês falam muito uns com os outros, mas com os olhos. Têm todos uns olhos muito bonitos mas não é por isso. É porque com o olhar dizem muitas coisas uns aos outros. Ou dizem que concordam ou fazem um olhar que não concordam ou fazem um olhar que estão chateados

Manuel/Avô: Não, aqui não há chatices com ninguém, Graças a Deus

T1: Sr. Manuel vai-me desculpar mas eu não acredito nisso. Sabe porquê? Não há família em que não haja chatices

Maria/Avó: é homem! casa que não é ralhada não é governada!

Manuel/Avô: não, mas não é sempre

Mãe: não, a pessoa não vai estar sempre a ralhar, isso não

T1: mas se calhar em vez de ser ralhar

Mãe: falar (ri-se)

Manuel/Avô: ralhar, quando a gente tiver chateado pega na moto e vai dar uma volta.

T1: mas, por exemplo, nós sentimos, que o sr. Manuel, estou a pegar no exemplo do sr. Manuel que eu sei que gosta menos de falar, gosta de estar sossegadinho no seu canto mas hoje resolvemos chateá-lo

(riem-se)

Manuel/Avô: não chateia, não chateia.

T1: nós sentimos que o sr. Manuel pode ser ainda muito mais útil do que o que já tem sido e ajudar muito mais a sua mulher, a sua filha e os seus netos, se conseguir deitar cá para fora, de uma forma

Manuel/Avô: se Deus quiser

T1: de uma forma calma

Maria/Avó: às vezes está abafado por causa das meninas, porque assim que elas vierem desabafa tudo

T1: desabafa tudo como?

Manuel/Avô: já sai as mágoas todas daqui. Estando os netos...

T1: mas essas são umas mágoas. O que eu me estou a referir é uma coisa um bocadinho diferente. É vocês poderem se ajudar. Por exemplo, o sr. Manuel desta última vez não deu sugestões à D. Sofia?

T1: diga-me só uma coisa. O que é o que sr. Manuel fez desta última vez que a ajudou?

Mãe: ajudou pois. Enquanto eu estava a (...) esteve a brincar com a canalha, depois veio para a mesa com eles

T2: e na casa de banho?

Mãe. Na casa de banho. Fechou a casa de banho para os rapazes não entrar lá para dentro.

Manuel/Avô: Não tem que entrar. Quando estão as meninas estão as meninas, quando estão os rapazes estão os rapazes.

(...)

Mãe: e ele fechou a porta

T1: agora vamos imaginar. Que coisas é que sentiu que o sr. Manuel lhe queria ter dito naquele dia e que não disse, só mostrou por gestos? Tente lembrar-se de tudo o que aconteceu

Mãe: pronto, para mim fiz bem em fechar a porta para os rapazinhos não entrarem lá para dentro enquanto as meninas tomaram banho

T1: fechou a porta. E a d. Sofia percebeu porque é que ele fechou a porta?

Mãe: pois,

Maria/Avó: para os rapazes não entrar

T1: e como é que soube que era por causa disso?

Mãe: para não ver as raparigas

T1: mas como soube que era por causa disso?

Maria/Avó: porque ele disse-o

T1: porque ele disse. O que é que disse Sr. Manuel?

Manuel/Avô: disse que os rapazinhos não podiam estar lá dentro

T1: a D. Sofia percebeu porque o sr. Manuel lhe disse

Manuel/Avô: pois

T1: o que significa que se nós dissermos as coisas é mais fácil os outros saberem o que a gente quer

Manuel/Avô: exactamente

(...)



T1: A D. Sofia gostou da forma como o sr. Manuel lhe disse?

Mãe: hum

T1: ajudou-a?

Mãe. Ajudou

T1: consegue lembrar-se de outra altura qualquer em que o sr. Manuel lhe tenha dito as coisas de uma maneira que não tenha gostado tanto

Mãe: eu gostei sempre do que ele disse

T1: não do que ele disse mas da forma como ele disse

Manuel/Avô: tem que ser

T1: já lhe dou a palavra a si. Agora espere lá (em tom de brincadeira)

(riem-se)

T1: sr. Manuel como é que gosta de ser chamado à atenção? A sua mulher e a sua filha costumam chamar-lhe a atenção de alguma coisa...

Manuel/Avô: não, assim de banhos não.

T1: não, não, não é isso. Não lhe vão dizer como é que o sr. Manuel há-de tomar banho, nem fazer a barba

(riem-se)

Isso deve saber fazer sozinho. Bom, às vezes temos coisas que não gostamos que a outra pessoa faça ou que levamos a mal, ou ficamos aborrecidos ou que nos chateia. Isso acontece com toda a gente, é normal. Alguma coisa que elas lhe tenham dito ultimamente. Alguma coisa que gostava que o seu pai fizesse de maneira diferente, uma coisa que gostasse de mudar. Vai pensando também nalguma coisa sr. Manuel...

Manuel/Avô: hum

T1: não fale agora... Pense numa coisa que gostasse que a D. Sofia e a D. Maria gostasse de mudar. E a D. Maria que gostava que os outros pudessem melhorar

T1: por exemplo. Nós trabalhamos em equipa, certo? Uma equipa é mais ou menos como uma família. A gente tem que se entender. Tem que se fazer as coisas mais ou menos em conjunto. Às vezes a gente também se atrapalha uma às outras, em vez de ajudar, atrapalhamos.

(riem-se)

T1: isso acontece, como em qualquer família. E às vezes ajuda quando nós dizemos à outra pessoa aquilo que gostávamos que fizessem diferente. Por exemplo, nós ontem tivemos uma reunião, não interessa o quê e eu disse á J que gostava que ela falasse mais ou fosse mais firme. Se eu não lhe disser ela não tem como saber. Ou pode-se por a pensar que eu queria outras coisas. Como eu lhe disse que gostei da maneira como ela ontem agiu. Se eu não lhe disse ela podia estar a pensar outra coisa qualquer. Às vezes ajuda quando nós dizemos. E gostávamos que vocês experimentassem, pensassem primeiro, numa coisa que gostavam de dizer ao outro para vos ajudar a estar melhor com as crianças, qualquer coisa, qualquer coisa que gostassem de poder melhorar.

Manuel/Avô: gostávamos de melhor tudo

T1: sim, mas tentar pensar nesta altura

T2: numa coisa

T1; uma coisa que gostasse que a D. Sofia fizesse de maneira diferente ou a D. Maria, pode ser consigo, com as crianças, entre elas, não interessa, e vocês a mesma coisa.

Maria/Avó: ó, eu não estudei

T1: estudou muito D. Maria, estudou a vida!

Maria/Avó: eu estudei no meio dos campos

T1: quer aprendizagem mais dura que essa? O que é que a D. Maria gostava que a D. Sofia fizesse de diferente. Por exemplo, nós já vimos várias vezes a D. Maria chamar a atenção da D. Sofia de alguma coisa. É sinal que há coisas que não gosta e gostava que fossem diferentes. Ou com o sr. Manuel, ou entre eles, ou entre eles e as crianças...

T1: houve aqui uma altura qualquer que a D. Sofia estava chateada e disse qualquer coisa aos meninos, não disse tu apanhas mas foi qualquer coisa desse género e a D. Maria disse, não que bater cá em casa não.

Maria/Avó: pois disse

T1: ok, isso significa que a D. Sofia fez uma coisa que a D. Maria não gostou. Isso é um exemplo. Gostava que pensassem em coisas desses género que gostasse que fossem diferentes. Até pode ter a ver com qualquer coisa cá de casa.

Maria/Avó: aquelas criancinhas coitadinhas...

T1: até podia ser a comida. Vamos imaginar que a D. Maria acha que a D. Sofia põe muito sal

(riem-se)

T1: é só um exemplo. D. Sofia comece

Mãe: quando está a fazer o comer não botar muito sal

T1: não vale usar o meu exemplo. Isso é batota. Diga lá outra coisa ...

(...)

T1: sr. Manuel?

Manuel/Avô: eu, para mim, é ir brincar com as crianças para entretê-las

T1: quem?

Manuel/Avô: eu

T1: ok. Então e agora uma coisa que aprecie que a D. Sofia faça com as crianças...

Manuel/Avô: tem que lhes dar respeito e ter o máximo de cuidado

T1: uma coisa específica que acha que ela faça muito bem

Manuel/Avô: eu acho que sim, quando está a fazer mal também digo assim olha que estás a fazer mal feito. E se está a fazer bem feito não digo nada. Se ela está a fazer bem feito não tenho nada que dizer.

T1: como é que se sente quando faz alguma coisa bem feita e o seu pai não lhe diz nada?

Mãe. Fico contente

T1: fica contente por ele não dizer nada?

Mãe: é, porque está bem

T1: vamos imaginar que as crianças estão a fazer algo bem feito, vocês também não dizem nada?

Manuel/Avô: se estiver a fazer mal digo

T1: vamos imaginar que está a fazer bem

Mãe: fico toda contente

T1: o que vocês fazem

Mãe. Deixamos estar. Se está bem

T1: como é que elas se podem sentir

Mãe: às vezes quando fazem algo bem, eu digo sim senhor fizeste bem. Elas devem ficar contentes, né?

T1: e a D. Sofia não fica?

Mãe: eu também fico

(...)

T1: gosta?

Mãe: claro

T1: quando se arranja um dia qualquer não gosta que alguém lhe diga, hoje estás muito bonita? Não sabe bem?

(riem-se)

T1: a gente até tem vontade de se arranjar melhor nos outros dias para ouvir o elogio

Mãe: ai, claro!

T1: então o que poderia acontecer se entre vocês se elogiassem mais vezes, em vez de não dizer nada. Como é que a D. Sofia se sentia se o seu pai de cada vez que faz alguma coisa bem feita lhe dissesse que gosta, lhe desse os parabéns?

Mãe: se ele me disser que estava bem (...)

T1: e gostava de ouvir isso?

Mãe: claro

T1. OK .Sr. Manuel, nesta última visita consegue lembrar-se de alguma coisa que a D. Sofia fez bem? Conte-me. Eu não estive cá portanto tem que me contar o que aconteceu. Uma coisa que tenha gostado..

Manuel/Avô: principalmente fazer a limpeza da casa. Ter a casa limpa

T1: isto aconteceu nesta última visita?

Manuel/Avô: eu acho que sim.

T1: é? A casa estava limpa, arrumada. Quer-lhe dizer a ela? Diga-lhe a ela por favor, faça-lhe um elogio a ela

(Riem-se)

Manuel/Avô: que tem que ter a casa limpa

T1: faça um elogio a ela. Não olhe para mim (em tom de brincadeira)

Manuel/Avô: que trabalha bem, prontos

T1: ah, não olhe para mim. Faça-lhe a ela

(riem-se)

T1: ó D. Maria levante-se lá um bocadinho que esta aí à frente e eles não se conseguem olhar

(riem-se)

T1: diga à D. Sofia não é para nós  
Manuel/Avô: que tenho gosto que ela faça tudo  
T2: mas não é para nós. Tem que olhar para ela  
T1: o sr. Manuel não a trata por "ela" pois não?  
Manuel/Avô: por "ela" não é costume  
(riem-se)  
T1: mas então fale com ela não fale connosco. Diga-lhe qualquer coisa  
T2: mas não está a olhar para ela está a olhar para nós  
Maria/Avó: olha para ela homem!  
T2: da mesma forma que nos está a dizer a nós diga à sua filha  
T1: eu posso olhar para a D. Maria e dizer a T2. fez muito bem ou posso olhar para ela e dizer gostei muito do que fizeste ontem. É diferente se eu olhar para ela...  
(mãe ri-se)  
T1: experimente  
Maria/Avó: (...) olha para ele também.  
Manuel/Avô: pronto, eu digo a ela que faz bem fazer limpeza a casa.  
T1: diga assim, eu gosto...  
Manuel/Avô. Eu gosto  
(...)  
Mãe: olha, diz assim...  
T1: D. Sofia diga-lhe a ele uma coisa que tenha gostado nesta última sessão. Faça-lhe a ele um elogio.  
Mãe: gostei que ele...  
Maria/Avó: é a olhar para ele  
T1: exactamente  
Maria/Avó: então pronto eu vou abaixo (estava sentado no meio do avô e da mãe)  
Mãe: ah,...  
Maria/Avó: meu pai...  
Mãe : ah  
T1: muito bem, A D. Maria esta a ajudar. Já percebeu  
(riem-se)  
T1: quer dar um exemplo de uma coisa que tenha gostado que o seu marido tenha feito  
Mãe: diga, homem gostei  
Maria/Avó: ó homem eu gostei (ri-se)  
T2: muito bem, diga, continue  
T1: É esquisito não é? Nós às vezes não estamos muito habituados a dizer coisas boas uns aos outros. Estamos habituados só a dizer as coisas más  
Maria/Avó(continua a rir-se): olha, até já estou a chorar  
Mãe (ri-se também): vire-se para ele e diga-lhe  
Maria/Avó: então quer dizer, agora estás atçar a mim  
T1: exactamente. Diga lá D. Maria, que é a mais velha, ponha lá ordem nisto

Maria/Avó: (continua a rir-se): ó meu deus do céu...

T1: Sr. Manuel consegue lembrar-se de alguma coisa para elogiar a D. Maria?

Manuel/Avô: ela é elogiada sempre

(riem-se)

Manuel/Avô: faz o comer, lava a louça

T2: já está a olhar para ela, muito bem

(riem-se)

(...)

Manuel/Avô: eu fiz-lhe um elogio

(...)

T1: e o Sr. Manuel agradeceu-lhe? Há quanto tempo não lhe agradecesse

Manuel/Avô: eu fui para ali e elas ficaram as duas

T1: quer-lhe agradecer agora?

Manuel/Avô: logo à noite

(risos e não se percebe bem)

Manuel/Avô:

T1: nós às vezes esquecemo-nos de agradecer uns aos outros, às vezes

(mãe comenta o fumo e falam de como cheira a queimado do incêndio que lavra perto)

Maria/Avó: vá prontos, agora estamos aqui

T1: é verdade que nós às vezes até nos esquecemos de agradecer uns aos outros (...)

Quando é coisas más estamos logo a cair em cima quando são coisas boas até nos esquecemos

Manuel/Avô: exactamente

T1: temos (...)

(mais risos)

Manuel/Avô: (...) e já ajeitei tudo

T1: e agradeceu-lhe no final, ela? Agradeceu-lhe a si?

Maria/Avó: obrigado (virada para o avô)

(ri-se)

T1: agradece-lhe agora. Muito, é isso mesmo D. Maria.

T2: é isso D. Maria

(...)

T1: como é que sabe D. Maria, dizer obrigado?

Avó: sabe bem

Mãe: eu também chamei por ele e ele "que é que foi", "chega aqui se faz favor" e pronto ele veio rápido

T1: E a D. sofia gostou?

Mãe: Ia gastar dinheiro no telemóvel e não vale a pena

T1: A D. Sofia gostou que o seu pai a tenha ouvido...

(...)

T1: D. Sofia agora é a sua vez (...) Uma coisa que tenha gostado que o seu pai tenha feito

Mãe: gostei que ele tivesse botado conta na canalha, de vez em quando ele botava conta e eu já não botava conta nelas. Tava o meu pai...

T1: E era mais fácil para si. Quer agradecer?

Mãe: obrigado

Maria/Avó: "obrigado, meu pai!"

T1: uma coisa que tenha gostado que a D. Maria tenha feito

Mãe: também me ajuda (...)

T1: ok. D. Maria, uma coisa que tenha gostado que a D. Sofia tenha feito

Maria/Avó: tem que fazer por tudo

T1: uma coisa que, da última em que cá estiveram as crianças, em que achou que ela esteve muito bem

Maria/Avó: não sei, das coisas que ela tinha para fazer...

T2: diga uma

Maria/Avó: só uma

T2: sim

Maria/Avó: são tantas

T1: isso é bom

Maria/Avó: pronto ajeitou tudo antes de vir e adiantou as coisinhas para eles depois irem, coitadinhos

T1: ok, gostou do facto de a D. Sofia ter tentado preparar as coisas antes, é isso?

Maria/Avó: pois

T1: uma coisa que tenha gostado que o sr. Manuel tenha feito

Maria/Avó: ele ajeita as coisas bem feitas (...)

Bota conta nas meninas, também ajuda muito. Ele ajuda

T1: ok. S. Manuel, agora uma coisa que não tenha gostado ou que tenha achado que não tenha sido tão bem feita. Pode ser uma coisa pequenina (...)

Não quer dizer que tivesse muito mal feita mas se que calhar podia ser feita de maneira diferente

Manuel/Avô: Pronto. Para mim, eu estava aqui junto e correu tudo muito bem. Comi a sopinha eu também comi aqui á beira delas. Disse a elas para não estar lá os rapazinhos na casa de banho com as meninas

T1: como é que disse isso?

Sr. Manuel: disse estão as meninas lá dentro não estão os meninos.

(...)

T1: D. Sofia o que sentiu o que pensou quando o seu pai lhe disse isso?

Mãe: disse bem (...)

(falam algo ainda sobre os banhos das crianças)

Manuel/Avô: eu já tinha visto várias vezes, mas (...) (avô fala que no referido dia tinha resolvido exprimir a sua opinião e que agora ia ser sempre assim)

T1: portanto, foi uma coisa em que já vinha a pensar e desta vez resolveu dizer-lhe.

Mãe: não tinha jeito nenhum

T1: Então a D. Sofia acha que foi bom para si o seu pai ter dito o que achava porque ajudou-a a pensar numa coisa que se calhar não se tinha lembrado até agora.

Mãe: sim, sim

T1: É isso?

Mãe: sim

Manuel/Avô: Pronto, elas agora estão aqui as duas, eu estando (...) e nós botamos sentido. Ela sabe que tem que dar banho às meninas primeiro e pronto

T1: então vocês concordam que ajuda em vez de guardamos as coisas para nós. Se calhar o sr. Manuel já estava a pensar nisto há muito tempo, mas nunca calhou e nunca lhe disse

Manuel/Avô: nunca, nunca

T1: E se calhar a D. Sofia nunca tinha pensado nisto e ajudou-a quando o sr. Manuel resolveu dizer, isso ajudou-a. É isso?

Mãe: ajudou, ajudou

Manuel/Avô: é isso

T1: Então foi bom, isto pode querer dizer que, se calhar, noutras situações, vocês se podem ajudar uns aos outros. Se falarem as coisas em vez de guardarem as coisas só para vocês.

Manuel/Avô: é uma boa ideia!! E uma boa ideia!

T1: A D. Sofia gostava que se o seu pai ou a sua mãe se lembrarem de mais alguma que lhe digam?

Mãe: é

T1: E isso?

Manuel/Avô: tem que se por em vigor, tem que se por em vigor. No outro dia fui à vila. E fui a uma casa de banho (conta um episódio caricato e situação em que entrou numa casa de banho onde estava uma mulher. Há comentários e risos) (...) e eu fiquei envergonhado. E eu aqui passa-se na mesma. Estando na casa de banho estando a porta fechada a pessoa sabe que está lá gente dentro.

T1: pois, a pessoa pode bater antes de entrar

Manuel/Avô: e estando a porta fechada a pessoa sabe que está gente.

T1: diga D. Sofia.

(...)

Mãe: ou dizer assim, pode-se entrar? Está aí alguém

T1: e a D. Sofia acha que podia tentar retribuir para o seu pai? Alguma coisa que gostava que ele pudesse fazer diferente?

Maria/Avó: fala (...)

Mãe: pronto, eu gostei muito do que ele fez.

T1: que engraçado, nós temos reparado, a D. Maria ao bocado chamou a atenção da D. Sofia. Faz isso de vez em quando não faz?

Maria/Avó: é ela (...)

T1: por exemplos nós temos reparado que por exemplo quando as crianças estão cá e a D. Sofia pega no telefone ou (...) a D. Maria...

Maria/Avó: isso, quem não tem interesse: abaixo!

T1: então o que é que a D. Maria gostava que a D. Sofia pudesse fazer de diferente?

Maria/Avó: pronto, não ligar

T1: não ligar como?

Maria/Avó: pronto, desligar o telefone e pronto. Olha, vem aí o borrachinho (ao fundo do portão vê-se a entrar a irmã da mãe com a filha bebé)

Sofia: pronto, eu desligar e de pois quando eu sair ligar  
(falam para a irmã que chegou e para a bebé)

(...)

T1: querem terminar mais cedo?

Mãe: não, não

(irmã que chega conta episódio de ter levado a filha a vacinar-se)

Maria/Avó: pronto, agora senta aí e espera

(falam algo mais do fogo que lavra nas redondezas)

A irmã afasta-se e a D. Sofia fica a tomar conta da bebé

T1: Pronto, e a D. Maria já falou com a D. Sofia sobre isto? Sobre aquilo que gostava que a D. Sofia fizesse diferente?

Maria/Avó: Pronto, eu digo-lhe sempre para fazer o bem.

T1: já lhe disse por exemplo, eu gostava que quando estão cá as crianças tu não atendesses o telefone, por exemplo

Maria/Avó: pois, eu digo-lhe sempre

T1: porque, por exemplo, a D. Sofia quando a D. Maria lhe fizesse só isto, porque a D. Maria às vezes não fala, é só com o olhar

Mãe: pronto, primeiro está a canalha e depois o telefone

T1: vocês conversam sobre estas coisas, no dia-a-dia? Qual é a altura em que mais conversam?

Maria/Avó: Nós, sim

T1: vocês as duas. E os três?

Maria/Avó: os três também

T1: qual é a altura do dia ou da semana que vocês têm para melhor conversar

Manuel/Avô: é todo o dia, quando eu ando a trabalhar é que... mas conversamos

T1: Mas têm por hábito, por exemplo, dizer aquilo que cada um gostava que o outro fizesse de maneira diferente?

Manuel/Avô. Não, isso acho que não.

(falam da e com o bebé que lá está)

T1: A D. Sofia estava ansiosa que ela fosse para o colo. Já estava cheia de ciúmes do avô!  
(riem-se)

T1: O que acham que podia mudar nas vossas vidas se passassem a dizer uns aos outros o que está bem, se elogiassem, e passassem a dizer uns aos outros, com calma, sem se exaltarem, as coisas que acham que estão mal.

Maria/Avó: temos que falar baixinho, não é alto, e conversarmos uns com os outros



Avô: elas, as coisas, são elas as duas mulheres, têm que botar sentido por tudo, não andam a trabalhar.. quando há trabalho, há trabalho, quando não há, não há...

(...)

T1: acham que conseguem arranjar uma altura para poderem dizer uns aos outros as coisas que gostam, fazer um elogio como fizeram agora. Tentar reparar nas coisas boas e depois tirar alturas para falar das coisas más.

Manuel/Avô: coisas más não há

T1: das coisas que não gostam. Das coisas que gostavam que fossem diferentes

Manuel/Avô: (...) pronto, no outro dia veio aqui a minha cunhada. Ela quer por este quintalzinho todo prontinho... (...)

T1: porque é que acham que nós hoje resolvemos falar disto, da maneira de falar, de dizer as coisas boas...

Maria/Avó: porque tem que ir sempre para a frente

T1: mas porque acham que nós hoje resolvemos falar sobre isto. D Sofia?

Manuel/Avô: tem que ser!!

Mãe: (fala com a bebé que tem ao colo e todos os outros acompanham, inclusivé terapeutas).

T1: porque é que acham que hoje resolvemos falar sobre isto

Manuel/Avô: pronto, é para nosso bem

T1: mas porque é que acham que podem ser para vosso bem?

Manuel/Avô: para nos dar bem, uns com os outros, somos nós os três que estamos aqui e temos que nos dar bem uns com os outros, e com os meninos, e as meninas.

T1: faz-vos algum sentido que falar uns com os outros das coisas pode ajudar a darem-se melhor uns com os outros

Manuel/Avô: pois, é assim, tem mais movimento...

T1: D. Sofia, está a olhar assim para mim, com um ar...

Mãe: não. Estou a ouvir o que você está a dizer.

T1: Por exemplo, quando as crianças vierem para casa, se calhar vai haver coisas que a D., Sofia acha que devem ser feitas de uma maneira, e a D. Maria que devem ser feitas de outra e se calhar o Sr. Manuel até acha que devem ser feitas de outra maneira

Manuel/Avô: não...

T1: mas isso pode acontecer?

Manuel/Avô: é raro

T1: por exemplo, vamos imaginar, que uma das crianças fez uma asneira (a criança brinca com os adultos e a mãe brinca com ela)

Mãe: ai, não, não é nada, pode continuar...

T1: vamos imaginar que uma das crianças faz uma asneira e a D. Sofia acha que ele deve ser castigado de uma maneira e a D. Maria acha que ele não deve ser castigado.

Mãe: não, tem que ser. Se fizer uma asneira tem que se por de castigo

Manuel/Avô: não, tem que ser

T1: hum, ok. Mas vamos imaginar que vocês não concordam, como vão decidir o que vão fazer

Manuel/Avô: temos que repreendê-la para não voltar a fazer mal.

T1: Mas vamos imaginar que A D. Sofia acha que deve ser feita uma coisa e o sr. Manuel acha que deve ser feita de outra

Manuel/Avô: não, acho que não, não sei

T1: mas isto pode acontecer?

Manuel/Avô: sim, pois...

T1: nós não pensamos todos igual sempre...

Manuel/Avô: se a criança estiver a fazer mal não se vai pegar nela e bater-lhe

T1: sim. Vamos imaginar que o sr. Manuel acha que deve ser feita uma coisa e a D. Sofia acha que deve ser feita outra coisa qualquer

Manuel/Avô: ter cuidado para não acontecer

T1: mas como é que vão resolver o assunto

Manuel/Avô: eu chamo a atenção, digo que está mal feito

T1: hum, mas ela acha que não é assim... que ...

Manuel/Avô: tem que achar, tem que ser

T1: tem que fazer aquilo que o sr. Manuel, quer, é isso?

Manuel/Avô: exactamente

T1: a solução é, sempre que elas não concordarem

Manuel/Avô: eu digo que está mal. Ela fala para mim e diz olha aconteceu isto ou aquilo aconteceu, mas pode acontecer

T1: mas vamos imaginar que a D. Sofia acha o contrário

Manuel/Avô: ai, eu acho que não

T1: A D. Sofia ouviu o que se o pai disse?

Mãe: ouvi. O meu pai disse que, tava a dizer que se tivesse mal, me chamava a atenção que está mal...

T1: e eu estava a dizer o que vão fazer quando tiverem ideias diferentes e o sr. Manuel estava a dizer que quando tiverem ideias diferentes têm que fazer aquilo que ele disser

Manuel/Avô: tem que ser

(falam todos ao mesmo tempo não se percebe)

T1: a D. Sofia o que acha?...O que é que a D. Maria disse?

Maria/Avó: que tem que unir um com o outro

T1: o que é que quer dizer com isso?

Maria/Avó: unir um com o outro que é para estar de direitas, para não ralharem

T1: como é que eles podem fazer isto?

Maria/Avó: tem que fazer

T1: ajude-me a perceber melhor como podem fazer isso

Mãe: é assim, o meu pai pegar e dizer é assim é assim e eu dizer, "tá bem, prontos" e não pegar

Maria/Avó: não, oh!!

Manuel/Avô: não vai contra

T1: mas e se a D. Sofia acha que não concorda, que não é assim?

(falam para o bebé e sobre o bebé outra vez que fez algo)

T1: D. Sofia, como é que vai fazer quando achar que não concorda? Vai fazer o que se o pai manda?

Mãe: digo assim, ele assim "tá bem" e eu assim "não tá bem nada", tem que ser assim

T1:; e depois como resolvem o que vão fazer? O pai diz, "é desta maneira" e a D. Sofia diz "não, é desta maneira" e depois...

Mãe: digo "está bem assim, deixa ficar", "deixe estar"

(...)

Pronto, eu digo assim "isso assim não fica bem" e o meu pai "não, fica" e eu digo assim "ó, deixa-me mudar que fica melhor" e o meu pai diz "pronto, fica melhor"

T1: e se ele disser que não fica?

Mãe: pronto, não fica. Se ele disser que está bem está, se disser que está mal está bem

T1: a D. Sofia faz aquilo que ele quer?

T2: mesmo que não concorde?

Mãe: .... hu...

T1 (sorri e fala em tom de brincadeira): eu não sei porquê mas eu estou com dificuldade em acreditar nisso. Eu tenho ideia que a D. Sofia é teimosa. E que o sr. Manuel também é.

(riem-se)

Mãe: não, não...

Manuel/Avô: não, pronto, cada um tem o seu saber. Muitas vezes a gente...

T1: eu tenho ideia que são pessoas muito fortes e que cada um tem ideias...

Manuel/Avô: não, não, nunca aconteceu uma coisa dessas... ela já está aqui, prontos, e nunca aconteceu uma coisa dessas

T1: uma coisas dessas como?

Manuel/Avô: assim, de ralharmos uns com os outros

T1: não é isso...O que eu estou a dizer é como é que vocês fazem quando não concordam?

Manuel/Avô: o que não tiver razão tem que se calar

T1: como é que vocês sabem quem é que tem razão?

Manuel/Avô: pode ter eu, pode ter ela...

T1: o que é que fazem para descobrir quem é que tem razão?

(riem-se)

Manuel/Avô: não sei... tem que se calar um. Se ela tem razão eu digo "pronto, tem razão", já não digo mais nada, não é? Tem que ser

T1: cada um tenta pensar naquilo que o outro disse para ver se tem razão ou não?

Manuel/Avô: pronto, para ver se fica bem

T1: então têm que conversar um com o outro

Manuel/Avô: exactamente, é isso, bem a gente às vezes diz coisas que... às vezes digo assim que estás tu a fazer que estás a fazer mal

(toca um telemóvel e o Manuel/Avô atende. Entretanto os restantes olham e interagem com o bebé)

T1: pois, eu queria era tentar perceber porque eu estou com dificuldade

Manuel/Avô: não tem dificuldade nenhuma

T1: mas eu não estou a conseguir entender, sr. Manuel, o problema é meu, desculpa. Eu queria... como é que vocês fazem para chegarem a um acordo

Manuel/Avô: chegamos a um acordo, então não chegamos!!!

Eu pronto, era o que estava a dizer. Se eu vir uma coisa mal feita e ela disser "ó pai, está mal feito", então eu, prontos "está mal feito, você tem razão", pronto, não se fala mais e acabou

T1: e quando é ao contrário?

Manuel/Avô: ao contrário... pronto, é a mesma coisa

T1: vamos imaginar que a D. Sofia acha que tem razão...

Manuel/Avô: pronto, se ela tem razão eu não digo mais nada

T1: e como é que decide se ela tem razão?

Manuel/Avô: pronto, se as coisas estiverem bem feitas

(Maria/Avó e mãe dizem algo entre elas).

T1: cada um diz aquilo que pensa?

Manuel/Avô: eu acho que não é bem assim

T1: ou antes, lembra-se da última vez que pensaram de maneira diferente? Lembra-se da última vez que pensou de maneira diferente do seu pai ou da sua mãe?

Mãe: pronto...

Mãe (virada para a Maria/Avó): ó mãe, tem ali (diz algo que não se percebe)

Maria/Avó: vai tu, sabes melhor

T1: como sabem quando não concordam com alguma coisa?

Maria/Avó: vemos e depois, que tiver razão cala-se e pronto unimos os três outra vez

T1: conversam, é isso?

Maria/Avó: sim, senhora, pois, é isso

T1: e diz aquilo que sente mesmo quando acham que o outro não concorda

Maria/Avó: sim, juntamos todos e vemos.

(...) (não se percebe)

T1: sr. Manuel, estamos sempre com a sensação que o sr. Manuel está à defensiva como se nós andássemos aqui à procura de problemas

Manuel/Avô: não, não

T1: é isso que eu sinto, estou a partilhar contigo aquilo que eu sinto

Manuel/Avô: não, não

Maria/Avó: não

T1: tenho sempre a sensação que o sr. Manuel acha que nós andamos à procura de problemas. Nós não andamos

Manuel/Avô: não, nossa senhora, talvez a gente não saiba explicar uma coisa como ela é. E as senhoras estão aí e podem explicar as coisas como elas são. Como eu disse ao bocado,

pronto, se há alguma mal feita, discutir ou isto ou aquilo mas não. Se está mal feito a gente vê.

T1: e conversam...

Manuel/Avô: pronto, a gente vê. Se está mal feito torna-se a emendar e conversa-se.

T1: muito bem. Vamos tentar pensar sobre as outras coisas que tinham falado.

(Maria/Avó e mãe dizem que a bebé precisa de trocar a fralda e resolvem ir trocar)

T1: posso ir consigo?

Mãe: pode

(riem-se)

T1: é que vocês estiveram aqui a brincar com ela mas eu não.

(mãe e T1 vão ao quarto; T2 fica com avô e avó)

(Avós convidam T2 a entrar na sala e T2 diz que não há necessidade. Entretanto T2 vai revendo com a família compromissos de mudança já assinados com a família e o que vão fazer nas próximas sessões com as crianças)

Manuel/Avô fala das mudanças que quer fazer em casa e do fogão de sala que quer construir e partilha as suas ideias com a técnica. Falam como lidam com o frio no Inverno)

(Maria/Avó mostra-se preocupada com a demora da mãe e T1 com receio que os profissionais despendam demasiado tempo. Avós falam um pouco de coisas engraçadas que as netas fazem. Manuel/Avô entra em casa para ver o motivo da demora. Chega a mãe e começam a discutir como podem operacionalizar os compromissos acordados. Definem o momento que vão dedicar às crianças e colocam os termos num compromisso de mudança escrito. A mãe dá sugestões do melhor momento para tal acontecer)

T2: ok, este tempo é para dar atenção às crianças, elogiá-los. E o que é que nós podemos fazer?

Mãe: brincar, falar com eles (fala ainda do que ela vai fazer)

T1: saber as coisas deles, da semana, da escola

(percebe-se mal porque bebé palra)

T1: o que é que nós podemos fazer durante esse momento? (refere-se ao conjunto da equipa com a família)

Mãe: ouvi-los, não ralhar, fazer que não se levantem

T2: podemos então decidir que este é o momento especial das crianças

Manuel/Avô: para dar atenção

T1: Exactamente, para dar atenção só para elas

(de vez em quando brincam todos com a bebé)

T1: e a mãe o que é que vai fazer?

Mãe: eu, vou-me sentar à beira deles, falar com eles, dizer que têm que fazer as coisas, e deixar tudo bem feito

T1. Exactamente

Mãe: quando tiver as coisas feitas, gabá-los

(escrevem o que foi dito)

T2; em que é que acha que podemos ajudar?

Mãe: quando eu não souber pedir a vocês e vocês ajudar

T1: nós vamos estar ali por perto e

Mãe: sim, sim

T1: se quiser algo faz-nos sinal

Mãe: sim, eu faço sinal

T1: ah e podemos preparar algo para a sessão

Mãe: eu não sei onde eles meteram s joguinhos que trouxeram

T2: levamos nós

(...)

T1: mas então podemos cá deixar ficar um

(um telefone toca e fazem pausa na conversa)

T2: e depois o outro compromisso

(falam do segundo compromisso de mudança)

(...)

T2: e agora neste momento numa escala de um a 7 onde acham que estamos. A D. Sofia já sabe a escala

Mãe: acho que já estamos melhor

(...)

T2: neste momento. Será que há já estes momentos para eles dizerem o que sentem, o que fazem durante a semana.

Mãe: um cinco

T2: ok. E onde é que quer chegar? Neste momento estamos num cinco e vamos continuar a trabalhar. Da próxima vez que voltarmos a avaliar onde quer estar?

Mãe: hum, num sete.

T2: ok, então no final marcamos a data para avaliar. Agora temos que assinar

(tratam das assinaturas do compromisso de mudança. Entretanto vão falando, fazendo alguma conversa social e rindo)

(toca outro telefonem e desta vez é o Manuel/Avô que atende. Os profissionais perguntam ao Manuel/Avô se quer sair, mas este afirma não ser já necessário).

(há ambiente muito informal enquanto assinam, vão conversando entre si)

T2: falta então acrescentar aqui o que o Manuel/Avô e a avó podem fazer

T1: como é que eles a podem ajudar a dar atenção às crianças neste bocadinho

Mãe (virada para os avós): digam

T1: também pode dar sugestões

Mãe: podem botar um olho neles, não os deixar...

T1: neste momento em que é para dar atenção... fazer companhia... se calhar fazer algumas perguntas

(falam outra vez com a bebé que fez algo)

Manuel/Avô: nós prestamos atenção, botamos sentido também

T1:ok. Estão ali também

T2: durante estes 30 minutos

Manuel/Avô: ouvir, botar sentido

T1: acham que nesta altura podemos aproveitar para fazer aquilo que já tínhamos combinado que era, arranjar maneira de fazer que os meninos consigam acalmar, que o Marco possa acalmar, que o Pedrinho se sinta mais confiante. Podemos falar também disto?

Mãe: pode

T1: quando estivermos com eles, durante esta meia hora, fazermos alguns jogos que os ensinam a eles também a conseguir controlar-se melhor estar mais calmo. Pode ser?

Mãe: pode

T1: ok

T2: e entretanto vamos ver as agendas para a avaliação e marcamos na próxima sessão (falam novamente sobre a bebé)

T1: bom, então, querem dizer algo?

Maria/Avó: estou a dizer que devem ter o namoro à espera (ri-se)

T1: está a dizer que está na hora de embora, não é?

Mãe: se quiserem ver a casa podem ver

T1: tem alguma coisa que nos queira mostrar? A gente só quer ver se tiver algo que nos queira mostrar

Manuel/Avô: está tudo

(mãe a Manuel/Avô querem mostrar alterações que fizeram no quarto. Comentam com T2 as camas das crianças)

T2: é como diz A D. Sofia, eles já estão grandes

Sofia: (...) eles já não caem

T1: D. Sofia tem os quartos muito arrumados, muito bonitos!

Mãe: pois tem que ser

Mãe: ao Pedrinho não lhe serve qualquer roupa

(mãe e Maria/Avó comentam que Pedrinho quer escolher a sua roupa cautelosamente)

T1: tem bom gosto! Tem vaidade nele!

Maria/Avó: é sim

Mãe: o outro não

Maria/Avó: é vaidoso

T1: um bocadinho de vaidade não faz mal.

T2: é sim

Manuel/Avô: e o Manuel/Avô também tem vaidade!

(riem-se)

Hoje disseram-me. Carambas o sr. Manuel hoje parece um doutor!

T2: pois! Bom, temos que pensar em ir. (fala das horas da próxima visita com as crianças)

(mãe diz algo que não se percebe)

T2: claro, D. Sofia

(despedem-se)

(...)

Mãe: xauzinho

T1: fiquem bem

T2: adeus então

(riem-se todos na saída de casa e comentam algo)



**ANEXO 31- TRANSCRIÇÃO DE SESSÃO DE SUPORTE PARA A MUDANÇA  
COM A FAMÍLIA RESENDE**

**Família Resende****Informação sobre a família****Composição do agregado familiar**

**Nome:** Ana **Idade:** 10 anos **Escolaridade:** 4º ano (sobrinha)

**Nome:** Raquel **Idade:** 8 anos **Escolaridade:** 1º ano (sobrinha)

**Nome:** Jorge **Idade:** 19 anos **Escolaridade:** 12º ano (filho)

**Nome:** Diogo **Idade:** 8 anos **Escolaridade:** 2º ano (filho)

**Nome:** Albertina **Idade:** 43 anos **Escolaridade:** 4º ano **Profissão:** Operária (tia)

**Nome:** Paulo **Idade:** 48 anos **Escolaridade:** 6º ano **Profissão:** Operário (tio)

**Informação do pedido**

As menores Ana e Raquel, filhas de pais diferentes, foram retiradas à progenitora por maus tratos físicos, psicológicos e exposição a condições de risco, tendo sido aplicada uma medida de acolhimento junto de outros familiares, nomeadamente os tios/padrinhos Albertina e Paulo, com quem se encontram acolhidas. Moravam com a avó e com a mãe. A avó era já idosa e não apresentava condições para prestar os cuidados adequados às crianças. A mãe expunha as crianças ao consumo excessivo de álcool e não lhe prestava todos os cuidados necessários para garantir a sua segurança e bem-estar. Foram relatados episódios de negligência ao nível dos cuidados de higiene e saúde mas também ao nível da orientação. Existiram episódios de mau trato verbal (chamar nomes) e de agressão física ligeira (bofetadas, puxões). Após terem sido retiradas à mãe, esta tentou, contra as orientações recebidas, resgatá-las e levá-las consigo à força. Os tios relatam dificuldades em lidar com os comportamentos das menores (que julgam estar associados dificuldades nos hábitos de higiene e interiorização de regras) e com os medos e reacções emocionais por elas apresentadas. Dizem ter dificuldades em facilitar a integração das crianças na sua família e a adaptação de todos os elementos (referem por exemplo a existência de ciúmes por parte do Diogo) e sentirem-se muito inseguros no processo (questionam a adequação dos seus esforços). A equipa do CAFAP comprometeu-se com um processo de apoio tendo em vista a melhoria da organização familiar e diminuição das queixas apresentadas (relacionadas com o comportamento das menores, nomeadamente ao nível do cumprimento de regras e tarefas e dos medos) e a facilitar a percepção de bem-estar e adaptação da família.

A presente sessão realiza-se no domicílio.

Os técnicos são identificados como T1 e T2.

Estão presentes na sessão os tios, e os três menores. Os menores serão identificados pelos nomes e os adultos por tia e tio.

T1: Olá!

T2: Boa tarde!

Tia: não fizemos nada!

T1: Não?

TIA: os trabalhos de casa não...

T1: vamos já ver como correram as coisas...

(estão ainda na entrada da casa; Diogo aproxima-se e diz algo sobre a tarefa de casa; Ana e Raquel chegam à sala, local para onde as técnicas foram encaminhadas e cumprimentam-se. Organizam-se em torno da mes)

T2: Olá!

T1: então desde a última vez que a gente falou, já foi há um tempinho, o que é que vocês conversaram uns com os outros sobre aquilo que nós fizemos?

(riem-se)

T1: não conversaram mais nada? Então querem-nos contar o que é que tem corrido melhor? A escola tem corrido bem?

Diogo: sim

T2: o que é que corre bem na escola?

Diogo: está tudo bem...

T1: e a mãe, o que é que tem corrido melhor?

TIA tudo um pouco, tem corrido...

T1: o quê? Dê-nos exemplos

TIA: olhe, por exemplo, voltei a ser chamada para trabalhar, o que é positivo...

T2: que bom

TIA: ... até porque quando a gente sai está sempre naquela expectativa, entra, não entra, chamam, não chamam, pronto, fui trabalhar. E...

T1: e aqui com a família, o que é que tem corrido melhor?

Tia: o comportamento delas acima de tudo, agora

T1: então, no comportamento delas, o que é que tem corrido melhor?

TIA: regras, já estão a interiorizar melhor, já sabem, cada uma já sabe o que tem a fazer

T1: hum, hum

T2: as tarefas, é isso?

Tia: exactamente, o que lhes compete dentro do quarto, dividir tarefas, relacionadas à idade deles...

T1: É verdade?

Ana: é

T1: como é que vocês têm conseguido isso? O que é que têm feito para cumprir melhor com as regras?

Ana: arrumar o quarto como a madrinha quer e ter tudo direitinho

T1: e o que é que vos tem ajudado a conseguir isso? Como é que conseguem fazer essas coisas todas?

Ana: ajudamos umas às outras

T1: Então... esperem lá...quando se ajudam uns aos outros é mais fácil cumprirem as regras, é isso? E se a madrinha lembrar as regras também é mais fácil?

Ana: é

T1: o que é que acha que tem corrido melhor?

TIA: é assim, as férias, o tempo que eu estive em casa, ajudou muito, muito mesmo, uma pessoa tem mais tempo disponível. Eu desde sempre tenho horas para tudo, tem que ser porque senão não se consegue gerir o tempo. Era assim, de manhã punham-se a pé, tomavam o pequeno almoço, arrumavam o quartinho à maneira delas, brincavam um bocadinho, muito pouco porque já era calor, almoçavam, hora e meia de descanso, eu descansava também, iam até lá fora, pôr a mesa, jantar, quer dizer, nada de fazer asneiras, brincar sim...

T1: era mais fácil porque tinha mais tempo?

TIA: ... para as orientar, para nos orientarmos a todos

T1: era mais fácil entrarem no ritmo. Vocês concordam?

(Diogo acena que não)

T1: a ti não te ajudou nada?

Diogo: estive sempre parado

T1: não conseguiste fazer o que tinhas para fazer?

Diogo: estou sempre a fazer muitas coisas

T1: Sr. Paulo, e então na sua perspectiva o que é que correu melhor?

Tio: tudo

T1: coisas relacionadas com a família

TIO: estão melhor

T1: o que é que acha que melhorou?

TIO: melhorou em tudo

T1: tem que nos dar exemplos

TIO: andam sempre aí a ajudar

T1: a ajudá-lo mais

TIO: até se ela quer, ela também quer e...

T1: e para vocês o que é que acham que correu melhor desde a última vez que a gente cá esteve até agora?

TIA: acho que começou a haver mais paciência também para todos nós

T1: em que é que se traduz a paciência, consegue explicar-nos um bocadinho melhor?

TIA: é assim, quando as meninas estão mais, há sempre alguém que acalma, não falamos todos ao mesmo tempo, não, como é que eu vou dizer, educamos mais nesse sentido, manter a calma

T1: ajuda quando conseguem manter a calma, é isso? Conseguem acalmar-se uns aos outros, é isso?

TIA: é, ajuda

Diogo: (.....) (não se percebe)

T1: tu ajudas a acalmar?

Diogo: eu ajudo, eu (...) (não se percebe)

T1: tu acalmas-te sozinho? O que é que consegues fazer para te acalmar?

Diogo: faço qualquer coisa, (-----)

T1: e o medo, como é que ele anda?

T2: está mais forte?

T1: está maior?

Ana: mais ou menos

T1: explica-nos lá

Ana: quer dizer, já não está...

T1: então, está mais pequenino, não está maior

Ana: não

T1: o que é que aconteceu para ele ficar mais fraquinho?

Ana: ... (...), fiz de conta que o medo não existe

T1: hum, ignoraste-o?

Ana: sim

T1: disseste "não quero saber de ti", é?

Ana: é

T1: e ajudou?

Ana: sim

T1: em que altura é que isso aconteceu, lembras-te?

Ana: não

T1: não mas estás a olhar para a madrinha quando eu te perguntei pelo medo! Achas que a madrinha ajudou alguma coisa para o medo ficar mais pequenino?

Ana: não

T1: não ajudou nada?

Ana: não, eu deixei...

T2: deixaste-o de lado

TIA: é assim, ela tem que começar a perder esses medos, de estar sozinha, e eu "Ana, tem paciência, tem que ser! Eu não estou lá à tua beira, tem que ser". Nos primeiros dias da escola, foi de carrinha, depois não havia verba para a carrinha, prontos, ela ía para baixo comigo para o autocarro e (expressão de receio), mas "Ana, tem que ser e mais nada, não podes andar para trás", e a gente lá foi, se calhar foi isso...

T1: então a madrinha acha que ajudou a enxotar o medo? E a Raquel, o que é que a Raquel fez ao medo? Ficou maior, ficou mais pequenino, está igual?

Raquel: ficou maior

T2: ficou maior? Ficaste com mais medo?

T1: como é que ele está, então?

T2: como é o tamanho dele?

Raquel: é grande

T1: e o que é que tu consegues fazer para ele ficar mais pequenino?

Raquel: espreguiçar...

T1: espreguiçar ajuda a afastar o medo? Sério?

(riem-se)

O medo faz-nos assim ficar muito tensos e quando agente se espreguiça fica assim mais levezinho, não é?

Raquel: É

T1: é uma boa ideia, e tentaste espreguiçar-te alguma vez?

F: sim. Quando a madrinha foi levar a Ana à camioneta, eu fiquei e quando ela chegasse é que ia para a escola

T1: e tu não tiveste medo nessa altura?

Raquel: não

T2: e espreguiçaste-te?

Raquel: espreguicei

T1: e por falar em espreguiçar, eu lembrei-me da preguiça, que era uma coisa que chateava um bocadinho

TIA: era

T1: será que ficou mais pequenina a partir do momento em que passaram a fazer mais coisas, mais tarefas?

Diogo: ficou

Ana: (...) (não se percebe)

T1: disseste à preguiça "alto lá, fica aí!", foi?

Ana: foi

T2: então ela ficou mais pequenina?

Ana: sim

T1: Sr. Paulo, notou alguma diferença na preguiça?

(silêncio)

T2: concorda com o que disseram?

TIO: ficou mais pequena

T2: o facto de terem tido mais coisas para fazer...

TIO: às vezes chateio-me porque querem fazer tudo (...) (não se percebe)

T2: então a preguiça fica mesmo de lado...

T1: Então, tínhamos também visto que a madrinha não tinha medo. Como é que ficou o medo da madrinha?

TIA: aumentou ontem um bocadinho...

T1: então?

TIA: é assim, eu (...) (não se percebe)

TIO: mas não lhe fazem mal...

T1: está aqui para proteger?

TIO: (...) (não se percebe)

TIA: não fales assim na frente das crianças

TIO: é assim, comigo é assim, se alguém fizer algum mal...

T1: Bom, e que mais coisas... da última vez tínhamos visto que a Ana e a Raquel estavam com um bocadinho de saudades da mãe, não era?

Ana: era

T1: mas queriam ao mesmo tempo que ela percebesse que vocês queriam ficar aqui

Raquel: eu gosto de ficar aqui

T1: o que é que tu gostas mais, mais, mais?

Raquel: (...) (não se percebe)

T1: hum, o que é que mudou em vocês desde que vieram para cá? Em que é que estão diferentes?

(silêncio)

Ana, em que é que achas que a Raquel está diferente?

Ana: já consegue (...) (não se percebe), já consegue mais ou menos(...) (não se percebe)

TIO: (...) (não se percebe)

T1: então vamos perguntar a elas em que estás diferente

Diogo: a preguiça diminuiu

T1: porque é que a preguiça diminuiu desde que elas vieram para aqui?

JA: (-----)

TIA: ele tem alturas que quer a mãe só para ele...

T1: é verdade?

(Diogo acena que sim)

T1: É? Porque é que achas que isso acontece?

Diogo: não sei

T1: a mãe chega para todos, todos querem um bocadinho da mãe só para eles, não é? O mimo é tão bom que toda a gente quer um bocadinho só para si. E como é que a mãe pode conseguir estar com todos e ao mesmo tempo estar um bocadinho para cada um?

Diogo: Arranja 5 braços!

(riem-se)

T1: se a mãe conseguisse ter um bocadinho de tempo só para o Diogo, só para a Ana, só para a Raquel, só para o pai, o que é que era diferente?

Diogo: antes preferia que fosse para o pai

T1: como assim?

Diogo: ele tem mais trabalho do que todos e nem recebe subsídio de férias para trabalhar para todos

T1: achas que o pai merecia o tempo da mãe só para ele? Ele merece, trabalha muito... Olhem, e como é que vocês conseguem que o pai e a mãe, a madrinha e o padrinho tenham um bocadinho só para eles?

Diogo: (...) (não se percebe)

Ana: quando a gente está a fazer alguma coisa, eles ficam a falar só...

T1: e o que é que tu achas deles terem esse bocadinho juntos e porquê?

Ana: porque...

T1: e como é que a Ana e a Raquel têm um bocadinho só com a tua mãe?

Diogo: elas precisam mais

T1: e não dá para repartir? Nós da outra vez vimos que a mãe tinha assim um coração muito grande e que consegue carregar o mundo todo!

Diogo: (...) (não se percebe)

T1: mas às vezes não te apetece ter um bocadinho só? É bom... E como é que o padrinho e a madrinha acham que conseguem fazer isso? O que é que têm tentado fazer para estar com todos e com cada um?

TIA: o que fazíamos antes. Estamos todos juntos, vamos lá para fora, fazer brincadeiras, ou um está a ler... Ainda no sábado aconteceu uma coisa muito gira, o meu filho pôs o telemóvel a tocar no mp3, aquela cantou, representou com o Jorge, ...

T1: Ai é? Divertiram-se, então?

TIA: fizeram uma brincadeira, e pronto...

T1: como é que isso vos ajuda a lidar com as coisas que vos chateiam?

TIA: dá-nos mais ânimo, até nos esquecemos de certas coisas, e então com eles...

T1: hum, hum, ok. Lembram-se o que é que estava escrito ali nas folhas? (refere-se a uma actividade realizada na semana passada)

Diogo: é sobre nós, as qualidades, os desejos

T1: tínhamos ficado no da mãe...

Diogo: sim

T1: e à mãe havia uma coisa que a preocupava, achava que a Ana e a Raquel estavam com um bocadinho de saudades da mãe. O que é que fizeram este tempo para conseguir lidar com essa saudade? ... Não experimentaram escrever?

TIA: não ... eu também é assim, também as deixei livres. Houve uma altura, já foi há bastante tempo, uma delas começou a chorar e disse que era saudades da mãe.

T1: mas então o que é que vocês podem fazer com essas saudades?

TIA: mas a partir daí...

T1: como é que vocês acham que podem ajudar?

Ana: fazer uma carta para a mãe e ela saber que nós temos muitas saudades e gostamos muito dela

T1: e dizer que estão bem aqui também, não é?

Ana: sim

T1: e querem ficar aqui

Ana: sim

T1: e vocês, que ideias é que dão? Como é que vocês acham que elas têm lidado com a saudade? Acham que têm lidado bem?

Diogo: Bem

T1: porque é que dizes isso?

Diogo: ter saudades da mãe é, é...

T1: é normal?

Diogo: é

T1: e a madrinha o que é que acha?



TIA: também acho

T1: o padrinho o que é que acha?

TIO: eu penso o que é que vai na cabeça destas meninas

T1: e nunca perguntou? Quer experimentar fazer isso agora?

TIO: (...) (não se percebe)

Ana: eu penso que a minha mãe (...) (não se percebe) mas nós não podemos ir com ela mas gostamos dela (...) (não se percebe) T1: ao mesmo tempo querem mas também não querem, não é? Então Ana, o que é que o padrinho podia fazer para te ajudar?

Ana: acho que...

T1: diz-lhe a ele, pode ser?

Ana: acho que o padrinho...

TIA: eu não quero que elas... há um problema porque ela está muito revoltada e quer revoltar as meninas

T1: hum, acham que ela está zangada com ela por não conseguir fazer mais?

(...) (não se percebe)

T1: às vezes ela bate, ou batia...

Raquel: (...) (não se percebe)

T1: será possível que ela também ande chateada há muito tempo e não se consiga livrar?

TIA: o problema que ela tem é com o álcool, esse é o problema maior, depois os relacionamentos à volta são...

T1: o álcool fá-la fazer coisas que ela não queria fazer. Vocês concordam com isso?

TIA: sim

Diogo: se não fosse se calhar ela era capaz de estar agora com as filhas

T1: então o álcool que faz...

Diogo: depois não tem auto-controlo

T1: hum, hum, e faz toda a gente ficar triste. O que é que se pode fazer para vocês conseguirem sentir menos saudades?

(silêncio)

Vocês têm alguma fotografia?

Ana: tenho

TIA: e é o que elas fazem

T1: como assim?

TIA: a Ana houve uma altura que olhou para a fotografia da mãe e chorou, chorou, passou e acabou

T1: queres contar?

Ana: a minha madrinha estava lá fora a fazer qualquer coisa e depois eu estive a pensar na minha mãe, comecei a chorar, chorei, depois fui ver a fotografia com a minha mãe, comigo e com o meu pai, depois...

T1: de que é que te lembraste nessa altura?

Ana: (...) (não se percebe) da 1ª comunhão (...) (não se percebe) depois a Raquel começou a chorar, depois (...) (não se percebe)

T1: e esse segredo era...

Ana: (...) (não se percebe)

T1: e quando a madrinha diz essas coisas como é que tu te sentes?

Ana: que depois vou ver a minha mãe

T1: a madrinha tenta ajudar as saudades a ficarem mais pequeninas, é isso?

Ana: é

T1: e o que é que vocês têm tentado fazer que tem ajudado? Não sei se concordam, às vezes nós podemos ter saudades mas sem ficarmos muito, muito tristes, assim uma saudade boa. A gente lembra-se das coisas boas sem ficar muito triste...

Ana: Para nós depois não ficarmos muito tristes, o padrinho e a madrinha e o meu primo Jorge põem uma música, a Raquel canta e nós ficamos... eles fazem palhaçadas todos e nós ficamos felizes. E eu à noite, nem todas as noites, às vezes, pego na fotografia, vejo-a e digo boa noite e ...

T1: e as saudades ficam guardadinhas com a fotografia ou continuam a chatear?

Ana: ficam guardadinhas

T1: então resulta, ajuda quando tu fazes isso?

Ana: sim

T1: e a Raquel o que é que faz para fazer com que a saudade não a faça ficar tão triste?

Raquel: choro...

T1: choras ... e mais?

Raquel: a tia (...) (não se percebe) e olho para as fotografias e a cara da minha mãe e choro muito

T1: e o que é que a madrinha, o padrinho e o Alexandre fazem que ajuda a saudade a ficar mais pequenina ou a tristeza a não magoar tanto?

TIA: eu normalmente deixo-a chorar

Diogo: chorar é o melhor remédio

TIA: deixo-a chorar o tempo... pronto, estás a chorar, então chora, acho que também alivia um bocadinho

T1: hum, hum, vocês acham que tem razão, o chorar ajuda?

Diogo: eu acho que cada lágrima delas é da saudade

T1: olha, mas elas estavam a dizer que tu também ajudavas...

Diogo: pois, fazendo palhaçadas

T1: tu gostas de ajudar as pessoas?

Diogo: quando não acordo com os pés fora da cama...

T1: quando não acordas com os pés fora da cama...

Diogo: principalmente idosos e pessoas na rua

T1: então, mas será que isso é uma característica cá de casa, gostam de ajudar as pessoas

Diogo: o meu pai e eu pelo menos sei que sim, e a minha mãe e a Raquel

T2: então parece que é verdade...

T1: e a Ana e a Raquel também gostam?

Raquel: sim, eu às vezes lá na escola ajudo a minha professora (-----)

T1: Olha, então vamos fazer um jogo agora? Vamos imaginar, vocês sabem o que é que eu tenho aqui na minha mão? Ora vejam bem...

Ana: não

T1: eu tenho qualquer coisa aqui, ora vê lá, olha aqui... de que forma é que é? (faz gesto em torno de uma bola imaginária)

Diogo: é redondo, parece uma bola de cristal...

T1: uma bola de cristal! É mesmo isso que aqui tenho! Agora vamos imaginar que com esta bola de cristal eu consigo ver o futuro, e consigo vê-los daqui a um dia, daqui a uma semana, daqui a um mês, daqui a uns anos... é só esfregar assim e eu consigo ver o vosso futuro, hum? Agora vamos imaginar, eu passo-vos a bola e queria que vocês me dissessem o que é que vêem daqui a um ano, pode ser? A quem é que eu devo passar a bola de cristal primeiro?

Diogo: à minha mãe

T1: Ana, o que é que tu achas?

Ana: sim

T1: porquê a mãe primeiro?

Diogo: ela está primeira

T1: o que é que acham? Acha que a mãe deve ir primeiro ver o futuro?

TIO: Pode ser, ela tem mais tempo com eles

T1: Ah, mas este futuro não é só destes meninos, é o futuro de todos... Então vamos fazer assim, eu vou pedir a cada um de vocês para ver primeiro o vosso futuro, não é da família, pode ser? Então eu vou passar a bola à mãe... (entrega a bola imaginária)

Diogo: tem cuidado para não partir, é rara...

T1: agora quero que me diga o que é que vê daqui a um ano

TIA: o que é que eu vejo daqui a um ano? Deixe-me ver bem... vejo todos mais felizes, principalmente, e nós mais tranquilos

T1: portanto, menos medo e mais alegria?

TIA: mais

T1: mais ainda? Vocês acham que é possível haver mais alegria cá em casa?

Diogo: É

T1: porque a sensação com que nós temos ficado é que vocês são uma família onde há muita alegria, será que percebemos mal?

TIA: e elas na totalidade com um bocadinho mais de confiança...

T1: confiança nelas?

TIA: nelas próprias também

T1: e em que é que isso se vai traduzir?

TIA: sei lá, muita coisa...

T1: o que é que elas vão fazer de diferente daqui a um ano?

TIA: elas daqui a um ano, não sei, talvez, as saudades da mãe, eu não sei o que é que vai acontecer, mas...

T1: acha que a saudade as vai magoar menos, é isso?

TIA: sim, eu acho que elas vão aprender a lidar com a saudade de uma outra maneira

T1: hum, hum, sem estarem...

TIA: tão magoadas

T1: e o Diogo em que é que vai estar diferente?

TIA: mais tolerante com ele próprio

T1: como assim?

TIA: vai ter mais calma, mais maduro...

Diogo: eu não sei o que é que tolerância

T1: a mãe é melhor explicar melhor então...

TIA: não sei...

T1: mais calmo, não se irritar tanto, é isso que quer dizer?

TIA: é, é

T1: e o seu marido em que é que vai estar diferente?

TIA: a mesma coisa, igual mas com mais, como é que eu vou dizer, como é que o Paulo vai estar?

TIO: mais velho! (riem-se)

TIA: mais velho também, mas

Diogo: a fazer partidas...

T1: deixa perguntar à mãe, está bem?

TIA: talvez com mais confiança também em relação... que fez um bom trabalho

T1: orgulhoso?

TIA: sim, eu estou a ver isso com toda a gente!

T2: mais orgulhosos

TIA: mais orgulhosos no sentido...

T1: a conseguir aceitar a tristeza e que ela não vos magoe tanto, é isso?

TIA: É, que estamos a fazer o trabalho que nos propusemos fazer, mais confiantes

T1: e a quem quer passar a bola agora? Não, não disse como é que vai estar?

TIA: É a mesma coisa, igual

Diogo: as minhas primas vão estar mais maduras

T1: o que é que isso significa?

diogo: vão estar com menos medo, menos preguiça, menos tristeza

T1: e tu?

J A: a mesma coisa. O meu pai ficar (...) (não se percebe), calmo não fica

T2: calmo não dá?

Diogo: eu vou ficar, vou ajudar mais as minhas primas... agora vou ver o futuro do meu pai.

O meu pai vai passar a patrão!

T1: Boa! Achas que ele merece?

Diogo: merece. É que o outro patrão passe a encarregado (riem-se)

T1: Então Ana, o que é que tu vês nas vossas vidas?

Ana: eu acho que vejo daqui a um ano... posso deixar de ter muito medo e não...

T1: porque é que tu achas que vais conseguir fazer isso daqui a um ano e não agora?

Ana: porque... não consigo explicar!

T1: achas que gostavas de conseguir fazer isso agora, sem ter de esperar um ano?

Ana: sim

T1: e o que é que tinha que acontecer?

Ana: o que tinha que acontecer é que... que ...

T1: queres pedir ajuda? Podes pedir ajuda

Ana: posso pedir ajuda à madrinha?

T1: podes. Tu gostas de pedir ajuda à madrinha? As ajudas dela são boas ajudas?

Ana: sim

T1: hum, então pede lá

Ana: madrinha, pode-me explicar, se faz favor?

TIA: sobre o quê, Ana?

T1: ela estava a dizer que daqui a um ano não vai ter tanto medo e eu estava a perguntar como é que podia fazer para isso acontecer agora

TIA: Tem que começar a confiar nela, começar a pôr de parte tudo o que foi mau, já passou

T1: pensar em coisas boas agora, é isso?

TIA: pensar em coisas boas para o futuro

T1: hum, hum. Achas que pode ajudar?

Ana: Sim

T1: como é que os outros te podem ajudar?

Ana: com dizer aquilo que vamos fazer

T1: Dar-te ideias, isso é uma boa ajuda?

Ana: É

T1: Olha, eu não sei se eu posso contar um segredo, posso?

Ana: Pode

T1: Tu contaste um, não foi? Eu vou ter que perguntar à madrinha e ao padrinho se deixam contar um segredo que me contaram a mim. Deixam?

TIA: Deixamos

T1: Eles estavam com um bocadinho de medo também de não estar a conseguir a ajudar-vos bem, a mandar as coisas más embora. O que é que vocês acham, acham que eles estão a conseguir ajudar-vos ou não estão a conseguir ajudar-vos?

Ana: estão a conseguir ajudar

T1: então achas que eles não tinham razão quando achavam que não iam conseguir?

Ana: Acho

T1: queres dizer isso a eles?

Ana: posso pedir ajuda?

TIA: Não Anita, aí não podes pedir ajuda, tens que ser tu a dizer!

Ana: ... eu acho que a madrinha tem que ter pouco medo e o padrinho também

T1: como é que tu os vais convencer que eles estão a conseguir ajudar? Porque eles acham que não.

Ana: tenho que falar com eles que eles conseguem ajudar

T1: E se tentares dizer isso. A madrinha estava a dizer que precisavas de um bocadinho de autoconfiança, não é? Eu acho que eles também precisam. Achas que os consegues ajudar a ter confiança?

Ana: ... acho

T1: E queres dizer-nos o que achas que eles mais conseguem? Diz ao padrinho também, pode ser?

Ana: Pode. Eu acho que ajudou muito para nós ficarmos aqui com vocês por causa da situação do que a nossa mãe fazia.

T1: o que é que tu gostas mais daquilo que o padrinho faz contigo?

Ana: gosto mais que o padrinho nos...

T1: o que é que gostas que o padrinho faça?

Ana: gosto que ajude nos trabalhos de casa e que nos ajude nas situações que nós temos

T1: Ele ajuda em tudo o que tu precisas, é isso? E a madrinha? ... Olha para ela, não olhes para nós.

Ana: Acho que a madrinha, gosto muito que a madrinha o que ela fez, gostei muito porque fiquei muito feliz, senão a esta hora estávamos, tinha muitas palmadas e a baterem-me...

T1: e como é que a madrinha te ajuda a ser mais feliz, o que é que ela faz?

Ana: não percebi

T1: o que é que a madrinha faz que te faz a ti feliz? Coisas que ela faça...

Ana: eu gosto que a madrinha descanse muito, para depois trabalhar em casa, na escola...

T1: ela é trabalhadora?

Ana: é

T1: quem é mais parecido com ela cá em casa?

Ana: (silêncio)

Diogo: A Raquel e a Ana

T1: elas as duas são as mais trabalhadoras?

Diogo: Pois, eu sou um preguiçoso!

T1: mais alguma coisa que tu queiras agradecer? Se pudesses agradecer alguma coisa ao padrinho, à madrinha e ao Diogo, o que é que gostavas de dizer?

Ana: eu agradeço por tudo o que eles fizeram por nós

T1: e isso faz-te ficar feliz?

Ana: sim

T1: queres dizer mais alguma coisa? Daqui a um ano, os medos vão embora e mais, olha lá bem para a bola de cristal

Ana: eu acho que vamos ter a nossa mãe aqui a visitar-nos

T1: ter a mãe a visitar-vos sem vos levar embora, é isso?

Ana: É

T1: hum, hum, ok. E o que é que achas que pode acontecer daqui a um ano para isso acontecer?

Ana: acho que isso acontecer...

T1: se calhar agora não pode acontecer, vão ter que esperar e fazer com que a saudade não doa tanto. Concordam? ... Se não pode acontecer, têm que fazer com que a saudade fique mais pequenina, ou a tristeza, ficar só com a saudade boa. Muito bem, lembraste de mais alguma coisa?

Ana: Não

T1: Nada, nada, nada?

Ana: ... vejo que o padrinho devia ser um bom, um bom, como é ... um bom professor...

T1: um bom professor?

Ana: porque ele ensina muito bem matemática

T2: Ah! E mais alguma coisa?

Ana: Não

T1: Então e como é que vês a Raquel daqui a um ano? Ela não está aí nessa bola? Ora espreita lá!

Ana: está

T2: Então, como é que ela vai estar?

Ana: eu acho que ela vai estar mais trabalhadora e mais brincalhona

T1: e tu achas que a podes ajudar?

Ana: sim, ajudá-la a fazer os trabalhos

T1: dando o exemplo. Eu estava aqui a pensar, a madrinha dá bons exemplos, não dá?

Ana: sim

T1: vocês conseguem também ser bons exemplos uns para os outros?

Diogo: eu sou um exemplo assim de porrada (...) (não se percebe)

T1: É verdade?

Diogo: é verdade

T1: ele dá um exemplo de má educação?

TIA: é mais rebelde

Diogo: eu sou o mais rebelde de todos!

T1: então a gente já volta aí com a bola, está bem? Queres passar a bola?

T2: então passa lá

TIO: eu quero que as miúdas sejam como os meus filhos

T1: hum, hum, como é que isso é?

TIO: inteligentes na escola

T1: e o resto da família?

TIO: o resto tudo mais calmo, é o principal

T1: mais calmos significa...

TIO: ter mais tempo...

T1: ter mais tempo para se ajudarem uns aos outros? Não se irritarem tanto, é isso? E mais alguma coisa?

TIO: acho que não...

T1: Não?

TIO: (...) (não se percebe)

T1: menos preocupada?

TIO: mas muito menos. E fica mais tempo para tudo.

T1: Raquel, já pegaste na bola de cristal? Cabe nas tuas mãos? E então?

Raquel: está a Ana, o tio, a tia, o diogo e o Jorge

T1: e como é que estão?

Raquel: estão bem

T2: estão bem? E como é que eles conseguem ficar bem?

Raquel: estão contentes

T2: estão contentes, hum, e o que é que eles fazem para ficar contentes?

Raquel: brincam (-----)

T1: olha, e olha lá para ti, o que é que tu estás a fazer?

Raquel: estou a estudar

T1: estás a estudar? Então quer dizer que aquilo que o padrinho tinha dito é verdade, que daqui a um ano vão estar muito aplicadas, com boas notas...

Raquel: e com brincadeiras.

T1: E queres dizer mais alguma coisa?

Raquel: não

T1: então queres passar ali outra vez ao Diogo, que eu acho que ele tinha mais qualquer coisa para dizer

Diogo: é para quando eu for grande

T1: não, vamos ver outra vez daqui a um ano, está bem? Mas agora queria que limpasses bem a poeira que está aqui por cima, que não se está a ver nada direito, porque há bocadinho viste-te aqui irritado e chateado, não foi?

T2: resmungão, que não tinhas calma, era isso?

T1: agora limpa isso tudo e diz-me se consegues ver-te com calma, sem ser irritado

Diogo: eu acho que consigo ver isso

T1: e o que é que mudou?

Diogo: mais aplicado na escola, a ajudar as minhas primas e deixar a rebeldia que me faz mal...

T1: hum, olha, a partir do momento em que a irritação desaparece e calma aparece mais, o que muda aí no cenário?

Diogo: fico mais calminho mas não muda o feitio...

T1: o que é que fazes diferente?

Diogo: faço mais diferente ...

T1: o que é que os outros fizeram para te ajudar a ficar mais calmo?

Diogo: ajudaram-me muito, acalmaram-me sempre

T1: como?

Diogo: dar-me mimos...

T1: os mimos ajudam, é isso? Então, oh mãe, será possível que o que ele quer não é só a mãe para ele, é só mais alguns mimos? Achas que se tiveres mais mimos ficas mais calminho?



Diogo: É

T1: e como é que tu consegues ajudar a mãe para que ela te dê mais mimos?

Diogo: não fazendo asneiras

T1: assim o tempo que ela passava a resmungar pode passar a descansar ou a dar-te mimos

Diogo: é isso

T1: Ok, então vamos guardar a bola, posso? Agora quero que me digam se daqui até ao próximo ano há alguma coisa que vocês ainda não saibam que precisam de fazer... e para que é que precisam de nós, ou não. Porque vocês disseram-nos muitas coisas boas que viam na vossa família agora e que viam daqui a um ano, certo? Disseram-nos que se conseguiam ajudar todos uns aos outros, não é, para tornar os problemas mais pequeninos. E que se calhar alguns desses problemas já são mais pequeninos, porque já estão a conseguir vencê-los um bocadinho, é verdade? A Ana já se está a rir é porque concorda...

Ana: sim

T1: então e daqui para a frente será que é preciso fazer alguma coisa de diferente ainda ou será que é continuar aquilo que vocês já estão a fazer... em que é que gostavam que pudéssemos ajudar, ou não?

TIA: continuar o que estamos a fazer, não sei se estamos bem, ou se estamos mal...

T1: como assim? Se calhar vão ter que nos dizer a nós o que é que acham

TIA: não sei, acho eu que estamos a ir bem, estamos no bom caminho para as ajudar, não é?

T1: hum, hum, porque é que disse para as ajudar?

TIA: sei lá porque é que disse para as ajudar, porque é assim...

T1: vocês também precisam de ajuda para andar menos preocupados, com menos medos. e vocês acham que também estão no bom caminho para os ajudar a eles? Querem-lhes perguntar?

Diogo: Oh mãe, porque é que você acha que, eu não o termo que usar, que...

TIA: Oh Diogo, tentar ter um bocadinho mais de tempo para vós, começar a por assim umas coisas que faço em casa mais de parte e olhar mais para vós

Diogo: você também tem que ter as suas tarefas

T1: então o que tu estás a dizer é que também concordas que embora vocês queiram a atenção da mãe e da madrinha...

Diogo: ela também tem que ter o seu tempo

T1: ela também tem que ter o seu tempo. Tu concordas, Ana?

Ana: sim

T1: e o pai, concorda? E a Raquel?

Raquel: sim senhora

T1: então todos têm que ter um bocadinho de tempo para eles...

T2: ... e um bocadinho para todos?

T1: então, mas a madrinha estava a dizer que achava que estava no bom caminho para vos ajudar. Concordam? E vocês acham que estão no bom caminho para os ajudar a eles?

Diogo: eu acho que sim

TIA: eu acho que sim

T1: o Sr. Paulo também concorda?

TIO: Concordo

T2: Ok. Então o que é que falta?

TIA: eu acho que só estava a errar numa coisa, pronto, não a mandar, como é que eu vou explicar...

T1: estavam com medo de pôr as tarefas claras

TIA: não, não, a questão do transporte que eu há bocadinho falei. Lá está, eu ao pô-la num transporte sozinha, é estar a tirar-lhe autonomia, e ela tem que ganhar autonomia. Lá está a questão da segurança e do medo...

T1: por um lado tem que diminuir o medo mas tem que manter a segurança

TIA: exactamente, porque ela tem que ser uma criança normal como todas as outras, não se pode fazer mais o que elas já estão, oprimidas e limitadas, isso não, ela tem que ter o grupinho de amigos, tem que ir no autocarro

T1: mas vocês já pensaram num esquema para vencerem o medo mas ao mesmo tempo manter a segurança no caminho?

TIA: eu já, estou a fazer, divido-me com a minha mãe, levo-a lá abaixo à minha mãe e depois ela vai com o grupinho de amigas que sai dali

T1: foi uma ideia pensada por todos?

Ana: Foi

T1: e está a resultar?

Ana: está

T1: Boa. Ok, então digam-nos o que é que gostavam que acontecesse ou que acham que precisam, se vale a pena nós marcarmos mais alguma vez para conversarmos ou não

TIA: não sei o que é que as doutoras acham...

T1: então e se a gente fizesse assim?... Marcávamos mais uma vez, até para vermos os papéis que ficaram por ver, e depois nessa altura vocês já nos contam o que é que melhorou, está bem? Porque até agora vocês... é continuarem a fazer o que fizeram até aqui

TIA: e agora eu posso, as senhoras acham que nós estamos a fazer um bom trabalho?

T1: acha que a gente lhes dizia que se calhar já não precisavam tanto de nós? Acho que se calhar vocês é que nos têm mostrado, não somos nós que temos que mostrar, que têm uma série de capacidades importantes, têm a maior de todas, que é o amor uns pelos outros, aquele que vos permite fazer com que as coisas más, aos bocadinhos, vão magoando menos, não é? Além disso, têm trabalhado, têm pensado todos em conjunto... nós temos ficado surpreendidas com a vossa força!

TIA: Pois, faz mesmo falta muita força...

T1: acredito que sim

T2: mas já têm dado exemplos disso

T1: e se calhar hoje, o que ouvimos da Ana, Sr. Paulo, Raquel, Diogo e D. Fátima, são tudo exemplos de como cada um achava que estava a melhorar e a ajudar os outros também

Diogo: se calhar é porque os meus pais tiveram uma educação difícil e não querem a mesma educação dolorosa para nós

T1 agora talvez vos falte um bocadinho fazer uns aos outros aquilo que querem que cada um faça individualmente, que é confiar mais, não é? Vamos marcar uma próxima vez, daqui a uns tempos, e vocês contam-nos novidades.

(marcação para um mês depois. Despedem-se)

**ANEXO 32a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO PESSOAL  
INDIVIDUAL: MÓDULO 7**

**FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_ TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO****7**

Imagine um momento da sua vida em que se deparou com algum problema ou dificuldade pessoal, familiar ou profissional com o qual teve particular dificuldade em lidar, mas que conseguiu superar (nota: não tem que o partilhar detalhadamente. Pode apenas fazer uma referência ou enquadramento geral). Reflicta sobre esse processo de mudança e elabore um texto (que pode incluir no seu portfólio) que traduza essa reflexão procurando, na medida do possível, ter em consideração os seguintes pontos:

- A forma como o problema se apresentava perante si e como se posicionava inicialmente perante o mesmo (se totalitário, se com aberturas, se o percebia como algo “seu”, ou uma incapacidade ou algo externo; o tipo de emoções que desencadeava em si e naqueles que com o problema, ou consigo, se relacionavam; se sentia algum tipo de ambivalência perante a possibilidade de mudança ou receio);

-O tipo de soluções que experimentou e/ou as sugestões/ conselhos/tentativas de ajuda que lhe ofereceram e que não resultaram (o que pensa que pode ter contribuído para as dificuldades);

- O que contribui para que se sentisse mais capaz de mudar ou de lidar com o problema;

-Que mudanças foi verificando na forma como se posicionava perante o problema (naquilo que sentia, o que pensava, o que fazia) e que tipo de aberturas foi verificando (por onde começou a ser mais fácil mudar: pelo que sentia, pelo que pensava, pelo que fazia; que diferenças foi sentindo nas reacções e comportamentos daqueles que se relacionavam com o problema ou consigo);

-O tipo de factores ou circunstâncias que facilitaram a mudança; em que medida se envolveu nalgum tipo de ensaio de mudança e como foi o processo;

-Que tipo de discursos lhe deram força perante os problemas e quais as características das relações em que esses discursos se enquadravam; que tipo de mudanças foi verificando nas relações com as pessoas que mais significativamente se relacionavam com os problemas ou consigo;

-Que tipo de ligação estabelece entre este seu processo de mudança e das famílias no MAIFI; que implicações pode retirar para o trabalho com as famílias (pense em que medida o pode ajudar mas também, e particularmente importante, que tipo de dificuldades lhe pode colocar no processo de oferecer suporte para a mudança familiar no MAIFI).

**ANEXO 32b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO PESSOAL  
INDIVIDUAL: MÓDULO 7\_grelha de correcção**

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do pessoal/individual do módulo 7

Dimensão avaliada	Classificação
Descrição da apresentação do problema e posicionamento perante o mesmo e sobre as mudanças verificadas (dimensão centrada na paisagem da acção, nos factos, nos conteúdos e na produção de descrições próximas da experiência)	6 pontos
Reflexão sobre soluções e contributos para a resolução; reflexão sobre factores potenciadores e sobre os processos de mudança	6 pontos
Reflexão sobre ligação ou implicações do exercício e/ou do processo de mudança pessoal para o trabalho no MAIFI	5 pontos
Qualidade da integração e da reflexão global	3 pontos
Classificação total	20 pontos

**ANEXO 33a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO DE  
INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 7**

## FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_ TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 7

No manual do MAIFI foi-se referindo a importância de a família se colocar perante o problema de uma forma que melhor lhe permita lidar com ele, ou de o problema e as dificuldades associadas ao processo de mudança aparecerem perante a família como algo “solucionável”. Vimos que a moldura de significados em que os problemas se apresentam pode contribuir para a sua manutenção ou resolução/diluição. O reenquadramento, entre outras estratégias, foi referido como um recurso potencialmente útil para o profissional apoiar a família no processo de mudança e oferecer-lhe possibilidades de ensaio de mudança, particularmente, ao nível das crenças e discursos que mantêm o problema.

**TAREFA 1)** Propomos-lhe que leia as situações que se seguem e que procure reenquadrar positivamente cada uma das situações apresentadas, ou um comportamento /problema/dificuldade em particular que seja referido nessa situação, procurando, sempre que adequado intenções positivas (pode, se considerar pertinente, recorrer à conotação positiva/lógica). Deve fazê-lo em discurso directo, como se falasse para a família, ou lhe escrevesse uma carta, de forma a abrir espaço nos problemas e facilitar a emergência de alternativas. Escolha apenas uma das situações apresentadas.

**-Situação 1-** A D. Olívia é mãe de três filhos e está divorciada há dois anos, na sequência de uma situação de violência conjugal. Desde o divórcio que o agregado apresenta várias dificuldades financeiras, pelo que a mãe mudou-se para um apartamento mais pequeno (apenas com dois quartos) e acumula dois empregos. A família foi sinalizada na CPCJ na sequência de comportamentos delinquentes por parte da Marta, a filha mais velha, de 15 anos, e por negligência de supervisão por parte da mãe que deixa os filhos sozinhos em casa. A mãe afirma que a filha é “intratável, malcriada, irresponsável” e que “é impossível ter mão nela”. Diz que a filha faz de propósito para a provocar deixando a casa toda desarrumada, acusando-a depois de não ser boa mãe, ou capaz de cuidar dos filhos. A mãe afirma estar cansada e gostar que os filhos mostrassem mais apreciação pelo seu esforço. Tem ameaçado, por várias vezes, a Marta, dizendo que a “vai entregar a uma instituição” porque “não pode mais”. A Marta sai frequentemente com os amigos sem autorização da mãe e regressa a casa de madrugada fazendo barulho e acordando os irmãos mais novos. A Marta diz que a mãe



não a entende e que nunca tem tempo para os filhos mas depois quer “mostrar a todos que é boa mãe e mandar sem saber, sem se preocupar connosco” e que “está sempre preocupada mas é com o que os outros vão dizer ou pensar”. A mãe diz que se sente envergonhada com o aspecto físico e desleixado da filha e com os seus pobres hábitos de higiene (não lava o cabelo frequentemente, recusa-se a tomar banho, veste roupa suja) e que só fala para “bem dela” pois não quer que as pessoas fiquem com má impressão da filha. Queixa-se, ainda, que o novo grupo de amigos da Marta é “má influência” e sabe que, “no fundo, a Marta é uma boa menina. Costumava ser meiga e atenciosa mas virou”.

**-Situação 2-** A família Meireles está a ser acompanhada pelo CAFAP na sequência da sinalização de uma situação de negligência física e de supervisão, por parte da escola que se queixa que as crianças vão sempre sujas para a escola e com um lanche insuficiente ou desadequado (como bolos, sumos e doces). O encaminhador afirma que a mãe é muito “permissiva” e o pai “excessivamente autoritário”.

A família é composta pelos pais, Manuel e Maria, e por três crianças, de 6, 7 e 9 anos. Os pais dizem que a escola “os persegue” e dizem que se pudessem “tiravam as crianças daquela escola”. Afirmam que as crianças são discriminadas na escola por não terem “coisas caras como têm as outras crianças que são todas filhas de doutores”. O pai é segurança numa empresa próxima e a mãe empregada de limpeza na mesma empresa e em casa dos donos da fábrica (moram nuns anexos da casa dos patrões). Vêm-se muito pouco devido ao trabalho por turnos do pai. Falam com orgulho que andam a tentar “poupar para comprar uma casa” e por isso fazem o sacrifício de manter empregos de que não gostam (acham que são explorados). A mãe queixa-se da falta de apoio (não tem familiares ou amigos e aceitaram o emprego actual quando a mãe engravidou, aos 18 anos, e o seu pai a expulsou de casa). Diz que é muito difícil, no final de um dia duro de trabalho, ter paciência para os três filhos. Há muitos anos que se queixa de enxaquecas intensas e de sentimentos depressivos que a obrigam a deitar-se quando chega a casa. Diz que passa o dia a “aturar os humores dos patrões” e que precisa de descansar quando chega a casa. Sente falta da ajuda do marido mas sabe que este tem que trabalhar pois precisam do dinheiro. Tiveram uma vida de pobreza e uma infância muito triste e queriam melhor para os seus filhos. Dizem que é muito difícil lidar com o filho de 7 anos, o Marco, que foi diagnosticado como “hiperactivo” e que nunca está quieto e faz sempre muito barulho em casa. Os únicos momentos em que se porta bem é quando está a fazer coisas e a ajudar nalguma tarefa. No entanto, na perspectiva da mãe,

“atrapalha mais do que ajuda e tem que se andar sempre em cima dele”. Diz que é impossível as crianças andarem sempre limpas porque mal saem de casa “andam na tourada uns com os outros” e sujam-se mas que isso “é normal para a idade”. Sente-se indignada por dizerem que dá fome aos seus filhos e diz que o problema é exactamente ao contrário pois a hora das refeições “é um suplício, porque eles não comem nada e fazem birras a toda a hora”. Manda o que acha que deve mandar para a escola. Diz que no início vinham para casa sem comer o lanche e que por isso não manda comida “para se estragar”, tentando enviar coisas “que eles gostem, para ver se comem”. Dizem que têm tido técnicos a meterem-se na sua vida mas que em nada têm ajudado (como os psicólogos das crianças, os assistentes sociais) e que só lhes dizem que ora não podem bater nos filhos, ora têm que “lhes dar regras”. O pai diz que tem ser duro com as crianças e pôr ordem em casa e que por isso lhes dá “uns açoites bem dados, quando merecem”. Conta que se lembra do seu pai nessas alturas e que não gostava de se parecer com ele, mas que “não há outra forma de os controlar”. A mãe diz que não consegue fazer nada com as crianças e que a única forma de os controlar é dizer que “vai fazer queixa ao pai, quando chegar”. Afirmam que queriam o melhor para as suas crianças, pois querem que eles tenham uma vida bem melhor do que a deles e que “sejam gente” mas que com tanta gente a interferir perdem ainda mais a paciência.

**TAREFA 2)** Pense numa situação recente em que tenha utilizado o reenquadramento. Preferencialmente deve pensar numa situação em contexto do trabalho com famílias mas pode recorrer a um exemplo pessoal. Descreva a situação e o reenquadramento que fez bem como os efeitos que percebeu na sequência do mesmo.

## ANEXO 33b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 7\_grelha de correcção

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do trabalho de integração/avaliação do módulo 7

Dimensão avaliada	Classificação
Realização da tarefa 1	
Existência e qualidade do(s) reenquadramentos positivos e/ou procura de intenções positivas	5 pontos
Coerência do discurso para com a família e consonância com princípios do MAIFI	5 pontos
Potencial do discurso ou das questões e comentários efectuados para facilitar a emergência de alternativas em consonância com os princípios do MAIFI	5 pontos
Realização da tarefa 2	5 pontos
Classificação total	20 pontos

**ANEXO 34- MATERIAL PARA ACTIVIDADE “MAIS ENSAIOS DE MUDANÇA” - PARTE I**

**EXCERTO DE CASO PARA GRUPO 1 E 2**

A família nuclear é composta pelo João, de 8 anos (criança sinalizada), o Jorge, de 4 anos, a Elizabete, de 2 anos e mãe Maria de, 24 anos, solteira e desempregada. O João foi sinalizado na CPCJ pela professora que manifestava preocupação com: a) a excessiva sonolência com que aparecia todas as manhãs na escola, b) as alterações no seu comportamento (mostrava sinais de grande agressividade para com os colegas), c) os sinais de higiene deficitária e uma fome que a professora julgava excessiva de manhã. Tinha chamado a mãe várias vezes à escola mas ela respondia sempre com agressividade, dizendo que “a professora não tinha que se meter na sua vida” e que estava a “implicar” consigo. A família ocupa uma pequena casa bastante antiga com três quartos. Os espaços da entrada da casa parecem limpos e relativamente bem arrumados, muito embora as mobílias pareçam bastante velhas e muito estragadas. A Maria parece depender de apoios da segurança social, a nível financeiro. Está desempregada há bastante tempo. A Maria vem de uma família de operários com três irmãos e três irmãs. Descreve a sua infância como muito infeliz e difícil. Ela e as três irmãs foram sexualmente abusadas, muito novas, pelo pai. Os pais divorciaram-se por acordo mútuo quando ela tinha mais ou menos 11 anos e ela não voltaria a ver o pai. Descreve-o como uma pessoa violenta que instalava o medo em casa. A sua mãe planeava casamentos de conveniência para as filhas, depois de terem atingido os 16 anos, e aparentemente conseguiu fazê-lo com duas das filhas. A Maria conheceu o marido escolhido para ela aos 12 anos, e a mãe encorajava um envolvimento sexual com o mesmo. A Maria ficou grávida do João aos 15 anos. Pouco depois do filho ter nascido a relação terminou, voltando a Maria a viver com a mãe. Na altura em que o João tinha 2 anos, a Maria conheceu outro homem, com quem começou a viver também por insistência da sua mãe. Descreve como “bom” o primeiro ano dessa relação. Quando ficou grávida do Jorge o seu companheiro começou a tornar-se violento e agredia-a a si e ao João. Depois deste ter tido uma fractura, Maria foi para uma casa-abrigo por receio que lhe fosse retirado o filho. Manteve no entanto contacto com a avó do Jorge com quem parece ter uma relação muito positiva. A avó visita várias vezes a família e as crianças parecem gostar muito dela, descrevendo momentos de actividades conjuntas prazerosas. A avó procura ir orientando a Maria na prestação de cuidados com as crianças e considera-a “como uma filha”, tendo pena que a relação com o filho se tenha tornado violenta. A Maria teve uma relação curta com outro homem da qual resultou o nascimento da Elizabete. Quando esta tinha um ano, conheceu um novo namorado mas não viveram juntos.

A Maria tem uma boa relação com o médico de família e mantém um contacto construtivo com a educadora da Elizabete que relata ficar impressionada com o carinho e atenção que a mãe parece despender aos filhos, mesmo estando sozinha e sentindo uma grande falta de apoio. Tem contactos alargados com os vizinhos fazendo-lhes de *babysitter* e outras tarefas. Esta ajuda parece ser unilateral e a Maria sente ser, em grande medida, explorada pelos seus amigos. O João nasceu prematuro e por cesariana. Foi descrito como um bebé calmo e fácil. Raramente chorava e alimentava-se bem. Não manifestou nenhuma dificuldade em particular durante os dois primeiros anos. A mãe descreve o filho como um bebé atractivo e agradável.

---

Despendia muito tempo a brincar com ele e a fazerem actividades em conjunto, ao que parecia responder bem. A partir do momento em que começou a viver com o outro companheiro e engravidou do Jorge, o comportamento do João mudou rápida e brutalmente. Tornou-se evitante, retirado, confuso e quase mudo. Parecia aterrorizado constantemente e costumava fugir quando era abordado (especialmente pelo companheiro da mãe). Quando se mudaram para a casa-abrigo, continuou com o mesmo comportamento e mostrava-se agressivo com as outras crianças. Começou a mostrar dificuldades de sono, acordava em pânico frequentemente e recusava-se a ir para a cama. O seu comportamento foi piorando progressivamente. Costumava abordar estranhos na rua e dizer que a mãe tratava-o mal. Na escola primária o seu desempenho académico tem sido bastante bom: lê bem, gosta de escrever histórias, tendo ainda um bom domínio na área da matemática. A professora relata que se lhe for dado bastante trabalho, se colocar o João longe de outras crianças, o seu desempenho e comportamento são razoáveis. O João fugiu da escola 4 vezes, quando lhe chamaram a atenção e castigaram por lutar com outras crianças no recreio. A Maria descreve o comportamento do filho como sendo extremo, ou muito bom, ou muito mau. Afirma que nos últimos tempos tem muita dificuldade em conseguir que o João lhe obedeça e que este se tem recusado a comer, a lavar-se e mesmo a ir para a cama. Confusa e inconsistente, a Maria tentou várias abordagens com o filho: diz ter tentado ser firme e meiga, mas admitia ter alturas em que “explodia” e o deixava “levar a melhor”. A avó do Jorge mudou-se recentemente para casa da família para tentar ajudar. A Maria sente ser muito agradável ter com quem conversar e sente-se muito protegida com a senhora que considera como sua mãe. Com a ajuda desta avó, tem conseguido pensar melhor no que quer fazer de futuro e ter mais algum tempo para si. Diz que, por vezes, se sente tão cansada que se esquece que tem apenas 24 anos. Conta que esta avó é a única pessoa que a parece entender e que a tenta ajudar sem a criticar ou julgá-la como “má mãe”. A Maria tem uma fé bastante grande e acredita que as dificuldades por que está a passar devem ter algum propósito. Diz que demorou até o ter percebido e que “desperdiçou alguns anos” da sua vida, não o pretendendo voltar a fazer. Acredita que, em conjunto com os seus filhos e com a avó do Jorge conseguirá ultrapassar todas as dificuldades desde que os serviços e a escola “não atrapalhem mais do que ajudem”. Diz que as críticas da professora são injustas e que quando ela começou a pedir ajuda à professora para lidar com os comportamentos do João esta lhe terá respondido que “não tinha nada a ver com a vida da família em casa e que o seu trabalho era ensinar as matérias da escola”. A Maria sente-se incompreendida mas acredita que conseguirá ter um futuro melhor. Conta que aprendeu com a avó do Jorge que não precisa de uma qualquer relação para ser feliz e que tem direito a ser bem tratada pelo que não se voltará a envolver apenas para não estar só. Diz que sonha em ser cabeleira e que acredita que ainda o conseguirá para poder sustentar-se sozinha a si e aos seus filhos tendo já procurado informação acerca de cursos de formação profissional. Tem receio que lhe retirem os filhos pois muito embora já tenha desejado não os ter consigo, em alturas mais complicadas, não consegue, agora, imaginar a sua vida sem eles. A avó diz que apesar de tudo se impressiona com a forma como a Maria consegue gerir o dinheiro que recebe. A Maria tem conseguido, ainda assim, poupar algum dinheiro que diz ser para “o futuro dos seus filhos”.

---

**EXCERTO DE CASO PARA GRUPO 3 e 4**

“A família Mendes foi encaminhada para o CAFAP pela CPCJ. É composta pelo pai, José, de 45 anos, a mãe, Manuela, de 40 anos, e dois filhos, o Tiago de 15 e o Bernardo de 2. O pai teve um acidente de trabalho, há cerca de um ano, que o deixou com lesões sérias na coluna. Trabalhou durante toda a sua vida na construção civil e teve muita dificuldade em aceitar a possibilidade de reforma por invalidez, na medida em que afirma não gostar de se ver como “um inútil”. Diz que toda a sua vida trabalhou com as mãos, orgulhando-se da sua habilidade. Muito embora consiga locomover-se tem bastantes dores e não pode realizar trabalhos pesados. Uma das pernas ganhou uma rigidez excessiva o que o impede de a dobrar facilmente, tornando um simples exercício, como subir e descer escadas ou baixar-se para apanhar algo, em algo bastante penoso. A mãe descreve-o como uma pessoa de carácter forte, trabalhador e determinado mas muito teimoso e tem tido dificuldades em apoiar o marido nas tarefas do dia-a-dia que lhe são mais custosas (por exemplo tomar banho) na medida em que este se recusa a ser apoiado. Ainda enquanto solteiro, este pai tinha apresentado problemas de ingestão excessiva de bebida ao ponto de se criar um padrão de dependência. Ainda durante o período de namoro, e com a ajuda da Manuela, participou num programa de tratamento de alcoolismo e até há cerca de seis meses nunca mais tinha ingerido bebidas alcoólicas, não obstante a pressão e o gozo por parte dos colegas de trabalho. Fala destes momentos com as lágrimas nos olhos, dizendo: “ela tem sido o meu anjo da guarda, foi ela que me salvou”. Foi criado em instituições na sequência da morte da sua mãe e de comportamentos de abuso físico violento por parte do pai. Os seus irmãos, mais novos, tinham sido adoptados mas mantêm contacto com os mesmos. Reúnem-se várias vezes e é raro o fim-de-semana em que não se encontrem. Os momentos de reunião familiar são descritos pela família como momentos de muita alegria. Dizem que sempre foram pobres mas felizes. A Manuela nunca tinha tido um trabalho fixo dedicando-se a fazer pequenos biscates (trabalhos de costura, serviços de limpeza ocasional) tendo criado o Tiago em casa até à idade de entrar na escola. Começou a trabalhar quando o marido teve o acidente (fazendo limpezas mais regulares em casa de clientes) para conseguir suportar as despesas que aumentaram também devido à medicação e tratamentos a que o pai se tem submetido. Muitas vezes chega a casa tarde e chega a trabalhar aos fins-de-semana. O Bernardo não frequenta o infantário. Durante anos os pais não quiseram mais do que um filho com receio de não conseguirem suportar todas as despesas e darem aos filhos a qualidade de vida que desejavam. No entanto a mãe manifestava uma grande tristeza por não ter mais filhos, particularmente quando sentiu que o Tiago deixava de precisar tanto dela. Contava que estava habituada a famílias grandes (tem cinco irmãos) considerando que a casa “precisava de mais movimento”. Assim, o casal tomou a decisão de ter mais um filho. Nos últimos meses, o Sr. José começou a beber novamente tornando-se ocasionalmente violento, a nível verbal, para com a mulher e os filhos. O Tiago recusa-se agora a ir para a escola dizendo que não gosta e que ser operário de construção civil. Os pais recusam a possibilidade de o Tiago abandonar os estudos mas têm sido chamados repetidas vezes à escola devido às faltas do Tiago. Teve sempre notas razoáveis e era descrito pelos professores como um jovem gentil e

empenhado. Nos últimos meses, começou a envolver-se com um grupo de jovens mais velhos, suspeitos de envolvimento em actividades delinquentes. A situação foi sinalizada na CPCJ pelos professores do Tiago, havendo ainda uma denúncia anónima de alguém que afirmava ver o Bernardo muitas vezes a brincar sozinho no quintal da família, bastante sujo, ou a chorar pela mãe. Os vizinhos consideram que a família é uma família simpática e “amiga de toda a gente”, manifestando todos um grande pesar pelo acidente do Sr. José oferecendo-se para ajudarem a família no que puderem.”



**ANEXO 35a - FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO  
PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 8**

**FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_ TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 8**

Ao longo da formação fomos-lhe pedindo que reflectisse sobre um conjunto de questões diversificadas relacionadas com o cruzamento do seu desenvolvimento pessoal e profissional e sobre uma série de temas particularmente relevantes para a implementação do MAIFI.

Pedimos-lhe agora que organize os trabalhos pessoais individuais anteriores e que organize o portfólio que vem preparando da forma que desejar, procurando que retrate o seu percurso formativo e de desenvolvimento pessoal e profissional durante este tempo. Pode utilizar o suporte que desejar (ex: papel; digital, etc.) e os materiais que desejar para, por um lado, documentar episódios, temas, etapas, competências e mudanças que considere importantes e, por outro, reflectir sobre o impacto que estas questões tiveram em si, no seu trabalho e nas suas relações pessoais ou profissionais. Em resumo, o seu portfólio deve ter uma componente de documentação, ou relato e uma componente de reflexão e discussão de implicações, conforme indicado em trabalhos anteriores.

Pedimos-lhe que organize, agora, uma reflexão final em torno do seu portfólio, a entregar antes do momento da formação e a colocar no próprio portfólio (que deverá levar consigo para a próxima sessão de formação em grupo). Procure que esta reflexão incida, entre outros possíveis aspectos sobre:

- As principais mudanças verificadas no decurso do tempo, considerando o processo e o que foi pensando, sentindo, fazendo e o resultado (o que vê de diferente em si agora, como vê e acha que é visto pelos outros nomeadamente, as famílias com que trabalha, os colegas de trabalho, a sua família ou amigos, etc.)
- Os significados que foi construindo em torno de si, do MAIFI e do próprio processo de formação e a sua evolução ao longo dele
- Em que medida (se e como) o processo de formação contribuiu para que clarificasse, transformasse ou para que se aproximasse da imagem preferida de si enquanto profissional e das suas direcções preferidas de vida (considerando aspirações, sonhos, valores, intenções, etc.)
- A utilidade e valor percebida da formação e de cada componente em particular (formação individual autónoma por leituras, trabalho pessoal e trabalho de avaliação; formação em grupo e formação individual supervisionada) e a relação que entendeu existir entre cada uma das componentes e a sua experiência no processo de formação
- Outros aspectos que considere relevantes.

**ANEXO 35b - FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA TRABALHO PESSOAL INDIVIDUAL: MÓDULO 8\_grelha de correcção**

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do trabalho pessoal individual do módulo 8

Dimensão avaliada	Classificação
Reflexão sobre principais mudanças	5 pontos
Significados construídos em torno do percurso de formação no MAIFI	5 pontos
Reflexão sobre imagens preferidas de si e relação com a formação no MAIFI	4 pontos
Utilidade e valor percebido da formação e relação com percurso pessoal na formação do MAIFI	3 pontos
Qualidade da integração e reflexão global	3 pontos
Classificação total	20 pontos

## Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa dos portfólios

Dimensão avaliada	Classificação
Documentação de competências e do processo pessoal de formação	5 pontos
Reflexão e construção de significado em torno do percurso pessoal de formação e dos aspectos documentados	5 pontos
Criatividade, empenho, e cuidado na organização do portfólio	5 pontos
Empenho e envolvimento, coerência e qualidade global da integração e reflexão em torno do portfólio	5 pontos
Classificação total	20 pontos

**ANEXO 36a- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO DE  
INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 8**

**FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_ TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO:****MÓDULO 8**

O presente módulo centrou-se, entre outros aspectos, nos ensaios de mudança em dimensões ambientais e sociais. É sobre estas dimensões que propomos que se debruce no presente trabalho, ainda que considerando sempre a sua ligação com outras dimensões e factores que ora inibem ora facilitam o alcance dos resultados desejados.

Assim sendo, pense e descreva sucintamente um caso que tenha acompanhado ou que esteja a acompanhar. Na descrição do caso procure incluir o genograma da família, o(s) pedido(s) (nomeadamente aqueles que se negociaram com a família após o encaminhamento e aqueles que ela foi espontaneamente realizando), um pouco da história da família, do(s) problema(s) e do próprio percurso de colaboração com os profissionais (no presente ou no passado) bem como as hipóteses que foi formulando ao longo do processo. Procure, de seguida, reflectir e dar resposta aos pontos que se seguem.

Pode fazê-lo a partir de dois pontos de vista, conforme o que lhe for mais útil: ou pensando naquilo que pode ser o seu trabalho futuro com a família ou revendo criticamente o trabalho passado e discutindo mudanças que introduziria na sua participação no processo, caso tivesse possibilidade de voltar atrás.

Reflecta sobre os tópicos que se apresentam de seguida e procure responder às questões colocadas?

- Qual a contribuição da carência económica e social para os problemas ou resultados desejados (consideraremos aqui resultados desejados no sentido exposto no manual do MAIFI nomeadamente: bem-estar e segurança da criança, alcance das visões e direcções preferidas da família e aumento do exercício do direito à liberdade, incluindo-se, por inerência ou associação lógica, a resolução dos problemas identificados ou pedidos? Como se relaciona com outras dimensões do funcionamento familiar, com ensaios centrados na capacidade parental e com os múltiplos desafios associados ao da multiplicação conforme a grelha de leitura utilizada no MAIFI?

- Que tipo de discursos sociais e culturais dominantes parecem estar associados aos problemas ou aos resultados desejados?

-Como se posiciona a família perante os problemas e os constrangimentos colocados pelo enquadramento sócio-económico e cultural do ponto de vista dos processos, das diferentes componentes e resultados do *empowerment*? Como se posicionam os técnicos? Como é que estes discursos influenciam, limitam ou ajudam uns e outros?

-Como foram endereçadas as carências económicas e sociais da família e o acesso a bens e recursos? De que modo foram relacionadas com outras dimensões de mudança familiar e parental e com que objectivos são endereçadas e forma (em termos de actividades, responsabilidades, etc.) em sede de compromisso de mudança (mesmo que não tenha assinado um compromisso escrito)? Que exemplos consegue dar ou descrições do que foi feito que ilustrem tentativas de dar poder à família, de garantir o carácter colaborativo do suporte profissional e preservar ou mesmo reforçar o sentido de dignidade da família e as suas visões e direcções preferidas de vida?

-Que características da actuação do profissional, do tipo de questões colocadas e do planeamento das actividades permitiram à família posicionar-se perante os constrangimentos ditados pelos discursos sociais e culturais dominantes e/ou as situações de injustiça social? Que actividades, estratégias ou questões foram utilizadas pelo profissional? Em que medida ajudaram a família a libertar-se dos efeitos dos problemas ou dos discursos que os sustentam? Em que medida foram utilizados recursos das conversações de re-autoria neste processo e quais os efeitos?

-Que tipo de estratégias, actividades e questões foram utilizadas de forma a facilitar o desenvolvimento do empowerment psicológico dos elementos da família (e da família como um todo) nas suas componentes intrapessoal, interaccional e comportamental? Que tipo de pequenas acções foram promovidas como forma de ajudar a família a desenvolver um maior sentido de poder e controlo sobre a sua vida e perceber-se mais competente para a alterar e para lidar com outros sistemas?

-Em que medida a intervenção proposta ajudou a família a perceber-se como competente e activar forças e recursos que a façam sentir-se capaz de lidar com os desafios de futuro? Que tipo de actividades, estratégias ou questões a ajudaram a construir ou ampliar forças no processo de lidar com os diferentes desafios?

Pode incluir numa reflexão final outras questões que considere pertinentes serem discutidas ou tidas em consideração nos processos de apoio no MAIFI no que diz às dimensões em questão pensando, em particular, no tipo de dificuldades e constrangimentos que mais tem sentido, procurando reflectir sobre os factores que podem estar a contribuir para as mesmas dificuldades ou aspectos das recomendações do MAIFI que sente serem de mais difícil operacionalização. Procure avançar com alternativas e possíveis (ainda que pequenas) soluções ou sugestões de melhoramento.

**ANEXO 36b- FORMAÇÃO INDIVIDUAL AUTÓNOMA\_TRABALHO DE INTEGRAÇÃO/AVALIAÇÃO: MÓDULO 8**

Quadro orientador para avaliação/classificação quantitativa do trabalho de integração/avaliação do módulo 8

Dimensão avaliada	Classificação
Qualidade da descrição do caso considerando a insenção e rigor da linguagem, as recomendações do MAIFI para a elaboração de relatórios e os tópicos fornecidos no trabalho	10 pontos
Para cada questão/tópico apresentado	1 ponto
Qualidade da integração e reflexão globais	3 pontos
Classificação total	20 pontos



## **ANEXO 37- FICHA DE AVALIAÇÃO FINAL DA FORMAÇÃO DE BASE PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI**

**FICHA DE AVALIAÇÃO FINAL DA FORMAÇÃO DE BASE PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI**

Por favor avalie a formação de base para implementação do MAIFI em função das seguintes dimensões/questões:

**8) Qual o seu grau de conhecimento sobre conceptualização e intervenção sistémica antes da formação do MAIFI?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**9) Qual o seu grau de conhecimento sobre modelos de intervenção colaborativos, narrativos, centrados nas soluções e nas forças antes da formação do MAIFI?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**10) Qual o seu grau de conhecimento sobre modelos de avaliação em situações de risco e perigo, antes da formação do MAIFI?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**11) Em que medida sentiu que a participação na formação de base para implementação do MAIFI contribuiu para o seu desenvolvimento enquanto profissional?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**12) Em que medida sentiu que a formação de base para implementação do MAIFI contribuiu para criar ou estimular um contexto e práticas de reflexão crítica no decurso do seu trabalho com famílias**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**13) Em que medida sentiu que a participação na formação de base para implementação do MAIFI foi conduzida de forma colaborativa e em consonância com os princípios que são defendidos no MAIFI?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**14) Em que medida percebe diferenças positivas no seu desempenho considerando as competências que demonstra/aplica no trabalho de apoio a famílias multidesafiadas com**

---

**crianças e jovens em situação de risco ou perigo na sequência da sua participação na formação de base para implementação do MAIFI?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**15) Em que medida percebe diferenças positivas e reconhece utilidade (considerando as implicações para a sua prática de trabalho com famílias) na forma de olhar e conceptualizar a realidade das famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco após a sua participação na formação do MAIFI?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**16) Em que medida a sua participação na formação de base para implementação de base do MAIFI foi ao encontro ou contribuiu para se aproximar da visão preferida que mantém de si enquanto profissional ou em que medida o ajudou a questionar, transformar e criar uma visão preferida de si, enquanto profissional, alternativa e a aproximar-se da mesma?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**17) Em que medida sentiu que a formação de base para implementação do MAIFI contribuiu ou pode contribuir para uma maior satisfação das famílias com os serviços/apoio que lhe oferece?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**18) Em que medida sentiu que a formação de base para implementação do MAIFU contribuiu para que se sentisse mais capaz ou preparado para conduzir processos de avaliação junto de famílias com crianças e jovens em situação de risco e perigo?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**19) Em que medida sentiu que a formação de base para implementação do MAIFU contribuiu para que se sentisse mais capaz ou preparado para desenvolver um trabalho de suporte para a mudança/intervenção junto de famílias com crianças e jovens em situação de risco e perigo?**

---

---

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**20) Em que medida avalia o grau de exigência da formação de base para implementação do MAIFI do ponto de vista do tempo que lhe foi exigido?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**21) Em que medida avalia o grau de exigência da formação de base para implementação do MAIFI do ponto de vista do empenho ou esforço que considera ser necessário, por parte do profissional, para a concluir de forma bem sucedida?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**22) Em que medida avalia o grau de exigência da formação de base para implementação do MAIFI considerando a complexidade/dificuldade dos conteúdos teóricos e das competências de conceptualização de caso que se espera que o profissional do MAIFI desenvolva?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**23) Em que medida avalia o grau de exigência da formação de base para implementação do MAIFI considerando a complexidade/dificuldade de desenvolvimento ou implementação das competências práticas que se espera que o profissional do MAIFI desenvolva?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**24) Por favor avalie especificamente a componente de formação individual autónoma: leituras obrigatórias. Em que medida considera que esta componente foi útil para o desenvolvimento de competências teóricas, de conceptualização de caso e da relação profissional-família?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

Comente por favor esta componente de formação considerando, entre outros aspectos, a medida em que lhe foi útil e em que áreas sentiu maior impacto, o que mais lhe agradou nessa componente e as principais dificuldades sentidas, a qualidade do seu planeamento e organização, a qualidade do apoio prestado pelo dinamizador da formação, as implicações mais directas para o seu processo de desenvolvimento ao longo da formação e outros comentários que considere pertinentes

---

para melhor podermos compreender o seu impacto.

---



---



---



---



---



---



---

**25) Por favor avalie especificamente a componente de formação individual autónoma: trabalho de avaliação/integração. Em que medida considera que esta componente foi útil para o desenvolvimento de competências teóricas, de conceptualização de caso e da relação profissional-família?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

Comente por favor esta componente de formação considerando, entre outros aspectos, a medida em que lhe foi útil e em que áreas sentiu maior impacto, o que mais lhe agradou nessa componente e as principais dificuldades sentidas, a qualidade do seu planeamento e organização, a qualidade do apoio prestado pelo dinamizador da formação, as implicações mais directas para o seu processo de desenvolvimento ao longo da formação e outros comentários que considere pertinentes para melhor podermos compreender o seu impacto.

---



---



---



---



---



---



---

**26) Por favor avalie especificamente a componente de formação individual autónoma: trabalho pessoal individual. Em que medida considera que esta componente foi útil para o seu desenvolvimento profissional e pessoal?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

Comente por favor esta componente de formação considerando, entre outros aspectos, a medida em que lhe foi útil e em que áreas sentiu maior impacto, o que mais lhe agradou nessa componente e as principais dificuldades sentidas, a qualidade do seu planeamento e organização, a qualidade do apoio prestado pelo dinamizador da formação, as implicações mais directas para o seu processo de desenvolvimento ao longo da formação e outros comentários que considere pertinentes para melhor podermos compreender o seu impacto.

---

---



---



---



---



---



---



---

**27) Por favor avalie especificamente a componente de formação em grupo. Em que medida considera que esta componente foi útil para o desenvolvimento de competências teóricas, de conceptualização de caso e da relação profissional-família**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

**Em que medida considera que esta componente foi útil para o desenvolvimento das diferentes competências práticas associadas ao perfil do profissional do MAIFI?**

1	2	3	4	5
Muito pouco	Pouco	Alguma coisa	Bastante	Muito

Comente por favor esta componente de formação considerando, entre outros aspectos, a medida em que lhe foi útil e em que áreas sentiu maior impacto, o que mais lhe agradou nessa componente e as principais dificuldades sentidas, a qualidade do seu planeamento e organização, a qualidade do apoio prestado pelo dinamizador da formação, as implicações mais directas para o seu processo de desenvolvimento ao longo da formação e outros comentários que considere pertinentes para melhor podermos compreender o seu impacto.

---



---



---



---



---



---



---

**28) Por favor avalie especificamente a componente de formação individual acompanhada (momentos de discussão dos trabalhos, das sessões e da avaliação das competências do profissional).**

**Em que medida considera que esta componente foi útil para o desenvolvimento de competências teóricas, de conceptualização de caso e da relação profissional-família?**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

---

---

Muito pouco          Pouco          Alguma coisa          Bastante          Muito

**Em que medida considera que esta componente foi útil para o desenvolvimento das diferentes competências práticas associadas ao perfil do profissional do MAIFI?**

1                          2                          3                          4                          5

Muito pouco          Pouco          Alguma coisa          Bastante          Muito

Comente por favor esta componente de formação considerando, entre outros aspectos, a medida em que lhe foi útil e em que áreas sentiu maior impacto, o que mais lhe agradou nessa componente e as principais dificuldades sentidas, a qualidade do seu planeamento e organização, a qualidade do apoio prestado pelo dinamizador da formação, as implicações mais directas para o seu processo de desenvolvimento ao longo da formação e outros comentários que considere pertinentes para melhor podermos compreender o seu impacto.

---



---



---



---



---



---



---

**29) Em que medida recomendaria a outros profissionais que desenvolvam trabalho com famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco ou perigo, a participação na formação de base para implementação do MAIFI?**

1                          2                          3                          4                          5

Muito pouco          Pouco          Alguma coisa          Bastante          Muito

---

**A sua avaliação do processo de resultado da formação de base para implementação do MAIFI é muito importante. Por favor apresente as suas reacções e comentários à formação, referindo qualquer aspecto da mesma, ou das suas reacções à mesma que lhe tenham sido particularmente relevantes no que diz respeito ao seu posicionamento e práticas enquanto profissional. Deixe-nos as suas ideias acerca das principais transformações que percebeu, ou não, em si, devido à sua participação nesta formação e os principais contributos que julga que a formação ofereceu para o seu desenvolvimento profissional e, eventualmente, pessoal.**

Comente por favor cada componente de formação considerando, entre outros aspectos, a medida em que lhe foi útil e em que área, o que mais lhe agradou nessa componente, a qualidade do seu planeamento,

**Deixe-nos ainda sugestões para melhoramento.**

---

**Instrumentos e recursos a incluir no Manual do Formador e Supervisor  
do MAIFI desenvolvidos no decurso da investigação-acção do processo de  
formação dos profissionais**

- Grelhas de controlo de procedimentos
- Plano Orientador da Avaliação no MAIFI
- Plano de organização e planeamento geral do projecto de suporte para a mudança



**FICHA DE CONTROLO DE PROCEDIMENTOS DE IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI POR CASO**

CAFAP \_\_\_\_\_  
 PROCESSO \_\_\_\_\_

Etapa de implementação	Procedimentos/Tarefas	Fichas e grelhas do MAIFI/ Instrumentos/ Recursos	Pessoas envolvidas	Avaliação da qualidade do cumprimento dos procedimentos e objectivos associados (1 a 5) <sup>1</sup> e Observações
<b>Encaminhamento</b>	<p><b>Tarefas iniciais:</b></p> <p>a. Contacto preliminar com encaminhador e entrega de ficha..... <input type="checkbox"/></p> <p>b. Recepção da ficha de encaminhamento..... <input type="checkbox"/></p> <p>c. Abertura e codificação do processo..... <input type="checkbox"/></p> <p>d. Preenchimento de fichas de registo de sessão/contactos, quando aplicável..... <input type="checkbox"/></p>	<p>✓ Ficha de encaminhamento</p> <p>✓ Suporte físico para organização do processo (ex: capas, separadores)</p> <p>✓ Fichas de registo de sessão/contactos no MAIFI</p> <p>✓ Consumíveis</p> <p>✓ Outros materiais e equipamentos</p>	<p>✓ Equipa do MAIFI</p> <p>✓ Encaminhador</p>	<p><input type="checkbox"/> _____</p>
	<p><b>Análise preliminar</b> da ficha de encaminhamento:</p> <p>a. Análise da informação em falta e sua relevância; elaboração de questões para esclarecimento de dúvidas..... <input type="checkbox"/></p> <p>b. Definição do tipo de caso/enquadramento e análise de critérios de inclusão no MAIFI..... <input type="checkbox"/></p> <p>c. Confirmação das condições de</p>	<p>✓ Ficha de encaminhamento</p> <p>✓ Consumíveis</p> <p>✓ Outros materiais e equipamentos</p>	<p>✓ Equipa do MAIFI</p>	<p><input type="checkbox"/> _____</p>

<sup>1</sup> 1- Objectivo nada alcançado; 2- objectivo pouco alcançado; 3- objectivo mais ou menos alcançado; 4; objectivo bastante alcançado; 5; objectivo completamente alcançado

segurança/avaliação da segurança da criança ou  
necessidade de elaboração de plano de  
segurança.....

d. ....

Cumprimento de **tarefas/objectivos do encaminhamento:**

- a. Início da elaboração e análise de genograma....
- b. Início da elaboração e análise de ecomapa.....
- c. Clarificação de possíveis objectivos iniciais de trabalho.....
- d. Definição das questões de avaliação.....
- e. Análise preliminar padrões de relação intersistémicos e papéis de outros profissionais.....
- f. Elaboração de hipóteses preliminares.....
- g. Ensaio da discussão com a família da informação do encaminhamento de forma neutra e centrada nas soluções.....
- h. Avaliar a necessidade de reunião de rede secundária preliminar excepcional.....
- i. Definição da equipa gestora do caso.....
- j. Elaboração de lista de tópicos a discutir/negociar com o encaminhador.....
- k. ....

- ✓ Ficha de encaminhamento
- ✓ Consumíveis
- ✓ Outros materiais e equipamentos

✓ Equipa do MAIFI

**Contacto com encaminhador:**

- a. Clarificação de informação com o encaminhador e discussão das condições para que o caso possa ter seguimento no MAIFI.....
- b. Esclarecimento de dúvidas e recolha adicional de informação.....
- c. Negociação do pedido e clarificação das questões de avaliação e decisões associadas.....
- d. Discussão de condições de colaboração com encaminhador e termos da mesma (ex: formas de articulação e meios de transmissão de informação,

- ✓ Fichas de registo de sessão/contactos no MAIFI
- ✓ Ficha de encaminhamento
- ✓ Consumíveis
- ✓ Outros materiais e equipamentos
- ✓ Bases de dados de serviços prestados e documentos de apoio

- ✓ Equipa do MAIFI
- ✓ Encaminhador
- ✓ Outros profissionais

- etc.).....  à codificação dos campos das bases de dados
- e. Definição da relação entre a equipa do MAIFI, a família, o encaminhador e outras instituições...
- f. Combinar formas de contacto com a família para marcação de acolhimento.....
- g. Preenchimento de fichas de registo de sessão/contactos, quando aplicável.....
- h. Actualização da base de dados sobre serviços prestados no final de todas as sessões.....
- i. ..

**Cumprimento do tempo de duração recomendado para a etapa (aproximadamente uma semana)? Sim: \_\_\_\_ Não: \_\_\_\_ Duração real: \_\_\_\_\_**

Observações:

**Questões para reflexão em equipa<sup>2</sup>**

	1	2	3	4	5
-Em que medida a equipa estimula os diferentes elementos para procurarem manter presentes diferentes pontos de vista sobre o caso?	1	2	3	4	5
-Em que medida cada elemento oferece, de forma criativa, e sem constrangimentos ou pressões por parte da equipa, o maior número possível de sugestões e visões para a construção de uma leitura integradora do caso?	1	2	3	4	5
- Em que medida a qualidade da relação do CAFAP com outros serviços e histórias anteriores de colaboração podem facilitar ou dificultar o trabalho no caso em questão? O que pode ser feito para otimizar as condições de trabalho?	1	2	3	4	5
-Em que medida a equipa procura distanciar-se das perspectivas oferecidas por outros técnicos, aquando do encaminhamento?	1	2	3	4	5
-Que dimensões da história e experiências pessoais e profissionais podem estar mais presentes no modo como cada elemento aborda o caso, o sente e como pensa sobre ele?	1	2	3	4	5
-Que tipo de critérios orientam a selecção da equipa gestora do caso? Em que medida os elementos da equipa destacados para o caso sentem-se confortáveis a trabalhar um com o outro? Que factores podem interferir significativamente com a qualidade do trabalho estabelecido na família? Quais as forças e vulnerabilidades desta relação e o que pode ser feito para a otimizar?	1	2	3	4	5
-Em que medida a equipa prepara-se cuidadosamente em cada um dos passos previstos na fase encaminhamento? O que poderia ter sido feito de	1	2	3	4	5

<sup>2</sup> Sempre que adequado responda às questões utilizando a seguinte escala: 1= Muito pouco; 2= Pouco; 3= Mais ou menos; 4= Bastante; 5= Muito

diferente?

---

Avaliação da qualidade da etapa de encaminhamento em contexto de reunião de supervisão<sup>3</sup>

1 2 3 4 5

Observações:

---

Notas sobre circunstâncias excepcionais ou particulares do caso:

---

---

---

<sup>3</sup> Considere a seguinte escala: 1= Muito fraca; 2= Fraca; 3= Razoável; 4; Boa; 5= Muito boa

**FICHA DE CONTROLO DE PROCEDIMENTOS DE IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI POR CASO**

**PROCESSO** \_\_\_\_\_

Etapa de implementação	Procedimentos/Tarefas	Fichas e grelhas do MAIFI/ Instrumentos/ Recursos	Pessoas envolvidas	Avaliação da qualidade do cumprimento dos procedimentos e objectivos associados (1 a 5) <sup>4</sup> e Observações
<b>Acolhimento</b>	<b>Tarefas preliminares:</b> a. Análise das vantagens e desvantagens dos locais possíveis de acolhimento..... <input type="checkbox"/> b. Selecção do local de acolhimento e agendamento de sessão..... <input type="checkbox"/> c. Selecção das pessoas a convidar para o acolhimento em função da análise e hipóteses preliminares do caso.... <input type="checkbox"/> d. Preparação da apresentação do MAIFI à família..... <input type="checkbox"/> e. Preparação e ensaio de formas possíveis de discussão da informação de encaminhamento de modo a facilitar cumprimento de objectivos..... <input type="checkbox"/> f. Preparação e ensaio de pedidos e objectivos possíveis a propor e negociar com a família..... <input type="checkbox"/> g. Análise preliminar de possíveis forças familiares a serem exploradas na sessão..... <input type="checkbox"/> h. Revisão das hipóteses preliminares e discussão de implicações para a condução do acolhimento..... <input type="checkbox"/> i. Preparação de actividades para cumprimento dos objectivos da sessão de acolhimento e operacionalização	✓ Ficha de encaminhamento e outra informação do processo; ✓ Fichas de registo de sessão/contactos no MAIFI ✓ Consumíveis ✓ Outros equipamentos e materiais ✓ Equipamento de gravação áudio ou vídeo	✓ Equipa do MAIFI	<input type="checkbox"/> __

<sup>4</sup> 1- Objectivo nada alcançado; 2- objectivo pouco alcançado; 3- objectivo mais ou menos alcançado; 4; objectivo bastante alcançado; 5; objectivo completamente alcançado

- das competências associadas.....
- j. Antecipação e preparação da elaboração de um plano de segurança.....
- k. Discussão e distribuição dos papéis e tarefas dos dois profissionais do MAIFI.....
- l. Impressão de consentimentos e formulários (ex: instrumentos de avaliação pré-teste; contrato de avaliação, etc.).....
- m. Preparação de equipamentos para gravação áudio ou vídeo.....
- n. Preenchimento preliminar da ficha de registo de sessão/contactos no MAIFI.....
- o. ...

**Tarefas das sessões de acolhimento:**

- a. Dinamização das sessões, considerando as tarefas, objectivos e competências do profissional para dinamização das sessões de acolhimento, bem como das competências básicas de gestão das sessões e das competências para gestão das sessões no domicílio, quando aplicável.....
- b. Negociar com a família, redigir e promover a assinatura de um contrato de avaliação.....
- c. Gravação das sessões.....
- d. ...

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                     |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formulários de obtenção de consentimento informado;</li> <li>✓ Contrato de avaliação;</li> <li>✓ Instrumentos de avaliação pré-teste;</li> <li>✓ Equipamento de gravação áudio ou vídeo;</li> <li>✓ Materiais a utilizar na sessão;</li> <li>✓ Materiais para as crianças (quando aplicável)</li> <li>✓ Consumíveis</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Equipa do MAIFI</li> <li>✓ Família</li> <li>✓ Outros elementos significativos, quando aplicável</li> </ul> | <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Outros materiais e equipamentos</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                     |                          |

**Tarefas pós-acolhimento:**

<p>a. Actualização da informação sobre o processo na base de dados..... <input type="checkbox"/></p>	<p>✓ Bases de dados e documentos de apoio à codificação dos campos das bases de dados</p>	<p>✓ Equipa do MAIFI <input type="checkbox"/></p>
<p>b. Auto-avaliação dos profissionais das competências exibidas no acolhimento, competências básicas de gestão da sessão e competências para gestão das sessões no domicílio, quando aplicável, com ou sem visionamento ou audição da gravação..... <input type="checkbox"/></p>	<p>✓ Equipamento de leitura de gravações áudio ou vídeo</p>	
<p>c. Cumprimento de tarefas acordadas com a família ou relacionadas com o plano de segurança, quando aplicável..... <input type="checkbox"/></p>	<p>✓ Gravações das sessões</p>	
<p>d. Preenchimento da ficha de registo de sessão/contacto..... <input type="checkbox"/></p>	<p>✓ Grelha de avaliação das competências do profissional do MAIFI para condução do acolhimento e fase de avaliação, competências básicas de gestão das sessões e competências para gestão das sessões no domicílio;</p>	
<p>e. Actualização da base de dados sobre serviços prestados no final de todas as sessões..... <input type="checkbox"/></p>	<p>✓ Ficha de registo de sessão</p>	
<p>f. ...</p>	<p>✓ Consumíveis</p>	
	<p>✓ Outros materiais e equipamentos.</p>	
	<p>✓ Bases de dados de serviços prestados e documentos de apoio à codificação dos campos das</p>	

bases de dados

**Cumprimento do tempo de duração recomendado para a etapa (entre uma e três sessões)? Sim: \_\_\_\_ Não: \_\_\_\_ Duração real: \_\_\_\_\_**

Observações:

**Questões para reflexão em equipa<sup>5</sup>**

	1	2	3	4	5
-Em que medida o acolhimento é conduzido de acordo com as orientações do MAIFI?	1	2	3	4	5
- Em que medida a condução das sessões reflecte um nível mínimo de domínio das competências esperadas para o profissional do MAIFI?	1	2	3	4	5
-Em que medida a qualidade do acolhimento é condicionada pela qualidade da etapa anterior (encaminhamento)? O que é possível fazer de diferente?	1	2	3	4	5
-Em que medida a qualidade do acolhimento pode ser condicionada pela qualidade da preparação da mesma? O que é possível fazer de diferente?	1	2	3	4	5
-Em que medida a qualidade do acolhimento pode ser condicionada pelas reacções dos profissionais à família? O que é possível fazer de diferente?	1	2	3	4	5
-Em que medida a qualidade do acolhimento pode ser condicionada pelas reacções da família aos profissionais? O que é possível fazer de diferente?	1	2	3	4	5
-Em que medida a qualidade do acolhimento pode ser condicionada pelas condições físicas da realização da sessão? O que é possível fazer de diferente?	1	2	3	4	5
-Em que medida a equipa tem em consideração aspectos relacionados com a sua própria actuação, com as características das famílias, das suas circunstâncias de vida e outros factores contextuais que poderiam influenciar o envolvimento da família? O que é possível fazer de diferente?	1	2	3	4	5

**Avaliação da qualidade da etapa de acolhimento em contexto de reunião de supervisão<sup>6</sup>**

1 2 3 4 5

Observações:

Notas sobre circunstâncias excepcionais ou particulares do caso

<sup>5</sup> Sempre que adequado responda às questões utilizando a seguinte escala: 1= Muito pouco; 2= Pouco; 3= Mais ou menos; 4= Bastante; 5= Muito

<sup>6</sup> Considere a seguinte escala: 1= Muito fraca; 2= Fraca; 3= Razoável; 4; Boa; 5= Muito boa



**FICHA DE CONTROLO DE PROCEDIMENTOS DE IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI POR CASO**

PROCESSO \_\_\_\_\_

Etapa de implementação	Procedimentos/Tarefas	Fichas e grelhas do MAIFI/ Instrumentos/ Recursos	Pessoas envolvidas	Avaliação da qualidade do cumprimento dos procedimentos e objectivos associados (1 a 5) <sup>7</sup> e Observações
<b>Avaliação</b>	<p><b>Tarefas preliminares</b> a rever ao longo de todo processo de avaliação:</p> <p>p. Definir o tipo de avaliação, as questões gerais e, a partir delas, as questões específicas de avaliação ..... <input type="checkbox"/></p> <p>q. Elaborar as hipóteses compreensivas de caso e estabelecer a ligação com as questões de avaliação..... <input type="checkbox"/></p> <p>r. Elaborar um plano orientador da avaliação..... <input type="checkbox"/></p> <p>s. Ensaiar formas de apresentar e discutir com a família o processo geral de avaliação, as questões a que se procura responder bem como aspectos mais específicos do processo (ex: temas e actividades) bem como a sua pertinência, de um modo inteligível para a família e de forma que ela possa assumir-se como parceiro efectivo no processo..... <input type="checkbox"/></p> <p>t. Actualização da informação sobre o estado processo na base de dados..... <input type="checkbox"/></p> <p>u. ...</p>	<p>✓ Plano de organização e planeamento geral do processo de avaliação</p> <p>✓ Consumíveis</p> <p>✓ Outros materiais e equipamentos</p> <p>✓ Bases de dados de estado de processo e documentos de apoio à codificação dos campos das bases de dados</p>	<p>✓ Equipa do MAIFI</p>	<p><input type="checkbox"/>__</p>
	<p>Tarefas das <b>sessões iniciais</b> do processo de avaliação:</p> <p>a. Seguir as recomendações do Manual para a condução da</p>	<p>✓ Equipamento de gravação áudio ou</p>	<p>✓ Equipa do MAIFI</p>	<p><input type="checkbox"/>__</p>

<sup>7</sup> 1- Objectivo nada alcançado; 2- objectivo pouco alcançado; 3- objectivo mais ou menos alcançado; 4; objectivo bastante alcançado; 5; objectivo completamente alcançado

<p>fase inicial do processo de avaliação (consultar o manual sempre necessário)..... <input type="checkbox"/> que</p> <p>g. Gestão das sessões com consideração das, tarefas, objectivos e competências do profissional para dinamização das sessões de acolhimento e avaliação, bem como das competências básicas de gestão das sessões e das competências para gestão das sessões no domicílio, quando aplicável..... <input type="checkbox"/></p> <p>b. Gravação das sessões..... <input type="checkbox"/></p> <p>c. ...</p>	<p>vídeo</p> <p>✓ Outros materiais e equipamentos considerados necessários</p>	<p>✓ Família</p> <p>✓ Outros elementos significativos, quando aplicável</p>	
<p>Tarefa a realizar pelo menos uma vez no <b>início, no meio e na fase final</b> de avaliação:</p> <p>e. Auto-avaliação dos profissionais das competências exibidas no acolhimento, competências básicas de gestão da sessão e competências para gestão das sessões no domicílio, quando aplicável, com ou sem visionamento ou audição da gravação..... <input type="checkbox"/></p> <p>f. ...</p>	<p>✓ Equipamento de leitura de gravações áudio ou vídeo</p> <p>✓ Gravações das sessões</p> <p>✓ Grelha de avaliação das competências do profissional do MAIFI para condução da fase de acolhimento e avaliação, competências básicas de gestão das sessões e competências para gestão das sessões</p>	<p>✓ Equipa do MAIFI</p>	<p><input type="checkbox"/>__</p>
<p>No <b>decorrer de todo o processo</b> de avaliação:</p> <p>a. Ter em consideração as recomendações específicas do MAIFI para cada tipo e dimensão de avaliação, conforme descritas no Manual..... <input type="checkbox"/></p> <p>b. Gravação das sessões..... <input type="checkbox"/></p> <p>c. Preenchimento regular das Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação no MAIFI no decorrer do processo de avaliação de forma independente, por cada profissional da equipa gestora do caso, à medida que</p>	<p>✓ Consumíveis</p> <p>✓ Outros materiais e equipamentos</p> <p>✓ Equipamento de gravação áudio ou vídeo</p> <p>✓ Grelhas de Síntese do</p>	<p>✓ Equipa do MAIFI</p> <p>✓ Família</p> <p>✓ Outros elementos significativos, quando aplicável</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>informação vai sendo recolhida..... <input type="checkbox"/></p> <p>d. Preenchimento da ficha de registo de sessão/contacto no final de todas as sessões..... <input type="checkbox"/></p> <p>e. Actualização da base de dados sobre serviços prestados no final de todas as sessões..... <input type="checkbox"/></p> <p>f. ...</p> | <p>processo de avaliação compreensiva, do risco e do potencial de mudança no MAIFI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Instrumentos e guiões de entrevista do Protocolo de Avaliação do MAIFI</li> <li>✓ Outros instrumentos e materiais de apoio ao processo de avaliação relevantes</li> <li>✓ Ficha de registo de sessão/contacto</li> <li>✓ Bases de dados de serviços prestados e documentos de apoio à codificação dos campos das bases de dados</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Na fase final** do processo de avaliação

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p>a. Revisão e preenchimento individual das Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação no MAIFI no decorrer do processo de avaliação de forma independente, por cada profissional da equipa gestora do caso, à medida que informação vai sendo recolhida..... <input type="checkbox"/></p> <p>b. Discussão dos resultados obtidos no preenchimento individual das Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação no MAIFI e novo preenchimento das Grelhas de Síntese com uma pontuação negociada por consenso..... <input type="checkbox"/></p> <p>c. Discussão do caso em reunião de equipa e/ou de supervisão e apresentação do processo e resultado</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gravações das sessões</li> <li>✓ Equipamento de leitura de gravações áudio ou vídeo</li> <li>✓ Grelhas de Síntese do processo de avaliação compreensiva, do risco e do potencial de mudança no MAIFI</li> <li>✓ Outros instrumentos de síntese dos processos de avaliação relevantes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Equipa do MAIFI</li> <li>✓ Família</li> <li>✓ Encaminhado r</li> </ul> | <p><input type="checkbox"/></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

- |                                                                                                                                                                                                |                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Discussão das vulnerabilidades e forças do processo de avaliação..... <input type="checkbox"/>                                                                                                 | ✓ Processo da família                                                                                    |
| d. Elaboração preliminar de relatório com análise, crítica e debate em reunião de equipa e/ou de supervisão... <input type="checkbox"/>                                                        | ✓ Modelo de relatório de avaliação                                                                       |
| e. Elaboração de proposta de projecto de suporte para a mudança/recomendações no seguimento da avaliação..... <input type="checkbox"/>                                                         | ✓ Bases de dados de serviços prestados e documentos de apoio à codificação dos campos das bases de dados |
| f. Discussão do relatório de avaliação com a família e da proposta de projecto de suporte para a mudança/recomendações..... <input type="checkbox"/>                                           | ✓ Protocolos de instrumentos de avaliação pós-teste, quando aplicável                                    |
| g. Revisão do relatório de avaliação incorporando processo e resultado da discussão do mesmo com a família e do projecto de suporte para a mudança/recomendações..... <input type="checkbox"/> | ✓ Ficha de avaliação da satisfação com os serviços prestados para a família e para o encaminhador        |
| h. Actualização da base de dados do estado do processo..... <input type="checkbox"/>                                                                                                           |                                                                                                          |
| i. Entrega do relatório ao encaminhador e/ou a outros elementos/instituições significativos, e à família, conforme aplicável e na ordem adequada ao caso.... <input type="checkbox"/>          |                                                                                                          |
| j. Recolha de avaliações pós-teste, quando aplicável.... <input type="checkbox"/>                                                                                                              |                                                                                                          |
| k. Aplicação da ficha de satisfação com os serviços prestados para família e encaminhador..... <input type="checkbox"/>                                                                        |                                                                                                          |

Cumprimento do tempo de duração recomendado para a etapa (entre um e três meses) Sim: \_\_\_\_ Não: \_\_\_\_ Duração real: \_\_\_\_\_

Observações:

Questões para reflexão em equipa <sup>8</sup> no decurso da fase de avaliação:	1	2	3	4	5
- Em que medida o <i>dossier</i> da família está a ser devidamente organizado?	1	2	3	4	5
- Em que medida o processo de avaliação está a ser devidamente documentado?	1	2	3	4	5
- Em que medida, a linguagem utilizada nos registos escritos e discussões verbais é respeitadora e honra as experiências da família?	1	2	3	4	5

<sup>8</sup> Sempre que adequado responda às questões utilizando a seguinte escala: 1= Muito pouco; 2= Pouco; 3= Mais ou menos; 4= Bastante; 5= Muito

- Em que medida, a linguagem utilizada revela a capacidade dos profissionais de adoptarem uma postura de neutralidade ou de distanciarem de eventuais juízos de valor e preconceitos?	1	2	3	4	5
- Em que medida o caso vai sendo discutido, com uma mente aberta, entre os diferentes profissionais da equipa, particularmente com os elementos com um menor envolvimento?	1	2	3	4	5
- Em que medida a equipa abre-se recorrentemente ao questionamento e procura encontrar leituras alternativas do caso?	1	2	3	4	5
- Em que medida a condução das sessões reflecte os princípios de uma avaliação colaborativa e as orientações do MAIFI a este respeito?	1	2	3	4	5
- Em que medida a condução das sessões reflecte um nível mínimo de domínio das competências esperadas para o profissional do MAIFI nesta etapa?	1	2	3	4	5
- Em que medida a equipa procura criar condições facilitadoras do envolvimento da família no decurso da avaliação?	1	2	3	4	5
- Em que medida o processo de avaliação respeita os princípios e orientações do MAIFI?	1	2	3	4	5
- Em que medida o processo de avaliação respeita a necessidade de inclusão de metodologias, informadores diversas e de várias sessões de avaliação para cada dimensão?	1	2	3	4	5
- Em que medida o processo de avaliação cria condições facilitadoras da mudança e estimulou a manutenção de diálogos transformadores?	1	2	3	4	5
- Em que medida o processo de avaliação centra-se nas excepções, soluções, nas forças e competências das famílias, para além das vulnerabilidades, e permite a sua ampliação?	1	2	3	4	5
- Em que medida o processo de avaliação permite que a família se sinta competente, apoiada e respeitada?	1	2	3	4	5
- Em que medida o processo de avaliação permite uma exploração das visões e direcções preferidas da vida da família?	1	2	3	4	5
- Em que medida o processo de avaliação permite criar condições para o exercício do direito à liberdade, por parte da família?	1	2	3	4	5
- Em que medida os registos e a documentação das sessões são rigorosos?	1	2	3	4	5
- Em que medida a equipa mantém presente ao longo do processo de avaliação a necessidade de ir formulando, revendo e reconstruindo, conjuntamente com a família as hipóteses compreensivas de caso?	1	2	3	4	5
- Em que medida a condução das sessões tem em consideração e é orientada pelas hipóteses compreensivas de caso?	1	2	3	4	5
- Em que medida a equipa mantém a mente aberta e experimenta leituras alternativas do caso?	1	2	3	4	5
- Em que medida as hipóteses e leituras construídas respeitam o princípio da multiplicidade, da complexidade, da competência e o carácter colaborativo do	1	2	3	4	5

## MAIFI?

-Em que medida as hipóteses e leituras elaboradas são úteis, honram e respeitam as experiências da família e as suas competências?	1	2	3	4	5
- Em que medida o processo de avaliação está a permitir identificar áreas centrais de mudança e factores limitadores e potenciadores da mesma?	1	2	3	4	5
- Em que medida o processo de avaliação contribuiu para a reconstrução das narrativas familiares num sentido que favoreça o seu desenvolvimento e fortalecimento?	1	2	3	4	5
<b>Questões para reflexão em equipa<sup>9</sup> no decurso e na fase final de integração da avaliação do risco:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
-Em que medida, o processo de avaliação reflecte diversidade nas metodologias utilizadas, nas fontes de informação e recorre a vários momentos de avaliação para a mesma dimensão?	1	2	3	4	5
-Em que medida a equipa considera como possíveis enviesamentos relacionados com os profissionais, com a equipa e com o pensamento de grupo, ou com o próprio processo de avaliação, poderão estar a influenciar a avaliação do risco?	1	2	3	4	5
- Em que medida a equipa tem em consideração as limitações inerentes ao processo de avaliação do risco?	1	2	3	4	5
-Em que medida a equipa reflecte sobre o modo como analisa a informação e abre-se ao questionamento e à crítica?	1	2	3	4	5
-Em que medida a equipa procura analisar todos os cenários possíveis e explora leituras e posições alternativas do caso?					
-Em que medida a equipa orienta o processo de avaliação para responder às questões de avaliação do risco? Há informação suficiente para fazer uma avaliação do risco?	1	2	3	4	5
- Em que medida a equipa considera e relata as limitações que estão associadas à avaliação do risco?	1	2	3	4	5
-Em que medida os instrumentos de avaliação do risco foram preenchidos de forma rigorosa respeitando as orientações do MAIFI?	1	2	3	4	5
-Em que medida o resultado final da avaliação do risco reflectiu uma análise cuidadosa e equilibrada considerando as evidências disponíveis, os resultados dos instrumentos de avaliação, a intuição e experiência dos profissionais e a adequação da leitura dos dados à luz das especificidades do caso?	1	2	3	4	5
<b>Questões para reflexão em equipa<sup>10</sup> no decurso e na fase final de integração da avaliação compreensiva:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
-Em que medida o processo de avaliação respeita os princípios e orientações do MAIFI?	1	2	3	4	5

<sup>9</sup> Sempre que adequado responda às questões utilizando a seguinte escala: 1= Muito pouco; 2= Pouco; 3= Mais ou menos; 4= Bastante; 5= Muito

<sup>10</sup> Sempre que adequado responda às questões utilizando a seguinte escala: 1= Muito pouco; 2= Pouco; 3= Mais ou menos; 4= Bastante; 5= Muito

- Em que medida o processo de avaliação tem em consideração limitações, fontes de erro e enviesamentos associados?	1	2	3	4	5
- Em que medida a utilização dos instrumentos de avaliação e, em particular, o preenchimento das Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva no MAIFI é feito com rigor?	1	2	3	4	5
-Em que medida a equipa abre-se à crítica e questionamento na integração do processo de avaliação?	1	2	3	4	5
- Em que medida a avaliação tem em consideração as hipóteses compreensivas de caso e o modo como foram sendo testadas?	1	2	3	4	5
- Em que medida o processo de avaliação compreensiva permite dar sentido ao risco?	1	2	3	4	5
- Em que medida o processo de avaliação permite a elaboração de um plano de gestão do risco?	1	2	3	4	5
- Em que medida a equipa foi discutindo os resultados da avaliação com a família no decorrer do processo? Em que medida a família reconhece-se nos resultados da avaliação?	1	2	3	4	5
<b>Questões para reflexão em equipa<sup>11</sup> no decurso e na fase final de integração da avaliação do potencial de mudança:</b>	1	2	3	4	5
-Em que medida a equipa prepara cautelosamente os ensaios de intervenção e oferece o suporte necessário para que a família ensaie movimentos de mudança?	1	2	3	4	5
-Em que medida a equipa oferece à família ensaios de intervenção com características diversificadas?	1	2	3	4	5
-Em que medida a equipa procura avaliar a possibilidade de mudança do ponto de vista da família e perceber as suas visões e contributos a este respeito?	1	2	3	4	5
-Em que medida a equipa discute abertamente com a família os factores que poderiam facilitar ou inibir a mudança bem como estratégias possíveis para ultrapassar os obstáculos?	1	2	3	4	5
- Em que medida a equipa procura respeitar a organização da família e o seu modo privilegiado de funcionamento e aprendizagem?	1	2	3	4	5
-Em que medida a equipa procura apoiar a família nos ensaios de intervenção focando-se nas suas competências e nas dimensões do seu funcionamento em que mais rapidamente se produzem aberturas? Em que medida a equipa procura criar condições para a ampliação de singularidades e competências da família e centrar-se nos resultados e nos momentos de excepção mais do que nos problemas?	1	2	3	4	5
-Em que medida a equipa cria condições para a reflexão?	1	2	3	4	5
<b>Questões para reflexão em equipa<sup>12</sup> no decurso e final da elaboração do relatório de avaliação:</b>	1	2	3	4	5

<sup>11</sup> Sempre que adequado responda às questões utilizando a seguinte escala: 1= Muito pouco; 2= Pouco; 3= Mais ou menos; 4= Bastante; 5= Muito

<sup>12</sup> Sempre que adequado responda às questões utilizando a seguinte escala: 1= Muito pouco; 2= Pouco; 3= Mais ou menos; 4= Bastante; 5= Muito

-Em que medida o relatório apresenta uma linguagem clara, neutra, precisa e livre de jargão técnico?	1	2	3	4	5
- Em que medida o relatório está isento de expressões patologizadoras ou culpabilizadoras?	1	2	3	4	5
-Em que medida o relatório descreve a relação da família com os problemas e não a família enquanto problema?	1	2	3	4	5
-Em que medida o relatório está bem integrado e relaciona coerentemente as diferentes dimensões avaliadas?	1	2	3	4	5
- Em que medida, as secções do relatório respondem adequadamente a todos os tópicos indicados no modelo de relatório de avaliação?					
- Em que medida o relatório está redigido de modo tão preciso, claro e respeitador que, mesmo podendo conter pareceres com os quais a família não concorda, esta pode, eventualmente, sentir que a avaliação é respeitadora, justa, isenta e profissional e que faz jus às suas competências?	1	2	3	4	5
- O relatório foi lido e comentado por um terceiro elemento da equipa, menos envolvido no caso?	1	2	3	4	5
- A família foi convidada a ler o relatório e a fazer anexar os seus comentários e a sua própria avaliação?	1	2	3	4	5
Avaliação da qualidade da etapa de avaliação em contexto de reunião de supervisão <sup>13</sup> Observações:	1	2	3	4	5

Notas sobre circunstâncias excepcionais ou particulares do caso

<sup>13</sup> Considere a seguinte escala: 1= Muito fraca; 2= Fraca; 3= Razoável; 4; Boa; 5= Muito boa



**FICHA DE CONTROLO DE PROCEDIMENTOS DE IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI POR CASO**

PROCESSO \_\_\_\_\_

Etapa de implementação	Procedimentos/Tarefas	Fichas e grelhas do MAIFI/ Instrumentos/ Recursos	Pessoas envolvidas	Avaliação da qualidade do cumprimento dos procedimentos e objectivos associados (1 a 5) <sup>14</sup> e Observações
<b>Suporte para a mudança</b>	<p><b>Tarefas preliminares</b> a rever ao longo de toda a fase de suporte para a mudança:</p> <p>v. Actualizar o estado do processo na base de dados..... <input type="checkbox"/>.</p> <p>w. Elaborar uma proposta de plano de segurança que garanta condições de base para a implementação de um projecto de suporte para a mudança, quando aplicável..... <input type="checkbox"/></p> <p>x. Discutir e implementar juntamente com a família, outros elementos significativos e/ou com o encaminhador um plano de segurança para a fase de suporte para a mudança, quando aplicável ..... <input type="checkbox"/></p> <p>y. Antecipar, ensaiando, como discutir e elaborar com a família um projecto de suporte para a mudança, respeitando o carácter colaborativo e as restantes recomendações do MAIFI; Discutir com a família os contornos de um projecto geral e específico de suporte para a mudança; antecipar propostas e sugestões possivelmente úteis a discutir no decorrer da negociação de compromissos de mudança ..... <input type="checkbox"/></p> <p>z. A partir do plano de suporte para a mudança negociado com a família no final da fase de avaliação e das hipóteses</p>	<p>✓ Bases de dados de estado de processo e documentos de apoio à codificação dos campos das bases de dados</p> <p>✓ Plano de organização e planeamento geral do projecto de suporte para a mudança</p> <p>✓ Compromissos de mudança</p> <p>✓ Consumíveis</p> <p>✓ Outros materiais e equipamentos</p>	<p>✓ Equipa do MAIFI</p> <p>✓ Família</p> <p>✓ Encaminhador, quando aplicável</p> <p>✓ Outros elementos significativos, quando aplicável</p>	<p><input type="checkbox"/> ____</p>

<sup>14</sup> 1- Objectivo nada alcançado; 2- objectivo pouco alcançado; 3- objectivo mais ou menos alcançado; 4; objectivo bastante alcançado; 5; objectivo completamente alcançado

formuladas elaborar uma proposta de projecto de suporte para a mudança mais específico, esquematizando a ligação entre diferentes dimensões a considerar e estabelecendo prioridades e fundamentando com as hipóteses compreensivas construídas e com os resultados da avaliação.....

aa. ...

Tarefas das **sessões iniciais** da fase processo de suporte para a mudança, a repetir ao longo do processo até ao cumprimento dos objectivos prioritários:

- d. Elaborar com a família um projecto de suporte para a mudança específico para as fases iniciais da etapa de suporte para a mudança.....
- e. Negociar e contratualizar com a família compromissos de mudança.....
- f. Seguir as recomendações do Manual para fase inicial de suporte para a mudança.....
- g. Gestão das sessões cumprindo com as tarefas, objectivos e competências do profissional para dinamização das sessões de suporte para a mudança, bem como das competências básicas de gestão das sessões e das competências para gestão das sessões no domicílio, quando aplicável.....
- h. Gravação das sessões
- i. ...

- ✓ Equipamento de gravação áudio ou vídeo
- ✓ Outros materiais e equipamentos considerados necessários
- ✓ Compromissos de mudança

- ✓ Equipa do MAIFI
- ✓ Família
- ✓ Outros elementos significativos, quando aplicável

\_\_

Tarefa a realizar pelo menos uma vez no **início, no meio e na fase final** de avaliação:

- g. Auto-avaliação dos profissionais das competências exibidas nas sessões de suporte para a mudança, competências básicas de gestão da sessão e competências para gestão das sessões no domicílio, quando aplicável, com ou sem visionamento ou audição da gravação.....
- h. ...

- ✓ Equipamento de leitura de gravações áudio ou vídeo
- ✓ Gravações das sessões
- ✓ Grelha de avaliação das competências do profissional do MAIFI para condução da fase de suporte para a

- ✓ Equipa do MAIFI

\_\_

					mudança, competências básicas de gestão das sessões e competências para gestão das sessões
No <b>decorrer de todo o processo</b> de suporte para a mudança:	✓	Consumíveis	✓	Equipa do MAIFI	<input type="checkbox"/>
g. Ter em consideração as recomendações específicas do MAIFI para a etapa de suporte para a mudança, conforme descritas no Manual..... <input type="checkbox"/>	✓	Outros materiais e equipamentos	✓	Família	
h. Realizar sessões familiares regulares para integração do processo de suporte para a mudança..... <input type="checkbox"/>	✓	Equipamento de gravação áudio ou vídeo	✓	Outros elementos significativos, quando aplicável	
i. Realizar sessões com a família para a avaliação dos compromissos de mudança e monitorização das mudanças..... <input type="checkbox"/>	✓	Outros instrumentos e materiais de apoio			
j. Gravação das sessões..... <input type="checkbox"/>	✓	Ficha de registo de sessão/contacto			
k. Preenchimento da ficha de registo de sessão/contacto no final de todas as sessões..... <input type="checkbox"/>	✓	Bases de dados de serviços prestados e documentos de apoio à codificação dos campos das bases de dados			
l. Actualização da base de dados sobre serviços prestados no final de todas as sessões..... <input type="checkbox"/>	✓	Compromisso de mudança			
m. ...					
<b>Na fase final</b> do processo de suporte para a mudança:	✓	Gravações das sessões	✓	Equipa do MAIFI	<input type="checkbox"/>
l. Realização de sessões de integração do processo de suporte para a mudança com a família..... <input type="checkbox"/>	✓	Equipamento de leitura de gravações áudio ou vídeo	✓	Família	
m. Preenchimento independente por cada profissional das Grelhas Síntese do Processo de Avaliação no MAIFI de modo a avaliar a situação da família no final da fase de suporte para a mudança..... <input type="checkbox"/>	✓	Grelhas de Síntese do processo de avaliação compreensiva, do risco e do potencial de	✓	Encaminhador	

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>n. Discussão dos resultados obtidos no preenchimento individual das Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação no MAIFI e novo preenchimento das Grelhas de Síntese com uma pontuação negociada por consenso..... <input type="checkbox"/></p> <p>o. Recolha de outras avaliações pós-teste, quando aplicável..... <input type="checkbox"/></p> <p>p. Actualização do processo na base de dados do estado do processo e classificação do tipo de finalização..... <input type="checkbox"/></p> <p>q. Aplicação da ficha de avaliação da satisfação com os serviços prestados para a família e para o encaminhador..... <input type="checkbox"/></p> | <p>mudança no MAIFI</p> <p>✓ Protocolos de instrumentos de avaliação pós-teste, quando aplicável</p> <p>✓ Bases de dados de estado do processo e base de dados de serviços prestados e documentos respectivos de apoio à codificação dos campos das bases de dados</p> <p>✓ Ficha de avaliação da satisfação com os serviços prestados para a família e para o encaminhador</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Cumprimento do tempo de duração médio a etapa (entre 3 e 12 meses após o acolhimento) Sim: \_\_\_ Não: \_\_\_ Duração real: \_\_\_\_\_

Observações:

Questões para reflexão em equipa <sup>15</sup> no decurso da fase de suporte para a mudança:	1	2	3	4	5
-Em que medida o processo de suporte para a mudança e a fase de <i>follow-up</i> evidenciam a aplicação das competências esperadas do profissional do MAIFI?	1	2	3	4	5
-Em que medida o percurso da família, no decurso do acompanhamento do MAIFI, está a ser documentado com cuidado e particular atenção aos momentos de excepção e resultados desejados?	1	2	3	4	5
-Em que medida os profissionais mantêm o equilíbrio entre uma visão cautelosa e cuidadosa do processo de mudança (e um olhar centrado na satisfação efectiva das necessidades da criança) e uma visão optimista do desenvolvimento e capacidades familiares?	1	2	3	4	5

<sup>15</sup> Sempre que adequado responda às questões utilizando a seguinte escala: 1= Muito pouco; 2= Pouco; 3= Mais ou menos; 4= Bastante; 5= Muito

- Em que medida há cuidado em perceber que contextos relacionais, que discursos, que condições sociais e suas características podem, terminado o processo de acompanhamento no MAIFI, criar obstáculos à manutenção, ampliação e validação da mudança? Em que medida os profissionais convidam a família e outros significativos a envolverem-se em momentos de reflexão e construção de condições alternativas (particularmente ao nível dos discursos e práticas em torno da crença nas capacidades capacidade e de esperança quanto ao futuro da família, não obstante a vigilância)?

1    2    3    4    5
- Em que medida há cuidado de planificar com detalhe planos de segurança a serem implementados na fase de *follow-up* e após a finalização? Em que medida consegue-se envolver no desenho, operacionalização e monitorização dos planos pessoas significativas da rede primária da família, ou outros elementos da comunidade, para além de profissionais?

1    2    3    4    5
- Em que medida são criadas oportunidades de celebração da mudança? Em que medida é dada oportunidade à família de reforçar o seu sentido de autoria, de o partilhar e ver testemunhado por diferentes elementos envolvidos no processo, particularmente aqueles que estiveram envolvidos na história da relação da família com o problema para que, entre outros aspectos, se transformem em testemunhas e agentes de suporte ao desenvolvimento das visões preferidas da família e de novas narrativas e desempenhos familiares?

1    2    3    4    5
- Em que medida são criadas oportunidades para que a família possa partilhar os seus sucessos e conquistas e para ver reconhecida uma visão preferida da sua identidade particularmente junto de audiências significativas (como elementos das suas redes de relações primárias e secundárias) e/ou grupos de testemunhas externas, com elementos novos para a família?

1    2    3    4    5
- Em que medida o profissional lança convites à família para envolvimento em projectos de apoio além do MAIFI, pensando no seu fortalecimento, no exercício pleno da cidadania por parte dos elementos e no desenvolvimento de uma maior consciência crítica, poder sobre a sua realidade e capacidade de renegociação da sua posição social?

1    2    3    4    5

---

Avaliação da qualidade da etapa de suporte para a mudança em contexto de reunião de supervisão<sup>16</sup> 1    2    3    4    5  
 Observações:

---

Notas sobre circunstâncias excepcionais ou particulares do caso

---

<sup>16</sup> Considere a seguinte escala: 1= Muito fraca; 2= Fraca; 3= Razoável; 4; Boa; 5= Muito boa

## FICHA DE CONTROLO DE PROCEDIMENTOS DE IMPLEMENTAÇÃO DO MAIFI POR CASO

PROCESSO \_\_\_\_\_

Etapa de implementação	Procedimentos/Tarefas	Fichas e grelhas do MAIFI/ Instrumentos/ Recursos	Pessoas envolvidas	Avaliação da qualidade do cumprimento dos procedimentos e objectivos associados (1 a 5) <sup>17</sup> e Observações
<b>Follow-up</b>	bb. Realização de sessões espaçadas de <i>follow-up</i> ..... <input type="checkbox"/> cc. Realização de sessões de <i>follow-up</i> de acordo com as recomendações do MAIFI para esta fase, conforme descrito no Manual..... <input type="checkbox"/> dd. Gestão das sessões evidenciando as competências do profissional para dinamização das sessões de suporte para a mudança, bem como das competências básicas de gestão das sessões e das competências para gestão das sessões no domicílio, quando aplicável..... <input type="checkbox"/> ee. Auto-avaliação dos profissionais, numa sessão de <i>follow-up</i> , das competências exibidas nas sessões de suporte para a mudança, competências básicas de gestão da sessão e competências para gestão das sessões no domicílio, quando aplicável, com ou sem visionamento ou audição da gravação..... <input type="checkbox"/> ff. Preenchimento da ficha de registo de sessão/contacto no final de todas as sessões..... <input type="checkbox"/> gg. Aplicação da ficha de avaliação da satisfação com os serviços prestados para a família e para o	✓ Equipamento de gravação áudio ou vídeo ✓ Equipamento de leitura de gravações áudio ou vídeo ✓ Gravações das sessões ✓ Grelha de avaliação das competências do profissional do MAIFI para condução da fase de suporte para a mudança, competências básicas de gestão das sessões e competências para gestão das sessões ✓ Ficha de registo de sessão/contacto ✓ Bases de dados de	✓ Equipa do MAIFI ✓ Família ✓ Encaminhador, quando aplicável ✓ Outros elementos significativos, quando aplicável	<input type="checkbox"/>

<sup>17</sup> 1- Objectivo nada alcançado; 2- objectivo pouco alcançado; 3- objectivo mais ou menos alcançado; 4; objectivo bastante alcançado; 5; objectivo completamente alcançado

- encaminhador.....
- hh. Actualização da base de dados sobre serviços prestados no final de todas as sessões.....
- ii. Actualização da base de dados sobre estado do processo
- jj. Gravação das sessões
- kk. ...

estado de processo e registo de serviços prestados e documentos de apoio à codificação dos campos das bases de dados

- ✓ Ficha de avaliação da satisfação com os serviços prestados para a família e para o encaminhador
- ✓ Consumíveis
- ✓ Outros materiais e equipamentos

**Cumprimento do tempo de duração médio a etapa (entre 6 e 12 meses após a finalização da fase de suporte para a mudança) Sim: \_\_\_ Não: \_\_\_ Duração**

**real: \_\_\_\_\_**

Observações:

**Questões para reflexão em equipa<sup>18</sup> no decurso da fase de *follow-up*:**

	1	2	3	4	5
-Em que medida o processo de suporte para a mudança e a fase de <i>follow-up</i> evidenciaram a aplicação das competências esperadas do profissional do MAIFI?	1	2	3	4	5
- Em que medida o percurso da família, no decurso do acompanhamento do MAIFI, é documentado com cuidado e particular atenção aos momentos de excepção e resultados desejados?	1	2	3	4	5
- Em que medida os profissionais mantêm o equilíbrio entre uma visão cautelosa e cuidadosa do processo de mudança (e um olhar centrado na satisfação	1	2	3	4	5

<sup>18</sup> Sempre que adequado responda às questões utilizando a seguinte escala: 1= Muito pouco; 2= Pouco; 3= Mais ou menos; 4= Bastante; 5= Muito

efectiva das necessidades da criança) e uma visão optimista do desenvolvimento e capacidades familiares?

- Em que medida há cuidado em perceber que contextos relacionais, que discursos, que condições sociais e suas características podem, terminado o processo de acompanhamento no MAIFI, criar obstáculos à manutenção, ampliação e validação da mudança? Em que medida os profissionais convidam a família e outros significativos a envolverem-se em momentos de reflexão e construção de condições alternativas (particularmente ao nível dos discursos e práticas em torno da crença nas capacidades capacidade e de esperança quanto ao futuro da família, não obstante a vigilância)?

1 2 3 4 5

- Em que medida há cuidado de planificar com detalhe planos de segurança a serem implementados na fase de *follow-up* e após a finalização? Em que medida conseguiu-se envolver no desenho, operacionalização e monitorização dos planos pessoas significativas da rede primária da família, ou outros elementos da comunidade, para além de profissionais?

1 2 3 4 5

-Em que medida são criadas oportunidades de celebração da mudança? Em que medida é dada oportunidade de a família reforçar o seu sentido de autoria, de o partilhar e ver testemunhado por diferentes elementos envolvidos no processo, particularmente aqueles que estiveram envolvidos na história da relação da família com o problema para que, entre outros aspectos, se transformem em testemunhas e agentes de suporte ao desenvolvimento das visões preferidas da família e de novas narrativas e desempenhos familiares?

1 2 3 4 5

-Em que medida são criadas oportunidades para que a família possa partilhar os seus sucessos e conquistas e para ver reconhecida uma visão preferida da sua identidade particularmente junto de audiências significativas (como elementos das suas redes de relações primárias e secundárias) e/ou grupos de testemunhas externas, com elementos novos para a família?

1 2 3 4 5

-Em que medida o profissional lança convites à família para envolvimento em projectos de apoio além do MAIFI, pensando no seu fortalecimento, no exercício pleno da cidadania por parte dos elementos e no desenvolvimento de uma maior consciência crítica, poder sobre a sua realidade e capacidade de renegociação da sua posição social?

1 2 3 4 5

---

Avaliação da qualidade da etapa de *follow-up* em contexto de reunião de supervisão<sup>19</sup> Observações: 1 2 3 4 5

---

Notas sobre circunstâncias excepcionais ou particulares do caso

---

<sup>19</sup> Considere a seguinte escala: 1= Muito fraca; 2= Fraca; 3= Razoável; 4; Boa; 5= Muito boa



**MODELO DE AVALIAÇÃO E AVALIAÇÃO FAMILIAR INTEGRADA**  
**PLANO DE ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO GERAL DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

Processo: \_\_\_\_\_

**TIPO/CATEGORIA DE AVALIAÇÃO<sup>20</sup>**

- a) Avaliação para compreensão/definição do tipo de caso.....
- b) Avaliação do risco.....
- c) Avaliação compreensiva.....
- d) Avaliação do potencial de mudança.....

Número do plano<sup>21</sup>: \_\_\_\_\_ Número da revisão<sup>22</sup>: \_\_\_\_\_

Data da elaboração/revisão do plano<sup>23</sup>: \_\_\_\_\_

**QUESTÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO<sup>24</sup>**

**DECISÕES A SEREM INFORMADAS<sup>25</sup>**

1. 1.

2. 2.

3. 3.

4. 4.

<sup>20</sup>Preencha um formulário diferente para cada tipo de avaliação. A cada tipo de avaliação fazer corresponder um número do plano. No caso de perceber que tal levaria a uma grande sobreposição ou repetição de informação pode utilizar o mesmo formulário para vários tipos de avaliação mas deverá discriminar a que tipo de avaliação correspondem as questões, hipóteses e planeamento das actividades de avaliação descritas nas secções seguintes do documento.

<sup>21</sup> A cada tipo de avaliação deverá corresponder um número de plano.

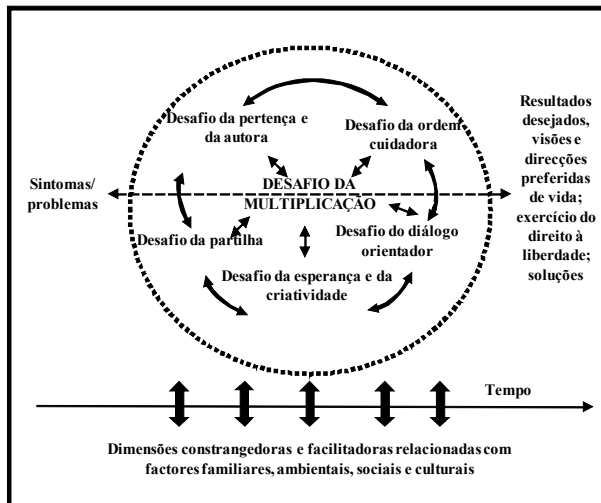
<sup>22</sup> Deve haver uma utilização dinâmica dos planos de avaliação na medida em que, em função das hipóteses que vão sendo construídas e revistas e dos resultados do processo de avaliação pode haver necessidade de alterar o planeamento anterior. Nesse sentido, mantém-se nas revisões o mesmo número de plano mas assinala-se o número da revisão para poder construir-se, no final da avaliação, uma história clara do processo de avaliação e entender a relação entre processo e resultado da mesma.

<sup>23</sup> Nota: Cortar o que não se aplicar

<sup>24</sup> Descreva as questões para as quais o processo de avaliação se orienta para dar resposta, em função do tipo de avaliação acima assinalado.

<sup>25</sup> Descreva as decisões a que a resposta às questões formuladas deve ou pode informar. Faça corresponder as decisões às questões utilizando os mesmos números.

## HIPÓTESES COMPREENSIVAS DE CASO PRELIMINARES



Procure construir hipóteses preliminares de caso que possam orientar o início da avaliação e serem posteriormente revistas começando por preencher o esquema de apoio da página seguinte. Seguidamente procure organizar, nesta secção, a informação que colocou no esquema de forma a compor uma narrativa integradora que compreenda possíveis leituras sobre: a) como os problemas e sintomas emergiram e como podem ser compreendidos considerando-se o seu encaixe sistémico e a dinâmica da multiplicidade de desafios; b) o que as famílias fizeram e têm feito que pode ter impedido os problemas de serem piores e como estes têm constrangido o seu

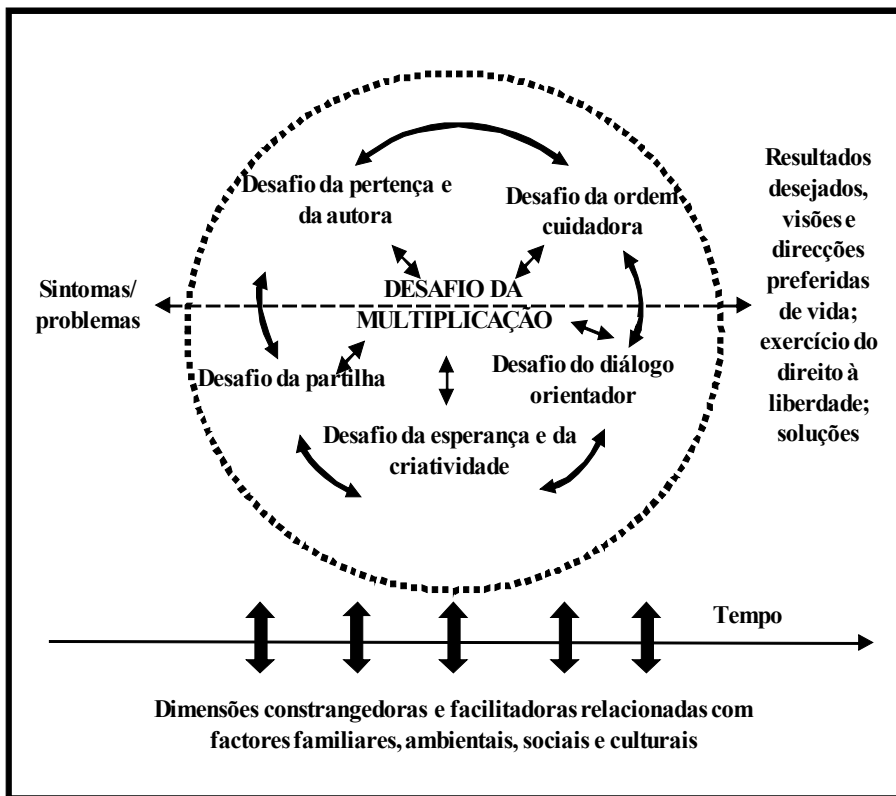
desenvolvimento; c) como os múltiplos problemas e desafios da vida da família relacionam-se uns com os outros e com diferentes dimensões e contextos da vida da família; d) como as coisas poderiam ter sido diferentes relativamente ao alcance por parte da família das suas visões e direcções preferidas de vida.

---

## IMPLICAÇÕES GERAIS DAS HIPÓTESES PARA O PLANEAMENTO DA AVALIAÇÃO

---

---



Sintomas/problemas que motivam a avaliação:

Outros sintomas/problemas de relevo:

Resultados desejados/ soluções:

Forças e vulnerabilidades associadas ao exercício do direito à liberdade:

Visões e direcções de vida preferidas da família:

HISTÓRIA DESENVOLVIMENTAL DA FAMÍLIA

TEMAS RELEVANTES

FORÇAS /OPORTUNIDADES

VULNERABILIDADES/RISCOS

---

**DESAFIO DA MULTIPLICAÇÃO**

---

**TEMAS RELEVANTES**

---

**FORÇAS /OPORTUNIDADES**

---

**VULNERABILIDADES/RISCOS**

---

---

**DESAFIO DA PERTENÇA E DA AUTORIA**

---

**TEMAS RELEVANTES**

---

**FORÇAS /OPORTUNIDADES**

---

**VULNERABILIDADES/RISCOS**

---

---

**DESAFIO DA ORDEM CUIDADORA**

---

**TEMAS RELEVANTES**

---

**FORÇAS /OPORTUNIDADES**

---

**VULNERABILIDADES/RISCOS**

---

---

**DESAFIO DO DIÁLOGO ORIENTADOR**

---

**TEMAS RELEVANTES**

---

**FORÇAS /OPORTUNIDADES**

---

**VULNERABILIDADES/RISCOS**

---

---

**DESAFIO DA PARTILHA**

---

**TEMAS RELEVANTES**

---

**FORÇAS /OPORTUNIDADES**

---

**VULNERABILIDADES/RISCOS**

---

---

**DESAFIO DA ESPERANÇA E CRIATIVIDADE**

---

**TEMAS RELEVANTES**

---

**FORÇAS /OPORTUNIDADES**

---

**VULNERABILIDADES/RISCOS**

---

---

<b>Dimensões relacionadas com os elementos da família</b>		<b>Dimensões relacionadas com o funcionamento familiar</b>		<b>Dimensões relacionadas com as condições sociais e ambientais de vida</b>	
<b>Constrangedores</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Constrangedores</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Constrangedores</b>	<b>Facilitadores</b>

---

<b>PLANO GERAL DE AVALIAÇÃO</b>						
<b>QUESTÕES ESPECÍFICAS DE AVALIAÇÃO<sup>26</sup></b>	<b>IMPLICAÇÕES DAS HIPÓTESES PARA A AVALIAÇÃO/ COMPONENTE DAS HIPÓTESES A SER AVALIADA E/OU A ORIENTAR A AVALIAÇÃO<sup>27</sup></b>	<b>OBJECTIVOS E DIMENSÕES A AVALIAR (ordenadas hierarquicamente por prioridades)</b>	<b>METODOLOGIA/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>INSTRUMENTOS/ ACTIVIDADES</b>	<b>DATAS, PREPARAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DAS SESSÕES<sup>28</sup></b>	<b>PRINCIPAIS CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A (RE) FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES E PRÓXIMAS ETAPAS DA AVALIAÇÃO<sup>29</sup></b>
1.1						
1.2						
1.3						

<sup>26</sup> Procure traduzir as questões gerais de avaliação em questões particulares que, tendo em consideração as especificidades do caso em questão, remetam para avaliações focalizadas na produção de informação que lhes permita dar uma resposta mais directa e, no final, contribuir para a construção de respostas integradoras às questões gerais de avaliação. Ao elaborar as questões específicas procure perceber que componentes particulares ou hipóteses compreensivas de caso específicas orientam a colocação dessas mesmas questões. Procure depois perceber nas colunas seguintes que objectivos e dimensões devem ser avaliadas e como para se poderem endereçar as questões específicas de avaliação.

<sup>27</sup> Em alternativa a descrever as hipóteses parciais ou componentes em avaliação fazer corresponder números às secções correspondentes das hipóteses globais descritas anteriormente.

<sup>28</sup> Indicar apenas o número do registo de sessão correspondente e as datas. A informação restante é completada no formulário de registo de sessão, antes e depois da mesma. ~~~

<sup>29</sup> Indique o numero da revisão da hipótese que decorre da conclusão da avaliação, quando aplicável e complete o documento de revisão das hipóteses

---



---

<b>PLANO GERAL DE AVALIAÇÃO</b>						
<b>QUESTÕES ESPECÍFICAS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>IMPLICAÇÕES DAS HIPÓTESES PARA A AVALIAÇÃO/ COMPONENTE DAS HIPÓTESES A SER AVALIADA E/OU A ORIENTAR A AVALIAÇÃO</b>	<b>OBJECTIVOS E DIMENSÕES A AVALIAR</b> (ordenadas hierarquicamente por prioridades)	<b>METODOLOGIA/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>INSTRUMENTOS/ ACTIVIDADES</b>	<b>DATAS, PREPARAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DAS SESSÕES</b>	<b>PRINCIPAIS CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A (RE) FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES E PRÓXIMAS ETAPAS DA AVALIAÇÃO</b>

---



---

**HIPÓTESES COMPREENSIVAS DE CASO: REVISÃO \_\_\_\_**

---

---

**IMPLICAÇÕES DAS HIPÓTESES FORMULADAS CONSIDERANDO EVENTUAIS PROCESSOS DE SUPORTE PARA A MUDANÇA**

---

**PRINCIPAIS CONCLUSÕES DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO POR QUESTÃO DE AVALIAÇÃO E  
POSSÍVEIS RECOMENDAÇÕES ASSOCIADAS**

<b>Respostas às questões de avaliação</b>	<b>Possíveis implicações/recomendações</b>
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.

**INSTRUMENTOS DE SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO UTILIZADOS E ESTADO**

-Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva no MAIFI: Avaliação da Capacidade Parental	<input type="checkbox"/> Concluído o preenchimento individual em: <u> / / .</u> <input type="checkbox"/> Concluído o preenchimento final com pontuação negociada por consenso em: <u> / / .</u> <input type="checkbox"/> Discussão triangulada da avaliação (com supervisores ou terceiro elemento da equipa) : <u> / / .</u>
-Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva no MAIFI: Avaliação das Dinâmicas Familiares e Factores que Influenciam a Capacidade Parental	<input type="checkbox"/> Concluído o preenchimento individual em: <u> / / .</u> <input type="checkbox"/> Concluído o preenchimento final com pontuação negociada por consenso em: <u> / / .</u> <input type="checkbox"/> Discussão triangulada da avaliação (com supervisores ou terceiro elemento da equipa) : <u> / / .</u>
-Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva no MAIFI: Avaliação de Factores Ambientais e Sociais	<input type="checkbox"/> Concluído o preenchimento individual em: <u> / / .</u> <input type="checkbox"/> Concluído o preenchimento final com pontuação negociada por consenso em: <u> / / .</u> <input type="checkbox"/> Discussão triangulada da avaliação (com supervisores ou terceiro elemento da equipa) : <u> / / .</u>
-Grelhas de Síntese do Processo de Avaliação Compreensiva no MAIFI: Avaliação Centrada na Criança	<input type="checkbox"/> Concluído o preenchimento individual em: <u> / / .</u> <input type="checkbox"/> Concluído o preenchimento final com pontuação negociada por consenso em: <u> / / .</u> <input type="checkbox"/> Discussão triangulada da avaliação (com supervisores ou terceiro elemento da equipa) : <u> / / .</u>
- Grelha de Síntese do Processo de Avaliação do Risco no MAIFI	<input type="checkbox"/> Concluído o preenchimento individual em: <u> / / .</u> <input type="checkbox"/> Concluído o preenchimento final com pontuação negociada por consenso em: <u> / / .</u> <input type="checkbox"/> Discussão triangulada da avaliação (com supervisores ou terceiro elemento da equipa) : <u> / / .</u>
-Grelha de Avaliação do Potencial de Mudança Global no MAIFI	<input type="checkbox"/> Concluído o preenchimento individual em: <u> / / .</u> <input type="checkbox"/> Concluído o preenchimento final com pontuação negociada por consenso em: <u> / / .</u> <input type="checkbox"/> Discussão triangulada da avaliação (com supervisores ou terceiro elemento da equipa) : <u> / / .</u>
Outros (indicar quais):	

**MODELO DE AVALIAÇÃO E AVALIAÇÃO FAMILIAR INTEGRADA  
PLANO DE ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO GERAL DO PROJECTO DE SUPORTE PARA A  
MUDANÇA**

Processo: \_\_\_\_\_

Número do plano: \_\_\_\_\_ Número da revisão: \_\_\_\_\_

Data da elaboração/revisão do plano: \_\_\_\_\_

---

**PLANO DE SEGURANÇA PARA A FASE DE SUPORTE PARA A MUDANÇA/**

**CONDIÇÕES A SEREM GARANTIDAS**

---

*(Liste as condições que devem estar asseguradas para que possa ser implementado um projecto de suporte para a mudança. Defina os objectivos, as acções a serem implementadas, os intervenientes e respectivas responsabilidades, bem como indicadores de avaliação do cumprimento do plano)*

---

---

**OBJECTIVOS GERAIS DO PLANO DE SUPORTE  
PARA A MUDANÇA**

*(liste os objectivos gerais do plano de suporte para a mudança conforme definidos no final da fase de avaliação/nas recomendações elaboradas)*

**OBJECTIVOS ESPECÍFICOS**

*(para cada objectivo geral faça corresponder objectivos específicos que possam ser negociados com a família e mais facilmente operacionalizáveis. Procure depois colocá-los, na tabela seguinte por ordem de prioridade)*

---

1.

1.1

1.2

---

2.

2.1

2.2

---

**PREPARAÇÃO DE PROJECTO E ENSAIOS DE SUPORTE PARA A MUDANÇA**

<b>OBJECTIVOS ESPECÍFICOS</b> (hierarquize os objectivos de acordo com as prioridades informadas pelas hipóteses compreensivas de caso e faça corresponder com a numeração anteriormente utilizada)	<b>FORMATO DOS ENSAIOS DE MUDANÇA, PROPOSTA DE ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES A PROPOR À FAMÍLIA</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO A PARTIR DAS HIPÓTESES COMPREENSIVAS DE CASO</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>CUIDADOS PARTICULARES OU NOTAS A TER PRESENTE NA NEGOCIAÇÃO DE COMPROMISSO DE MUDANÇA</b>	<b>CUIDADOS PARTICULARES OU NOTAS A TER PRESENTES NAS SESSÕES DE ENSAIO DE MUDANÇA</b>	<b>NOTAS A TER PRESENTES SOBRE A RELAÇÃO COM A ADAPTAÇÃO GLOBAL DA FAMÍLIA OU ÁREAS PARTICULARES DE MUDANÇA</b>

# **PLANIFICAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO PARA CPCJ E PARCEIROS LOCAIS DOS CAFAP:**

## **INTRODUÇÃO AO MAIFI E AO PROCESSO DE ENCAMINHAMENTO**

### **1. PREÂMBULO**

O sucesso da implementação do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada (MAIFI) nos CAFAP está, no entanto, não só associada à qualidade do trabalho dos profissionais destes serviços mas, também, fortemente dependente da qualidade da gestão dos contactos entre os profissionais do MAIFI e outros serviços, nomeadamente as CPCJ, do modo como os papéis de uns e de outros são definidos perante a família, bem como da forma como o MAIFI lhe é apresentado e da qualidade do encaminhamento.

O presente documento descreve uma proposta de acção de formação intitulada “Introdução do MAIFI e ao processo de encaminhamento”, de carácter breve e introdutório, que visa, entre outros aspectos: sensibilizar os profissionais das CPCJ e parceiros para o trabalho desenvolvido no âmbito do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada; apresentar as características essenciais do modelo e o modo como pode contribuir para otimizar e apoiar o trabalho desenvolvido pelas CPCJ e tribunais em processos de promoção e protecção; sensibilizar para um conjunto de cuidados especiais a adoptar aquando do encaminhamento, e ao longo de todo o processo, na construção da relação família/profissional do MAIFI (CAFAP)/ CPCJ/outras instituições. Com esta formação pretende-se, assim, não só estimular o desenvolvimento e manutenção de relações eficazes entre os elementos da rede de profissionais envolvidos num caso, tendo em consideração a prestação de um apoio eficaz que melhor permita à família lidar com os seus desafios de forma adaptativa, mas, também, promover o estabelecimento de relações de colaboração eficazes entre os profissionais e a família.

### **2. DESTINÁRIOS**

Constituem possíveis destinatários da formação os profissionais das CPCJ e outros parceiros da mesma e dos CAFAP dos concelhos cujos profissionais encontram-se a implementar o MAIFI e a receber formação para o efeito.

### **3. DURAÇÃO E DATA**

A acção de formação terá a duração de um dia (aproximadamente 7 horas), propondo-se o seguinte horário: 9h00- 12h30; 14h00- 17h30.

#### **OBJECTIVOS**

Constituem objectivos específicos da acção de formação:

-Aumentar o conhecimento dos profissionais, com actuação nas áreas do apoio à família e protecção da criança, sobre o trabalho realizado pelo MAIFI;

-Aumentar a qualidade do encaminhamento para o MAIFI;

-Aumentar a qualidade da colaboração e articulação entre profissionais com actuação nas áreas do apoio à família e protecção da criança;

-Aumentar a qualidade da colaboração e articulação entre profissionais no decurso da implementação do MAIFI.

### **4. DESCRIÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO**

O dia de formação iniciar-se-á com a recepção e boas-vindas aos participantes. O dinamizador da formação deverá partilhar com os participantes os objectivos da formação, enquadrando-os no trabalho desenvolvido pelos CAFAP e no âmbito da investigação em curso, solicitando, seguidamente, que cada participante se apresente.

#### **ACTIVIDADE 1: Apresentação do MAIFI**

*Objectivos:*

-Aumentar o conhecimento dos profissionais, com actuação nas áreas do apoio à família e protecção da criança, sobre o trabalho realizado pelo MAIFI;

*Duração aproximada:* 60 minutos

*Desenvolvimento:*

Será realizada uma apresentação do MAIFI, tendo em consideração uma explicação relativamente detalhada:

-Dos seus pressupostos de enquadramento e princípios orientadores;

-Dos seus objectivos;



-Da população-alvo;

-Das indicações e contra-indicações;

-Das fases de implementação, considerando os seus objectivos específicos, elementos envolvidos, duração, *settings* e metodologias.

A apresentação será acompanhada de alguns exemplos ilustrativos do tipo de situações mais adequadas ao MAIFI e de questões que motivam o processo de avaliação e/ou intervenção a que o MAIFI poderá dar resposta, discutindo-se as condições em que tal poderá acontecer. Do mesmo modo, serão dados exemplos ora de situações que, não sendo completamente contra-indicadas, não constituem prioridade no MAIFI ora de questões a que o MAIFI não poderá responder, pelo menos em determinadas condições. Os procedimentos da fase de encaminhamento e a relação entre serviços não serão, no entanto, muito aprofundados na medida em que serão alvo específico de atenção nas actividades seguintes, sendo o mesmo comunicado aos participantes.

Terminada a apresentação do MAIFI, os profissionais serão convidados a produzirem os primeiros comentários e colocarem questões que mais gostariam de ver aprofundadas ao longo do dia, caso o decurso dos trabalhos o permita.

## **ACTIVIDADE 2: A rede de profissionais: necessidades e direcções de futuro- PARTE I**

### *Objectivos:*

- Sensibilizar para os aspectos contextuais e competências dos profissionais e das famílias que podem favorecer e dificultar a articulação intersistémica, nomeadamente a articulação interinstitucional

-Estimular a definição de objectivos conjuntos de trabalho entre profissionais;

-Explorar e ampliar forças e potencialidades na relação entre profissionais, e no seu trabalho, tendo em consideração o apoio às famílias e a protecção da criança;

-Identificar necessidades e obstáculos ao trabalho de cada profissional e explorar possíveis contributos do MAIFI e da relação entre profissionais para as ultrapassar.

*Duração aproximada:* 60 minutos

*Desenvolvimento:*

Desejavelmente, será enviada aos participantes, antes da formação, uma carta a apresentar os objectivos gerais da formação, solicitando-se-lhes um trabalho prévio de preparação. Nestes sentido, será pedido aos participantes que, antes da formação, procurem responder às seguintes questões: a) Indique qual acha que tem sido o seu melhor contributo para promover o bem-estar e segurança das famílias e das crianças; b) Identifique qual tem sido o melhor contributo dos outros profissionais/organizações no que diz respeito à promoção do bem-estar e segurança das famílias.

O dinamizador deverá começar por convidar os participantes a participarem numa actividade de reflexão conjunta, antes de os trabalhos seguirem mais centrados no MAIFI. Deverá enquadrar esta primeira actividade, afirmando que, uma vez que todos os participantes representam, pelo menos em certa medida, uma organização ou serviço que desenvolve trabalho de apoio a famílias ou que procura oferecer respostas relacionadas com a protecção da criança, se pensou estar perante uma boa oportunidade para gerar um momento de reflexão em torno do que une os participantes, de como têm sido as suas experiências de trabalho, das dificuldades e obstáculos que enfrentam e das potencialidades associadas a cada profissional e organização e ao trabalho conjunto da rede de profissionais.

Pedir-se-á aos profissionais que se organizem em grupos de cerca de 4 elementos. A cada grupo será entregue uma folha com algumas questões, conforme a distribuição a seguir apresentada:

a) Grupo 1 e 2:

- i. Pense na melhor experiência de que se consegue lembrar no que diz respeito à colaboração com outros profissionais/organizações e com as famílias no trabalho de promoção do bem-estar e segurança das famílias e das crianças. Indique qual foi o seu melhor contributo e dos outros profissionais/organizações para uma boa colaboração com outros profissionais/organizações e o melhor contributo destes;
- ii. A partir da apresentação que cada um dos participantes faz da tarefa anterior, o grupo deve sintetizar as redundâncias e as possíveis singularidades inerentes às experiências relatadas

b) Grupo 3 e 4:

- i. Imagine que, num passe de mágica, aquilo que são os principais obstáculos e as dificuldades que sente que existem no trabalho, que se relaciona com a promoção do bem-estar e segurança das famílias, teriam desaparecido.

Coloque-se mentalmente neste cenário e indique como decorria o trabalho de apoio e promoção do bem-estar e segurança das famílias e das crianças na sua comunidade, o que cada organização faria, que tipo de respostas existiria e qual o seu contributo para o seu bom funcionamento. Descreva a sua reacção e a reacção das famílias a este cenário.

Será solicitado aos grupos que, durante cerca de 60 minutos, discutam e partilhem as suas posições em função das questões colocadas procurando manter uma mente aberta e reflectir sobre os contributos de cada um para a discussão. Será recomendado que cada elemento possa falar na sua vez e que os outros procurem prestar atenção ao que mais sentido lhes faz nos comentários dos outros. Será solicitado que cada grupo sintetize as principais ideias, as regularidades e pontos comuns ou inovadores que emergem da discussão sob a forma que desejarem (com palavras-chave, desenhos, esquemas, frases), juntamente com as suas reacções ao exercício, numa cartolina que lhes será entregue juntamente com algum material de desenho (lápis, marcadores).

## **INTERVALO**

### **ACTIVIDADE 2: A rede de profissionais: necessidades e direcções de futuro- PARTE II**

#### *Objectivos:*

- Aumentar a qualidade da articulação entre profissionais;
- Estimular a definição de objectivos conjuntos de trabalho entre profissionais;
- Explorar e ampliar forças e potencialidades na relação entre profissionais, e no seu trabalho, tendo em consideração o apoio às famílias e a protecção da criança;
- Identificar necessidades e obstáculos ao trabalho de cada profissional e explorar possíveis contributos do MAIFI e da relação entre profissionais para as ultrapassar.

*Duração aproximada: 60 minutos*

#### *Desenvolvimento:*

Após o intervalo, pedir-se-á que cada grupo apresente os resultados da sua reflexão para serem posteriormente discutidos em grande grupo. Do decorrer das apresentações, o dinamizador procurará ir estabelecendo novas ligações entre o trabalho de cada grupo e sintetizando num quadro as principais ideias. Os participantes serão, depois, convidados a comentarem os resultados do exercício estabelecendo a ligação com o MAIFI pensando: a) no

modo como os melhores contributos de cada um podem ser relacionados e utilizados para otimizar o trabalho no MAIFI; b) no modo como as melhores experiências de colaboração e articulação podem ser recrutadas e utilizadas para otimizar o trabalho no MAIFI; c) no modo como o MAIFI pode, em relação com o que de melhor já é feito, contribuir para ultrapassar os obstáculos comuns à intervenção e para a realização de um melhor trabalho de promoção do bem-estar e segurança das famílias.

O dinamizador deverá procurar ir estabelecendo a ligação, ao longo do dia, entre o presente exercício e as restantes actividades, no sentido de facilitar a construção de objectivos de trabalho comuns e o estabelecimento de relações de colaboração eficazes entre profissionais.

### **INTERVALO PARA ALMOÇO**

### **ACTIVIDADE 3: ENCAMINHAMENTO: APRESENTAÇÃO DO MAIFI ÀS FAMÍLIAS**

#### *Objectivos:*

-Aumentar o conhecimento dos profissionais, com actuação nas áreas do apoio à família e protecção da criança, sobre o trabalho realizado pelo MAIFI;

-Aumentar a qualidade do encaminhamento para o MAIFI;

-Aumentar a qualidade da colaboração e articulação entre profissionais no decurso da implementação do MAIFI.

*Duração aproximada:* 60 minutos

#### *Desenvolvimento:*

Os participantes serão divididos em 4 grupos (A1, A2, B1, B2). Ser-lhes-á solicitado que, num primeiro momento, procurando colocar-se no lugar das famílias e, discutindo entre si, tentem antecipar o tipo de factores ou motivos que poderiam aumentar o envolvimento e interesse das famílias no trabalho do MAIFI, imaginando diferentes tipos de situações.

O grupo A1 deverá pensar em situações de famílias em que, não existindo indicadores de perigo ou maus tratos, parece, ainda assim, existir uma situação de múltiplos desafios e de risco, que foi comunicada à CPCJ. Nesta situação, não obstante não existir fundamento para a actuação por parte da CPCJ, justifica-se um encaminhamento para outra entidade com competência em matéria de infância e juventude, que possa oferecer suporte adequado à família para minimização dos riscos. O grupo A2 deverá pensar em situações em que, não

existindo indicadores de perigo ou maus tratos, parece, ainda assim, existir uma situação de múltiplos desafios e de risco, não sinalizada na CPCJ. Desejavelmente o grupo A1 será constituído por técnicos da CPCJ e o grupo A2 por técnicos de outras instituições (RSI, EMAT, etc.).

O grupo B1 deverá pensar em situações em que existem indicadores de perigo ou maus tratos, sinalizadas na CPCJ, enquanto o grupo B2 deverá pensar em situações em que existem indicadores de perigo, ou maus tratos, não sinalizadas na CPCJ. Desejavelmente o grupo B1 será constituído por técnicos da CPCJ e o grupo B2 por técnicos de outras instituições (RSI, EMAT, etc.).

Dentro de cada grupo, metade dos elementos deverá procurar formular abordagens possíveis às famílias (que podem incluir quer questões a colocar à família, quer formas de apresentação do MAIFI e sua ligação com a situação actual da família), desejavelmente em discurso directo. A outra metade, deverá procurar adoptar o papel das famílias e partilhar as suas reacções às formulações apresentadas. Por fim, o grupo deverá escolher as formulações que lhe parecem ser mais adequadas.

Os grupos terão cerca de 30 minutos para realizarem a tarefa.

Caso o número de participantes o permita, quatro elementos adoptarão o papel de observadores devendo procurar redundâncias nos trabalhos dos diferentes grupos e tentar sintetizar os aspectos mais marcantes das possíveis reacções das famílias à abordagem de cada um dos quatro grupos.

Terminada a tarefa em pequenos grupos será solicitado aos mesmos que apresentem as suas propostas para discussão e debate em grande grupo, que deverá ter em consideração a medida em que as sugestões para apresentação do MAIFI às famílias e seu encaminhamento as propostas apresentadas são congruentes com os objectivos do MAIFI e com a natureza colaborativa do trabalho por ele subscrito. Os observadores deverão partilhar os seus comentários, sublinhando os aspectos comuns nas diferentes abordagens e os aspectos mais marcantes quer no questionamento dos técnicos quer nas reacções das famílias a cada abordagem. O dinamizador de grupo deverá oferecer algumas sugestões e exemplos, para cada tipo de situação.

#### **ACTIVIDADE 4: PREENCHIMENTO DA FICHA DE ENCAMINHAMENTO**

##### *Objectivos:*

-Aumentar o conhecimento dos profissionais, com actuação nas áreas do apoio à família e protecção da criança, sobre o trabalho realizado pelo MAIFI;

-Aumentar a qualidade do encaminhamento para o MAIFI

-Aumentar a qualidade da colaboração e articulação entre profissionais no decurso da implementação do MAIFI.

*Duração aproximada: 45 minutos*

*Desenvolvimento:*

O dinamizador fará uma apresentação detalhada da ficha de encaminhamento para o MAIFI, explorando cada campo e justificando a pertinência da informação solicitada. Será explorado o tipo de informação que o encaminhador necessita de recolher e como o preenchimento da ficha pode motivar o estabelecimento de diálogos com a família que facilitem o seu envolvimento no trabalho do MAIFI. Serão oferecidos exemplos de questões a discutir com a família. Particular atenção será dada à formulação dos pedidos, estabelecendo-se a ligação com o que foi apresentado, da parte da manhã, acerca do tipo de questões a que o MAIFI pode procurar responder e as características dos pedidos que facilitam a implementação do MAIFI, oferecendo-se exemplos. Focar-se-á, ainda, a importância da linguagem utilizada no preenchimento da ficha e o carácter colaborativo da exploração da informação da ficha que será feita pelos profissionais do MAIFI com a família, em consonância com os pressupostos de enquadramento e princípios orientadores do MAIFI, referidos na apresentação da actividade 1. Serão oferecidos exemplos de afirmações e descrições nas fichas de encaminhamento em que a linguagem utilizada se revela mais e menos útil ao trabalho colaborativo realizado pelos profissionais do MAIFI, justificando-se e discutindo-se as suas implicações.

## **INTERVALO**

### **ACTIVIDADE 5: RELAÇÃO DO MAIFI COM A FAMÍLIA E OS OUTROS SERVIÇOS**

*Objectivos:*

-Aumentar o conhecimento dos profissionais, com actuação nas áreas do apoio à família e protecção da criança, sobre o trabalho realizado pelo MAIFI;

-Aumentar a qualidade do encaminhamento para o MAIFI

-Aumentar a qualidade da colaboração e articulação entre profissionais no decurso da implementação do MAIFI.

*Duração aproximada: 45 minutos*

*Desenvolvimento:*

O dinamizador fará uma apresentação das fases de implementação do MAIFI no que diz respeito à relação entre serviços, estabelecendo a ponte e justificando a posição do MAIFI, a este respeito, com os desafios que a rede de profissionais tem que superar para, mais eficazmente, apoiar as famílias multidesafiadas a fortalecerem-se e a lidarem eficazmente com os seus próprios desafios (cf. parte III do manual do MAIFI). Será, ainda, discutida a importância de os papéis serem clarificados desde a fase de encaminhamento e o modo como estes devem ser apresentados à família, nomeadamente, no que diz respeito às funções de cada organização, à combinação das funções de controlo e monitorização com funções de apoio, aos limites à confidencialidade, ao tipo de informação partilhada entre serviços, formas de transmissão da mesma informação e de envolvimento da família no processo. No decurso da apresentação espera conseguir-se estabelecer uma ligação entre as condições essenciais para a implementação do MAIFI, no que diz respeito à relação entre serviços e o resultado da discussão no exercício da manhã, relativamente às forças e melhores contributos de cada profissional e da relação entre os mesmos na construção de um trabalho útil e eficaz de promoção do bem-estar, segurança e fortalecimento da família e dos seus elementos. Os participantes serão convidados a reflectirem e partilharem as suas posições sobre o exposto, devendo o dinamizador de grupo promover diálogos úteis em torno dos factores e circunstâncias que podem dificultar o processo de colaboração entre profissionais e estratégias para a sua resolução e optimização das forças e recursos já existentes.

### **INTEGRAÇÃO, DISCUSSÃO FINAL E AVALIAÇÃO**

Será dado algum espaço para que os participantes possam, no final do dia, partilhar as suas reacções e comentários sobre o decurso dos trabalhos e os conteúdos abordados, averiguando-se da sua disponibilidade para a realização de uma reunião de *follow-up* passados 6 meses e um ano tendo em vista a avaliação da qualidade do trabalho conjunto desenvolvido no âmbito da implementação do MAIFI ou de outras questões pertinentes relacionadas com a actuação conjunta dos profissionais em matérias de promoção do bem-estar, segurança e fortalecimento das famílias com crianças e jovens em situação de risco perigo e maus tratos. Será dedicado algum espaço à avaliação da acção de formação.

**FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA**



**MANUAL DO ENCAMINHADOR PARA O MODELO DE AVALIAÇÃO  
E DE INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA**  
(versão em estudo)

Ana Melo & Madalena Alarcão



**ÍNDICE**

1.	INTRODUÇÃO .....	3
2.	O QUE É O MODELO DE AVALIAÇÃO E DE INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA?.....	3
2.1	Objectivos do MAIFI .....	4
3.	O QUE JUSTIFICA O MAIFI? .....	5
4.	A QUEM SE DIRIGE O MAIFI? .....	6
5.	ETAPAS DO MAIFI E DURAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO.....	7
6.	QUEM SÃO OS PROFISSIONAIS E A EQUIPA DO MAIFI?.....	8
7.	O QUE DEFINE E DISTINGUE O MAIFI? .....	9
7.1	O carácter integrador .....	9
7.2	A centração e focalização na família .....	10
7.3	A base colaborativa .....	10
7.4	A orientação para as forças e processos de resiliência.....	11
7.5	O foco nas soluções e a orientação narrativa .....	12
8.	COMO SE ARTICULA O MAIFI COM OUTROS SERVIÇOS E RESPOSTAS? .....	12
9.	QUAIS AS INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES PARA O MAIFI? .....	16
10.	QUE CONDIÇÕES DEVEM ESTAR ASSEGURADAS AQUANDO DO ENCAMINHAMENTO PARA O MAIFI?.....	17
11.	O QUE PODE O ENCAMINHADOR ESPERAR DO MAIFI? .....	18
12.	O QUE PODE A FAMILIA ESPERAR DO MAIFI? .....	20
13.	QUAIS OS ASPECTOS PARTICULARES DA AVALIAÇÃO NO MAIFI?.....	20
14.	QUE TIPO DE AVALIAÇÃO É CONDUZIDO NO MAIFI? .....	21
15.	O QUE CARACTERIZA A FASE DE SUPORTE PARA A MUDANÇA NO MAIFI?.....	24
16.	ETAPAS DO PROCESSO DE ENCAMINHAMENTO .....	24
	ANEXO 1 .....	26
	GUIÃO DE PREPARAÇÃO PARA O ENCAMINHAMENTO PARA O MAIFI .....	26
	ANEXO 2 .....	37
	O PREENCHIMENTO DA FICHA DE ENCAMINHAMENTO PASSO A PASSO .....	37
	ANEXO 3 .....	59
	EXEMPLO DE MODELO DE RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO .....	59
	ANEXO 4 .....	69
	EXEMPLO DE CASO.....	69



## 1. INTRODUÇÃO

---

Este manual tem um objectivo duplo. Por um lado, para aqueles que desconhecem o Modelo de Avaliação e de Intervenção Familiar Integrada visa dar a conhecer, de forma sumária o modelo e as suas especificidades. O sucesso da implementação do MAIFI está, em larga medida associado ao sucesso da complementaridade da sua acção com a de outros serviços de modo a otimizar a viabilidade e utilidade da avaliação e os esforços de apoio à família. Este manual visa dar a conhecer o MAIFI ao profissional e comunidades locais, particularmente aqueles que têm uma acção mais centrada nas famílias e que actuam em diferentes níveis do sistema de promoção e protecção.

Para aquele que têm já algum conhecimento do MAIFI ou que frequentaram alguma acção de formação de introdução ao mesmo e ao processo de encaminhamento, este manual visa sistematizar a informação e oferecer orientações que apoiem o processo de encaminhamento de modo a otimizar-se o trabalho desenvolvido posteriormente. O leitor que já tem conhecimento considerável do modelo poderá consultar directamente o anexo 1- Guião do Encaminhamento para o MAIFI- onde encontrará um esquema de apoio ao processo de tomada de decisão associado ao encaminhamento para o MAIFI e o anexo 2 com instruções detalhadas para o preenchimento passo-a-passo da ficha de encaminhamento.

## 2. O QUE É O MODELO DE AVALIAÇÃO E DE INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA?

---

O Modelo de Avaliação e de Intervenção Familiar Integrada (MAIFI) é uma resposta de avaliação e intervenção centrada na família, multissistémica, ou seja, que se foca não só no funcionamento intrafamiliar mas, também, na sua ligação com o meio e com os sistemas em que se insere, e com os quais estabelece relações que, num ou noutro momento, podem ser mais ou menos facilitadoras do desenvolvimento e adaptação da família e dos seus elementos, particularmente das crianças e dos jovens.

É um modelo que integra, num todo coerente e articulado, e a partir de um fundamento sistémico e de uma postura de base colaborativa, diferentes tipos de abordagens (terapêutica, social, educativa, comunitária) e contributos de diferentes modelos de avaliação e intervenção familiar e parental. É, ainda, um modelo de orientação focado nas forças e em processos de resiliência, com influências das abordagens narrativas e centradas nas soluções.



Trata-se de uma abordagem em que o trabalho com a família decorre privilegiadamente em contexto domiciliário e comunitário, procurando-se tirar o máximo partido das vantagens oferecidas por estes contextos.

Constituem princípios orientadores do MAIFI:

- a) Uma orientação ecológica e (multi)sistémica;
- b) Um enfoque na família;
- c) Um enfoque no reforço de competências relacionais intra e intersistémicas;
- d) Uma orientação para a procura, activação e potenciação das forças, competências e processos de resiliência;
- e) A adopção de uma postura optimista, colaborativa, reflexiva, respeitadora e promotora de autonomia e do *empowerment* da família em relação com a sua ecologia;
- f) Um enfoque na protecção e promoção da segurança e do bem-estar da família em geral e em particular da criança e do jovem, respeitando o superior interesse destes últimos.

## 2.1 Objectivos do MAIFI

---

Constituem objectivos gerais do MAIFI os seguintes:

- Promover o fortalecimento das famílias;
- Proteger e potenciar o bem-estar físico, psicológico e social dos elementos das famílias.

São objectivos específicos:

- Avaliar as dinâmicas de risco e protecção das famílias e as possibilidades de mudança;
- Aumentar a segurança e bem-estar integrado (físico, psicológico, social) dos elementos das famílias, particularmente das crianças.
- Aumentar a percepção da família de viver de acordo com as visões preferidas de si mesma e as suas direcções preferidas de vida;
- Aumentar a capacidade da família de exercer o seu direito à liberdade;
- Aumentar processos de resiliência familiar (a nível da dimensão das crenças familiares, processos organizacionais e capacidade de comunicação e resolução de problemas) e individual;
- Aumentar a qualidade das condições sociais de vida das famílias e/ou a sua capacidade de as melhorarem;

- Aumentar competências parentais (ao nível dos cuidados básicos, segurança afectiva, orientação e estabelecimento de limites, segurança e estimulação) facilitadoras de um desenvolvimento positivo das crianças e jovens;
- Diminuir os problemas e mau estar percebidos pelas famílias.



### 3. O QUE JUSTIFICA O MAIFI?

---

Quer ao nível da investigação, quer na prática, há um conjunto de necessidades que justificam a existência de uma abordagem diferenciada com as características do MAIFI. Este modelo foi desenhado para dar resposta, por um lado, às necessidades complexas das famílias que experimentam múltiplos desafios e, por outro, às necessidades dos profissionais que trabalham em diferentes níveis do sistema de promoção e protecção.

As famílias multidesafiadas podem beneficiar de um tipo de abordagem que minimize os riscos da múltipla assistência (Colapinto, 1995; Reder, 1986) e que proporcione respostas integradoras. A intervenção com estas famílias deve ter em consideração o impacto das suas condições sociais de vida no funcionamento e relações familiares e saúde mental dos seus elementos (Frankel & Frankel, 2006; Rojano, 2004). A complexidade da vida destas famílias e a ineficácia e problemas apontadas às respostas tradicionais apelam ao desenvolvimento de respostas e posturas alternativas (McNeil & Herschell, 1998; Sousa & Eusébio, 2005; Krumer-Nevo, Slonim-Nevo, & Hirshenzon-Segev, 2006). Por outro lado, as famílias multidesafiadas podem beneficiar de um trabalho focado na família que permita activar processos chave para a adaptação da mesma a contextos de adversidade e de um centrado nas suas forças e recursos para melhor fazer face às dificuldades e vulnerabilidades emergentes (Madsen, 2007; Saleebey, 2000; Sousa, Ribeiro, & Rodrigues, 2006). O MAIFI foi construído para ir ao encontro destas preocupações.

Nas situações de maltrato a investigação tem apontado não só várias vulnerabilidades nas metodologias de avaliação como no processo de tomada de decisão e análise da informação produzida, bem como nos padrões de comunicação entre profissionais, entre outros aspectos (Farmer, 1999; MacDonald, 2001; Munro, 2008). Em Portugal, escasseiam modelos e instrumentos de avaliação estruturados e integradores para situações de perigo e risco. Acontece, ainda, que avaliação e intervenção estão, frequentemente separadas e são geridas a partir do referencial do especialista e com enfoque nos problemas, desperdiçando-se, desta forma, oportunidades de, desde o início do contacto com os profissionais, facilitar-se o envolvimento da família num processo de mudança, e apoiar-se este processo ainda durante a fase de avaliação contribuindo-se, assim, para aumentar a probabilidade de sucesso. A

avaliação no MAIFI está organizada em função da literatura e combina diferentes perspectivas numa grelha integradora orientadora para a avaliação em situações de risco e perigo, particularmente maus tratos e negligência. Informa e coloca ao dispor dos profissionais instrumentos e metodologias de recolha de informação, bem como orientações para o processo de síntese e análise da informação.

São conhecidas as dificuldades no estabelecimento de relações cooperativas de trabalho em contexto de coacção. Estas dificuldades podem ser tanto maiores quanto a relação entre profissional família é marcada pela verticalidade, com destaque para a posição de poder do profissional, e focada nos problemas. As abordagens colaborativas em que o MAIFI se inspira, pelo carácter mais partilhado da distribuição da responsabilidade e poder, pela abertura e respeito aos saberes e perspectivas da família e pelo seu enfoque nas soluções e nas forças, podem ser mais bem sucedidas no estabelecimento de uma relação de trabalho útil e eficaz entre profissionais e família, com melhores resultados (Berg & Kelly, 2000; Turnell & Edwards, 1999; Madsen, 2007, 2009).

O MAIFI procura, desta forma, dar resposta a necessidades identificadas no panorama nacional e na literatura internacional. Foi construído de modo a apoiar os profissionais que trabalham no sistema de protecção e protecção e que, frequentemente, sentem dificuldades na condução dos processos de avaliação e nos processos de apoio à família. Por outro lado, procura oferecer uma resposta que melhor contribua para que os múltiplos desafios experimentados por algumas famílias se convertam em forças ou resultem em adaptação positiva em vez de vulnerabilidades ou problemas.

#### 4. A QUEM SE DIRIGE O MAIFI?

---

Dadas as suas características, particularmente o carácter integrador, o MAIFI é particularmente indicado para situações em que é necessário uma avaliação e intervenção de alguma complexidade que articule diferentes variáveis e dimensões do funcionamento familiar, dos indivíduos da família mas também dos seus contextos sociais e ambientais de vida e da relação com outros sistemas.

A população-alvo privilegiada no MAIFI é constituída por famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco psicossocial e/ou famílias com crianças e jovens em situação de perigo, particularmente maltratadas e negligenciadas.

As **famílias multidesafiadas** podem ser definidas como aquelas que: a) viveram ou vivem em condições de vida adversas (como viver em circunstâncias de pobreza, as situações mais indicadas para o MAIFI, ou experienciar situações de exclusão social, opressão ou violência

comunitária), experienciando uma exposição prolongada, embora não necessariamente aguda a ambientes stressantes ou, por outro lado, experienciaram circunstâncias de vida duras, durante períodos de tempo curtos mas com uma exposição a *stress* muito intenso; E b) que lidaram ou lidam com múltiplos desafios ou múltiplos stressores em simultâneo, frequentemente em paralelo com crises normativas (Melo & Alarcão, 2010).

Por outro lado, o MAIFI visa apoiar os diferentes intervenientes no sistema de promoção e protecção na medida em que os processos de avaliação e de suporte para a mudança, através da informação produzida, podem facilitar o processo de tomada de decisão.

## **5. ETAPAS DO MAIFI E DURAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO**

O MAIFI organiza-se em 5 etapas: a) encaminhamento; b) acolhimento; c) avaliação; d) suporte para a mudança; e) *follow-up* e finalização. A cada etapa corresponde um subconjunto específico de objectivos, de procedimentos e tarefas. A duração média de um caso que tenha seguimento na fase de suporte para a mudança, até à entrada na fase de *follow-up*, é de cerca de 12 meses, podendo, contando com esse período, perfazer os 18 a 24 meses, conforme as características específicas dos casos.

Passa-se a enumerar, brevemente, para cada etapa, os objectivos e tempo estimado de duração.

A **fase de encaminhamento** tende a ter uma duração média de cerca de uma semana, período para a equipa analisar os critérios de inclusão do caso no MAIFI, o pedido efectuado e a sua capacidade presente de resposta de modo a elaborar uma resposta ao encaminhamento sobre a aceitação do mesmo. A fase de encaminhamento é de crucial importância, podendo dela depender o sucesso das etapas seguintes. Os principais objectivos consistem em: a) recolher informação sobre a situação da família; b) definir os contornos da fase de avaliação; c) clarificar os papéis, responsabilidades e modos de articulação entre a equipa do MAIFI e outros profissionais; d) avançar com hipóteses de trabalho e definir o contexto inicial e os elementos da equipa que vão estar envolvidos. Nesta fase podem, assim, ser envolvidos o encaminhador, a equipa do MAIFI e, eventualmente, outros profissionais a trabalhar actualmente com a família.

A **fase de acolhimento** constitui, por norma, o momento de primeiro contacto com a família. Os principais objectivos incluem: a) criar uma relação de colaboração com a família; b) negociar e definir os contornos do pedido e da relação entre a família, o CAFAP e outros profissionais/organizações; c) definir estratégias de trabalho e negociar objectivos e



procedimentos para o período de avaliação. Esta etapa tende a decorrer entre uma e três sessões.

A **fase de avaliação**, cujas características detalharemos adiante, tem uma duração que varia entre um e três meses, em média. Constituem objectivos específicos: a) avaliar as principais forças e vulnerabilidades da família relativamente ao risco de maus tratos futuros e às possibilidades de ajustamento e desenvolvimento positivo da criança e da família; b) construir hipóteses em torno dos factores que contribuiriam para a emergência e manutenção dos problemas e dos factores constringedores ou facilitadores da construção de condições de segurança e do desenvolvimento das visões, direcções e intenções preferidas de vida da família; c) aumentar a disponibilidade da família para a mudança; d) avaliar o potencial de mudança da família avançando com prognósticos; e) definir possibilidades e estratégias de suporte à mudança e elaborar um relatório de avaliação.

A **fase de suporte para a mudança** tende ter a duração de cerca de um ano, embora com uma intensidade que varia no decorrer do mesmo, tendencialmente mais intensiva nos primeiros três meses. São objectivos específicos desta etapa, os seguintes: a) aumentar a segurança e bem-estar dos elementos da família, em particular da criança; b) aumentar a percepção da família de viver de acordo com as visões preferidas de si e suas direcções preferidas de vida; c) aumentar a capacidade da família de exercer o seu direito à liberdade; d) aumentar processos de resiliência familiar (a nível da dimensão das crenças familiares, processos organizacionais e capacidade de comunicação e resolução de problemas) e individual e a capacidade associada da família de lidar com os múltiplos desafios com que se confronta; e) aumentar a qualidade das condições sociais de vida das famílias e/ou a sua capacidade de as melhorarem; f) aumentar competências parentais (ao nível dos cuidados básicos, segurança afectiva, orientação e estabelecimento de limites, segurança e estimulação) facilitadoras de um desenvolvimento positivo das crianças e jovens; g) diminuir os problemas e mau estar percebidos pelas famílias; h) aumentar o bem-estar integrado (físico, psicológico, social) dos elementos das famílias.

## **6. QUEM SÃO OS PROFISSIONAIS E A EQUIPA DO MAIFI?**

O MAIFI foi desenhado especificamente para ser implementado em Centros de Apoio Familiar e de Aconselhamento Parental e, por isso, é das equipas destes serviços, que, na maioria das situações, saem os seus profissionais.

A equipa de profissionais do MAIFI é, por norma, composta por um mínimo de 3 profissionais, habitualmente, um psicólogo, um assistente social e um educador social. Para



cada caso são destacados dois profissionais embora um deles possa assumir-se como gestor de caso primário. O terceiro elemento normalmente colabora no processo de forma indirecta, podendo, contudo, quando justificado, ter contacto directo com a família. Por norma, todos os elementos da equipa tiveram formação específica para implementação do MAIFI<sup>1</sup> e a equipa usufrui de supervisão.

A equipa de profissionais do MAIFI é uma equipa inter e transdisciplinar que desenvolve um trabalho conjunto, de forma integrada, com base numa grelha de leitura comum das realidades, funcionamento e processos de adaptação das famílias.

Sendo o MAIFI uma abordagem colaborativa centrada na família e na comunidade, naturalmente poderão ser envolvidos outros elementos significativos da rede da família ou da comunidade como parceiros na equipa de apoio à família, quer durante a fase de avaliação quer na fase de suporte para a mudança.

## **7. O QUE DEFINE E DISTINGUE O MAIFI?**

---

Há algumas características particularmente importantes no MAIFI, que definem a sua identidade e que o distinguem de outras respostas e que passamos, sumariamente, a descrever, juntamente com as suas implicações.

### **7.1 O carácter integrador**

---

O MAIFI constitui-se como um modelo inter e transdisciplinar. A integração de diferentes perspectivas, olhares e abordagens dá-se tendo por base um olhar sistémico e uma postura colaborativa. O MAIFI surge como modelo em que serviços terapêuticos, sociais, educativos e comunitários, se aliam e se cruzam, frequentemente com implicações forenses, nos casos de protecção, de modo a otimizar o processo de fortalecimento, desenvolvimento positivo e mudança da família e a garantir que estes decorrem de uma forma coerente, respeitando a integridade da família e da sua vida como um todo.

Para além de se basear numa proposta teórica integradora sobre os processos de adaptação das famílias multidesafiadas, o carácter integrador do MAIFI reflecte-se, também,

---

<sup>1</sup> Nalguns casos, e a título excepcional, apenas alguns dos elementos da equipa receberam formação, sendo que nessas situações deverá ser sempre destacado um destes elementos para a equipa gestora do caso. Contudo, todos deverão usufruir de supervisão. O processo de formação para a implementação do MAIFI é organizado em duas etapas. No decorrer da primeira é combinado um registo de formação individual autónoma, com formação em grupo e momento de formação individual supervisionada no decurso de 9 meses correspondentes a 9 módulos de formação. Após este período os profissionais experimentam um período de prática supervisionada regular, com a duração de, aproximadamente, um ano, período após o qual participam em momentos de supervisão.



na prática, na combinação de metodologias de avaliação e de estratégias derivadas de diferentes modelos que podem ser incorporadas na fase de suporte para a mudança.

## **7.2 A centração e focalização na família**

---

É na família e nos processos de funcionamento familiar que o olhar e o trabalho dos profissionais do MAIFI se centra e é a partir dela que os profissionais procuram compreender a sua realidade, alargando o olhar para incluir, nesta compreensão, a relação com outros sistemas e o papel das circunstâncias sociais e ambientais de vida da família bem como o impacto para os elementos da família e cumprimento das funções familiares no que a estes diz respeito, particularmente às crianças. O trabalho do MAIFI procura respeitar o funcionamento autónomo da família, e as suas regras de funcionamento, entendendo-a como melhor especialista de si mesma e considerando que só a família dispõe dos mecanismos para se adaptar ao seu meio e circunstâncias de vida, podendo necessitar de apoio para os activar, mobilizar ou ampliar.

Não obstante a centração na família o MAIFI privilegia a segurança e o bem-estar da criança, pelo que procura definir com a família indicadores claros a este respeito. Contudo, considera ser mais fácil garantir a segurança e o bem-estar da criança quando estes são compatíveis com a forma como a família prefere ver-se, os seus valores, propósitos, ideais e direcções preferidas de vida e quando é apoiada para os realizar. Por isso dois dos três resultados privilegiados no MAIFI incluem, por um lado, a garantia e promoção do bem-estar e protecção da criança e, por outro, a realização das visões (a forma como a família prefere ver-se e perceber a sua vida) e direcções preferidas de vida da família (os seus valores, propósitos, sonhos, projectos, ideias, aspirações). Enquanto o primeiro dos resultados oferece a direcção de mudanças consideradas essenciais e prioritárias, o segundo oferece a força que pode desencadear, sustentar e reforçar a mudança.

## **7.3 A base colaborativa**

---

Apesar de operar, frequentemente, em contextos de coacção e de servir, prioritariamente, clientes involuntários, o MAIFI constitui uma abordagem colaborativa. Uma postura colaborativa traduz-se, entre outros aspectos, no facto de os profissionais assumirem a família como parceiro pleno no processo de avaliação e de suporte para a mudança, de respeitarem e honrarem as suas experiências, competências e saberes. Num trabalho colaborativo, o profissional assume-se como especialista na condução dos diálogos e criação de condições de reflexão facilitadoras da mudança, ou seja, no processo da mudança mas não no conteúdo da



mesma. O profissional assume que a direcção da mudança é imprevisível e incontrolável e que é determinada pela estrutura da família e ligação com o seu meio pelo que deve focar-se e trabalhar com ela para que sejam efectuadas propostas congruentes com aquelas. Os profissionais do MAIFI procuram ter uma actuação colaborativa: a) mantendo uma atitude de respeito para com a família e mostrando honrar as suas experiências e saberes; b) valorizando um registo reflexivo nos encontros com a família; c) procurando trabalhar a partir daquilo que a família já faz e das suas competências; d) ajudando a família a definir o rumo do processo e a definir as suas visões e direcções preferidas de vida; e) criando condições para a estimulação das competências da família e sua mobilização e ampliação; f) criando condições para que a família possa experimentar alternativas ao seu funcionamento, respeitando a sua autonomia e saber; g) separando a família dos problemas e ajudando-a a explorar e alterar a sua relação com os mesmos; h) deixando-se informar pela família sobre os melhores rumos de acção, respeitando as suas posições; j) mostrando querer saber e aprender com a família e fazendo uso de uma atitude de genuína curiosidade; k) agindo de forma transparente, clarificando intenções e partilhando responsabilidades com a família; l) negociando com a família os objectivos a alcançar e estratégias a adoptar. De forma congruente com a sua orientação colaborativa o MAIFI pressupõe que a mudança é melhor conseguida e, ao mesmo tempo, percebida, pela estimulação do exercício do direito à liberdade da família que é assim, entendido, simultaneamente, como um resultado desejado um contexto de mudança no MAIFI. Falamos da estimulação e desenvolvimento da flexibilidade e reflexividade da família de modo que possa aprender sobre os seus próprios mecanismos de mudança (aumentando a sua capacidade de adaptação e desenvolvimento positivo), sobre o mundo e a sua relação com o mesmo, e desenvolver a sua capacidade de experimentar e gerar alternativas ao seu funcionamento, fazendo escolhas autónomas, conscientes e responsáveis, congruentes com as suas preferências.

#### **7.4 A orientação para as forças e processos de resiliência**

O MAIFI assume que todas as famílias apresentam forças e recursos que podem ser recrutados para a mudança e que, muitas vezes, estão adormecidos ou bloqueados. Subscrive, ainda, a ideia de que todas as famílias têm o potencial para desenvolverem forças já existentes ou novas competências. Desta forma, o MAIFI inspira-se em modelos centrados nas forças para apoiar a família não só na fase de suporte para a mudança mas também durante a fase de avaliação a explorar, ampliar e desenvolver forças e recursos que a ajudem no processo de mudança e que a fortaleçam contra a adversidade futura. Nesse sentido, o

MAIFI presta particular atenção à activação e ampliação de processos de funcionamento familiar que a literatura e investigação científica na área da resiliência individual e familiar afirmam poderem contribuir para uma melhor adaptação, e mesmo fortalecimento, não só dos indivíduos mas, também, das famílias, como um todo, a contextos de adversidade. Esta focalização é particularmente importante nos casos de múltiplos desafios e confere ao MAIFI um carácter não só remediativo mas, também, preventivo.

### **7.5 O foco nas soluções e a orientação narrativa**

Reconhecendo a seriedade e gravidade dos problemas que, frequentemente, afectam as famílias encaminhadas para o MAIFI, a abordagem aos mesmos é realizada, indirectamente, através de um enfoque nas soluções. Desta forma, os problemas são reconhecidos mas o trabalho com a família é foca-se em possíveis soluções, momentos de excepção ao problema e de competência família e a resultados desejados do que em estratégias de resolução de problemas. Neste processo, é atribuído um lugar de destaque ao papel da linguagem e à narrativa como elementos sustentadores da realidade e, por conseguinte, da mudança. Neste sentido, os profissionais do MAIFI dedicam um cuidado especial ao modo como falam com a família e sobre a família assumindo que nesses diálogos podem contribuir para transformar a realidade da família e o modo como os diferentes sistemas que com ela se relacionam a podem sustentar.

## **8. COMO SE ARTICULA O MAIFI COM OUTROS SERVIÇOS E RESPOSTAS?**

O MAIFI é um modelo que visa complementar o trabalho de serviços já existentes na comunidade e, desejavelmente, proporcionar um tipo de apoio à família que muitos serviços sentem dificuldades em oferecer, seja por escassez de recursos humanos (ou despreparação dos mesmos) seja financeiros/materiais. O trabalho no MAIFI pretende-se temporário e deverá perseguir o objectivo de melhorar a qualidade da relação entre a família e os serviços com os quais a família poderá necessitar de continuar a manter contacto de um modo que permita um cumprimento eficaz dos objectivos desta relação, a preservação ou mesmo reforço de um sentido de autoria e agência da família, bem como de seu fortalecimento, com autonomia.

Uma vez que o MAIFI assume objectivos terapêuticos é fundamental garantir, aquando do encaminhamento, que a família não usufrui, em simultâneo, de outros serviços que visem a mudança ou outro tipo de respostas terapêuticas com objectivos similares. Por outro lado, e para se evitar a diluição da família é de relevo que as diferentes vertentes de um projecto de

apoio sejam integradas de modo a que a família possa manter o controlo do processo. Espera-se, ainda, que os diferentes projectos de apoio sejam articulados de forma a otimizar os recursos disponíveis e as forças familiares, evitando dispersão de esforços, e garantindo que as mudanças respeitam as visões e as direcções preferidas de vida da família.

Uma vez que as famílias multidesafiadas têm que lidar com vários desafios e frequentemente em diferentes dimensões do seu funcionamento, uma resposta integradora, como é o caso do MAIFI, pode facilitar a sua adaptação e desenvolvimento positivo. O MAIFI pode, assim, articular diferentes intervenções, sejam aquelas prestadas pelos seus profissionais, sejam aquelas disponibilizadas por outros serviços, mediando a relação da família com os mesmos e, deste modo, minimizando os riscos da múltipla assistência.

Neste sentido, a equipa do MAIFI pode ser percebida como uma presença transitória na vida das famílias, na medida que o acompanhamento é orientado por objectivos bem definidos que, quando alcançados, deverão conduzir ao término do processo. Não obstante, a família pode usufruir, posteriormente, de outros serviços que a instituição onde o MAIFI é implementado, ou a sua equipa, possa, disponibilizar<sup>2</sup>.

O CAFAP assume-se, deste modo, uma presença temporária na vida das famílias, pelo menos no que ao MAIFI diz respeito. No entanto, outras formas de cooperação com a família poderão ser desenhadas no âmbito de outros eixos de intervenção do CAFAP, por exemplo ao nível do seu envolvimento no serviço de voluntariado, no centro de recursos ou ao nível das intervenções com a comunidade (Melo & Alarcão, 2008).

No curso do processo de avaliação e intervenção propõe-se que a relação da família com outros serviços passe a ser mediada pela equipa do CAFAP, que deve ter presente o objectivo de melhorar a qualidade da relação estabelecida entre aqueles uma vez que, terminado o processo de acompanhamento no âmbito do MAIFI, a família e alguns serviços poderão ter que continuar a relacionar-se. Por conseguinte, e em determinados momentos, a equipa poderá ficar responsável por contactar com os outros serviços para tratar de questões relacionadas com os processos de apoio envolvidos (principalmente no que diz respeito a questões de acção social e à comunicação de necessidades mais instrumentais/materiais e procura de apoios pontuais para as mesmas). Pode, também, propor-se acompanhar a família a reuniões com outros serviços, preparando-as antecipadamente com os seus intervenientes, ou mesmo incentivando que os contactos sejam realizados somente pela família, depois de terem sido negociados e clarificados os seus objectivos. De qualquer das formas, continua a existir alguma mediação ou, melhor dizendo, facilitação destes contactos, orientada por

---

<sup>2</sup> Confrontar Melo & Alarcão, 2009.

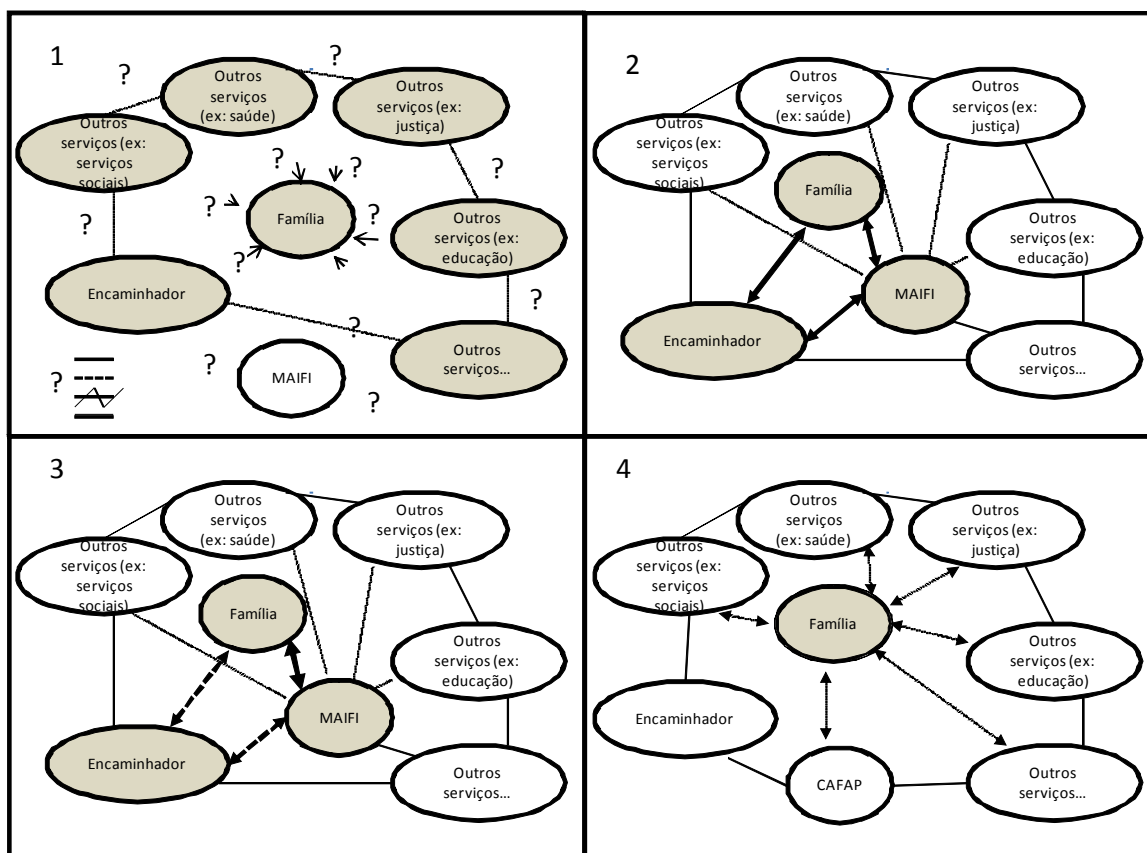


objectivos de mudança e de desenvolvimento familiar. Em muitas situações, o processo de acompanhamento no MAIFI não permitirá alterar um conjunto de circunstâncias de vida da família relacionadas, por exemplo, com a sua condição socioeconómica, o estado de saúde dos seus elementos, entre outras. Nestes casos, a família continuará a necessitar de usufruir de apoio técnico pontual (por exemplo, prestações pecuniárias, eventualmente com fins específicos; necessitar de consultas na área da saúde; aconselhamento para qualquer tipo de reabilitação em situações de deficiência, etc.). Por outro lado, terá que continuar a relacionar-se com instituições chave como a escola. É importante, pois, que a relação com estes serviços, após conclusão do acompanhamento pelo MAIFI, possa ser marcada por uma significativa autonomia da família e por um carácter colaborativo entre os sistemas e indivíduos, de um modo que permita à família lidar construtivamente com os diferentes desafios com que poderá continuar a deparar-se. É, deste modo, fundamental, como veremos adiante, que os papéis e as relações entre serviços estejam muito claros e que estes últimos concordem com a centralização da gestão de processos de apoio psicossocial na equipa do MAIFI. O encaminhador desempenha aqui um papel importante na medida em que deverá indagar outros serviços ou profissionais que estejam a trabalhar com a família para avaliar em que medida isto pode ser possível.

A figura 1 ilustra a evolução antecipada da relação entre diferentes serviços, a equipa do MAIFI e a família, desde o início até após o término do processo no MAIFI.

Antes do encaminhamento, conforme ilustrado no primeiro quadrante da Figura 1, a família pode manter relações com diferentes serviços, relações, estas, que podem ser de naturezas muito diversas. Por seu lado, os serviços podem apresentar diferentes graus de articulação entre si no que respeita ao apoio prestado à família. No momento do encaminhamento (quadrante 2 da figura 2), o encaminhador assume uma relação privilegiada com a família, envolvendo o MAIFI num triângulo relacional que se espera equilibrado e funcional, conforme será discutido nos pontos seguintes. O posicionamento dos outros serviços perante o encaminhamento pode ser muito diverso. Desejavelmente, os serviços com a que a família mantém uma relação privilegiada têm conhecimento do encaminhamento e concordam no que constituem os seus objectivos. Para que o acompanhamento para o MAIFI possa ocorrer (quadrante 3 da figura 3) é importante que todas as instituições envolvidas, a família e o encaminhador definam claramente o seu papel no processo. O MAIFI passa a assumir uma posição central não só no relacionamento com a família como na facilitação e mediação da sua relação com as restantes instituições, que deixam de assumir a gestão do processo de apoio à família.

Figura 1- Relações entre CAFAP, família e outros serviços no decurso do acompanhamento no MAIFI



A equipa do MAIFI deve assumir o papel de gestor de caso. A família passa, assim, a recorrer a esta, em primeira instância, quando sentir necessidade. Nesta fase, espera-se que a relação entre os diferentes serviços e sua capacidade de colaboração seja otimizada e que se tenham criado condições para uma proveitosa articulação com o MAIFI. O encaminhador continua a desempenhar um papel importante na estabilização do triângulo MAIFI-família-encaminhador, simbolizando os objectivos do trabalho que se inicia e assumindo funções de controlo, quando justificado. No entanto, a relação directa com a família passa a ter um peso secundário na medida em que não intervém directamente na condução do processo de avaliação e intervenção, embora possa com ele colaborar, particularmente quando é necessário assumir funções de controlo e monitorização em casos de protecção. É perante o encaminhador que família e MAIFI se posicionarão, reportando os resultados do seu trabalho conjunto. Após o término do acompanhamento no âmbito do MAIFI, a relação entre a família, o MAIFI e a entidade encaminhadora dilui-se e a família passa a relacionar-se, prioritariamente, com outros serviços, desejavelmente, de uma forma capacitada, competente

e autónoma e com mais recursos para negociar a relação com os mesmos, de uma forma viável. Nesta fase, espera-se também que as instituições que estavam envolvidas com a família, devido aos problemas apresentados aquando do encaminhamento, deixem de encontrar motivos que justifiquem a sua relação (pelo menos aqueles que eram motivo de preocupação inicial), passando a família a usufruir apenas dos serviços de apoio mínimos. Nestes incluímos serviços focalizados para melhor gerir eventuais desafios relacionados com a sua condição económica, quando justificado, e a manter relações com os serviços básicos, mais tradicionais, de apoio à família, como os equipamentos de ensino, espaços de cidadania, serviços de saúde, espaços culturais e de lazer, e outros que possam continuar a apoiar o seu crescimento e dos seus membros.

## 9. QUAIS AS INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES PARA O MAIFI?

---

Não havendo propriamente muitas situações absolutamente contra-indicadas para o MAIFI haverá situações pouco indicadas e situações que exigem um trabalho prévio ao encaminhamento.

O MAIFI está particularmente indicado para situações de múltiplos desafios e/ou de maltrato e negligência. O processo de avaliação no MAIFI, sendo relativamente complexo, foi desenhado para poder ir ao encontro das necessidades, também elas complexas, da maioria destas famílias. Em situações excepcionais, outras circunstâncias de perigo para a criança ou jovem podem ser contempladas, caso se tratem de situações de múltiplos desafios.

As situações de problemas focalizados ou casos em que as dificuldades das famílias possam ser correctamente respondidas com respostas direccionadas para as mesmas, num número reduzido (ex: que não ultrapasse dois serviços/respostas distintas) poderão não ser situações particularmente indicadas para MAIFI. As situações de problemas focalizados que tenham implicado múltiplos desafios no passado podem, eventualmente ser indicadas, dependendo dos factores a que as dificuldades actuais estão associadas<sup>3</sup>.

Por outro lado, todas as situações em que as crianças, ou mesmo outros elementos da família, se encontrem numa situação de perigo iminente ou em que a sua segurança e integridade imediata esteja ameaçada, directa ou indirectamente (ex: proximidade com o perpetrador; ideação suicida de algum prestador de cuidados ou da própria criança; psicopatologia descompensada severa, particularmente do foro psicótico, ou abuso de álcool

---

<sup>3</sup> Se as dificuldades actuais, ainda que aparentemente focalizadas, estiverem associadas à exposição a múltiplos riscos no passado e desafios que não foram completamente cumpridos, então a situação poderá ser indicada para o MAIFI.



ou drogas graves com incapacitação parental; violência conjugal, etc.), devem ser devidamente avaliadas e, numa primeira instância, ser alvo de intervenções de crise e/ou de segurança (ex: aplicação de medidas de acolhimento; internamento de prestador de cuidados; planos de prevenção do suicídio; elaboração de planos de segurança por via de intervenções de rede, etc.).

Algumas situações como as acima exemplificadas não são indicadas para avaliação ou intervenção familiar se não houver um compromisso sério da família com a segurança e bem-estar de todos os seus elementos, particularmente aqueles numa posição mais vulnerável. Assim, deve haver um trabalho prévio ao encaminhamento para o MAIFI que garanta a segurança dos elementos da família e a definição de um compromisso claro, passível de ser avaliado, dos adultos da família com a segurança e bem-estar dos elementos da mesma, inclusivamente durante a etapa de avaliação no MAIFI. Esta não poderá, pois, em momento algum, colocar em perigo os elementos da família. Por conseguinte, algumas situações podem não ser indicadas para uma avaliação com enfoque familiar.

Casos com problemáticas específicas serão indicados apenas se os profissionais da equipa considerarem possuir preparação e qualificação suficientes para lidar com os mesmos (ex: situações de deficiências físicas ou mentais da criança).

Em caso de dúvida sobre a indicação/contra-indicação de uma situação para o MAIFI o encaminhador deverá consultar a equipa.

## **10. QUE CONDIÇÕES DEVEM ESTAR ASSEGURADAS AQUANDO DO ENCAMINHAMENTO PARA O MAIFI?**

---

Há um conjunto de cuidados que é importante que o encaminhador adopte para que o encaminhamento para o MAIFI seja bem sucedido:

- a) Deve haver avaliação da indicação do tipo de caso/ adequação ao MAIFI;
- b) Nos casos de protecção, os factos que justificam a preocupação dos profissionais/sistema de promoção e protecção, devem ser claros e estar devidamente fundamentados;
- c) Deve haver lugar a uma avaliação da segurança imediata<sup>4</sup> da criança e ao desenvolvimento de planos de segurança, impliquem eles medidas de acolhimento (ex: acolhimento institucional; colocação com pessoa idónea, etc.) ou intervenções

---

<sup>4</sup> Também entendida como avaliação do perigo imediato a que a criança está exposta.



(ex: intervenções em rede) que garantam condições de segurança para a criança preservada no meio familiar<sup>5</sup>;

- d) A família deve ter sido informada das características do trabalho da equipa do MAIFI e ter concordado com o encaminhamento;
- e) Deve ter havido auscultação de outros profissionais a trabalhar com a família e concordância com o encaminhamento<sup>6</sup> e com a gestão do caso por parte da equipa do MAIFI.

No anexo 1, propõe-se um guião orientador da realização destas tarefas na preparação do encaminhamento para o MAIFI que procura apoiar os profissionais na estruturação do seu trabalho e na condução de avaliações e averiguações que antecedem o encaminhamento para o MAIFI.

## **11. O QUE PODE O ENCAMINHADOR ESPERAR DO MAIFI?**

Aquilo que o MAIFI pode oferecer ao profissional que encaminha uma família dependerá do tipo de caso e do seu enquadramento, nomeadamente do facto de se tratar de um caso de protecção<sup>7</sup> com ou sem múltiplos desafios enquadrado por um processo de promoção e protecção ou de um caso de risco psicossocial, associado a múltiplos desafios, mas sem existirem indicadores de perigo ou processo de promoção e protecção.

No caso de o encaminhamento ser feito no enquadramento de um processo de promoção e protecção, e de tratar-se, por conseguinte, de uma situação de perigo, o encaminhador pode esperar do MAIFI a devolução de informação, no contexto do encaminhamento para a avaliação, sob a forma de um relatório de avaliação (anexo 3) que dê resposta a um conjunto pré-determinado de questões (ver ponto seguinte). Neste sentido, o encaminhador pode efectuar pedidos relacionados com a condução de avaliações que facilitem o processo de tomada de decisão, devendo as decisões a ser tomadas ser clarificadas aquando do encaminhamento. Por outro lado, poderá efectuar pedidos relacionados com o

---

<sup>5</sup> A este respeito, a equipa do MAIFI pode ser auscultada, antes do encaminhamento formal, na medida em que poderá apoiar o encaminhador na elaboração ou antecipação da elaboração de um plano de segurança. Este plano poderá ser negociado com a família aquando do encaminhamento e implicar, quando adequado, intervenção em rede e com a família para a preservação da criança na família, podendo a equipa colaborar não só na sua elaboração mas também na sua implementação e monitorização, se adequado.

<sup>6</sup> Caso o encaminhador considere pertinente, em situações excepcionais em que haja dúvidas entre os profissionais envolvidos no caso sobre a adequação do encaminhamento, a equipa do MAIFI poderá participar numa reunião de rede secundária tendo em vista a discussão da pertinência do encaminhamento e uma clara definição e articulação de papéis entre profissionais.

<sup>7</sup> Particularmente situações de maltrato físico, psicológico e negligência

apoio à família tendo em vista o cumprimento de objectivos relacionados com a segurança e bem-estar da criança e solicitar informação relativa ao cumprimento dos mesmos.

Não obstante o pedido do encaminhador poder centrar-se no apoio para a mudança a equipa do MAIFI muito provavelmente proporá a condução de um processo de avaliação mais ou menos aprofundado dependendo das avaliações já realizadas. Esta avaliação, porque conduzida de modo colaborativo, deverá facilitar o envolvimento da família e a negociação de um projecto de suporte para a mudança com a mesma. Por outro lado, deverá identificar as dimensões e os processos sobre os quais o projecto de apoio deverá incidir para que a mudança possa ser facilitada e mais facilmente sustentada, congruente com as visões e direcções preferidas de vida da família, e para que possam ser activados processos que contribuam para o fortalecimento familiar e desenvolvimento positivo dos seus elementos. Assim sendo, a equipa enviará um primeiro relatório com os resultados da avaliação conduzida e relatórios posteriores informando do processo e resultado do projecto de suporte para a mudança.

Nos casos de risco psicossocial o encaminhador poderá esperar que os mesmos serviços sejam prestados mas, salvo algumas excepções, não verá devolvido relatório de avaliação, a não ser que isso seja pertinente para os objectivos do seu trabalho com a família, bem como para a própria e devidamente autorizado pela mesma. O conteúdo do relatório será discutido e acordado previamente, caso a caso, entre a família, o encaminhador e a equipa do MAIFI.

O encaminhador pode esperar do MAIFI a prestação de serviços flexíveis, desenhados à medida da família. Pode ainda esperar uma articulação clara no decorrer do processo, nos termos definidos aquando do encaminhamento.

O encaminhador não poderá esperar do MAIFI: a) a produção e disponibilização de informação que não tenham sido previamente acordadas; b) respostas absolutas às perguntas de avaliação ou aceitação de pedidos relacionados com a confirmação de avaliações anteriores<sup>8</sup>; c) a prestação de serviços de apoio focalizados em situações de múltiplos desafios sem a condução de uma avaliação compreensiva prévia; d) o trabalho de averiguação e substanciação do caso; e) a avaliação da segurança imediata da criança ou a responsabilização pela mesma fora do âmbito da elaboração de planos de segurança detalhados e devidamente fundamentados que, em caso de perigo elevado, envolvam vários intervenientes; f) a adopção de um papel de controlo ou monitorização de mudanças, em exclusivo, sem a colaboração de uma figura que assuma primariamente este papel; g) a garantia de prestação de todos os

---

<sup>8</sup> A equipa do MAIFI procurará, sempre, conduzir a avaliação de uma forma independente e isenta mantendo em aberto o maior número de possibilidades e resultados possíveis, o que significa que o resultado da avaliação pode nem sempre ir ao encontro das expectativas do encaminhador ou de outros profissionais.

serviços que a avaliação indicar serem adequados para a família, caso a equipa não disponha de preparação adequada, entre outros aspectos particulares colocados por casos específicos.

No anexo 4 encontra-se uma descrição de um exemplo de caso<sup>9</sup>.

## **12. O QUE PODE A FAMÍLIA ESPERAR DO MAIFI?**

---

A família pode esperar a disponibilização de serviços flexíveis em horas e espaços adequados às suas necessidades e constrangimentos das suas circunstâncias de vida. Pode esperar encontrar uma equipa disponível para atender às suas necessidades e, um apoio respeitador e empenhado para reflectir sobre os constrangimentos e potencialidades das suas circunstâncias actuais de vida e funcionamento, bem como a clarificar e perseguir as suas visões e direcções preferidas de vida, na medida em que sejam compatíveis com a segurança e bem-estar da criança. Pode contar com uma equipa que procurará conduzir a avaliação de uma forma justa, apoiando-a para que possa dar início às mudanças consideradas necessárias para que as crianças possam ser consideradas seguras e dispor de condições para um desenvolvimento positivo. A equipa do MAIFI pode comprometer-se com uma actuação transparente, com uma partilha aberta das preocupações e posições da equipa no decorrer do trabalho a desenvolver, para além de uma definição clara e negociada das condições de colaboração com a mesma e da relação com outros serviços. A família pode, ainda, esperar ser considerada parceira no processo de avaliação e ser convidada a partilhar as suas opiniões e visões, que serão tidas em consideração. A equipa compromete-se a apoiar a família, caso esta o deseje, na construção de condições favoráveis para o seu desenvolvimento e felicidade, para além dos objectivos estritamente relacionados com o estabelecimento de condições mínimas de segurança e bem-estar para a criança.

## **13. QUAIS OS ASPECTOS PARTICULARES DA AVALIAÇÃO NO MAIFI?**

---

A avaliação no MAIFI caracteriza-se por integrar preocupações habitualmente presentes num processo de avaliação, com implicações forenses, em casos de protecção de maus tratos ou negligência (como seja o rigor na recolha e análise de informação, a utilização de múltiplos

---

<sup>9</sup> Alguns dos procedimentos específicos, particularmente no que diz respeito ao encaminhamento e ao processo de avaliação, foram alterados desde o momento em que o caso descrito foi acompanhado até à data tendo sido introduzidas várias mudanças em todo o processo. No entanto, incluímos a descrição deste caso pois, nos aspectos mais essenciais ilustra o cerne do MAIFI. Chamamos a atenção que o exemplo de relatório apresentado apresenta, também, algumas diferenças relativamente ao que é proposto actualmente, muito embora ilustre o essencial da descrição de uma avaliação compreensiva.

métodos, informantes, momentos e contextos de avaliação) com uma orientação colaborativa. Significa isto que a família é apoiada, desde o início, para que a mudança seja facilitada. Pelo enfoque não apenas no passado ou no presente, mas naquilo que a família pode ser capaz de fazer, pela valorização e ampliação das forças e recursos e centração nas soluções, a família vai sendo apoiada na reconstrução de diferentes dimensões da sua realidade que podem sustentar práticas cuidadoras das suas crianças e garantir a criação de condições de segurança e bem-estar para as mesmas. A condução da avaliação é guiada pela família e não apenas pelos padrões dos profissionais, sendo partilhada a responsabilidade do resultado. A avaliação no MAIFI procura ser sensível do ponto de vista cultural e criar oportunidades de acção e reflexão a partir das quais a família possa, mais facilmente, transformar a sua realidade. A fase de avaliação pode, assim, facilitar o envolvimento da família na fase de suporte para a mudança e transformar o momento de crise, muitas vezes associado à abertura de um processo de promoção e protecção, em oportunidade.

A avaliação no MAIFI pode integrar diferentes tipos de metodologias combinando métodos de avaliação clínicos ou por consenso com métodos de carácter mais empírico ou actuarial.

#### **14. QUE TIPO DE AVALIAÇÃO É CONDUZIDO NO MAIFI?**

---

A fase de avaliação no MAIFI pode integrar diferentes tipos de avaliação, assentes em diferentes metodologias, que são integradas tendo em vista o cumprimento dos objectivos desta etapa.

Habitualmente, nos casos de protecção, o MAIFI pode levar a cabo uma avaliação do risco de (re)emergência de perigo, particularmente de mau trato ou negligência, uma avaliação compreensiva e, estritamente relacionada com esta, uma avaliação do potencial de mudança. Nas situações de risco psicossocial, a primeira categoria de avaliação pode não ser pertinente. Cada tipo de avaliação procura dar resposta a um conjunto pré-determinado de questões produzindo, assim, informação que pode apoiar o processo de tomada de decisão. Diferentes tipos de decisões podem ter que ser consideradas para um determinado caso. Muito embora a escolha do tipo e das questões de avaliação dependam do caso pode definir-se um conjunto geral de questões a que cada categoria de avaliação deve procurar responder<sup>10</sup>.

A **avaliação do risco (de (re)emergência de perigo)** pode informar a tomada de decisão acerca da urgência da intervenção bem como da intensidade e necessidade de controlo/

---

<sup>10</sup> Para uma revisão de diferentes tipos de avaliação e das questões de avaliação correspondentes consultar Melo e Alarcão (2011)

monitorização durante e após a mesma. No MAIFI, este tipo de avaliação, conduzida a par da avaliação compreensiva, procura dar resposta a questões<sup>11</sup> tais como:

- Qual a probabilidade de ocorrência ou re-ocorrência de mau trato ou de reaparecimento das circunstâncias de perigo no futuro?
- Qual a probabilidade de dano futuro para a criança? Qual o tipo de dano e provável gravidade do mesmo caso ocorra?
- Há necessidade de intervenção?
- Os factores associados à (re)ocorrência de mau trato ou de reaparecimento de outras circunstâncias de perigo no futuro são passíveis de serem alterados? É possível geri-los adequadamente de modo a manter o risco controlado? (relacionada com a avaliação compreensiva e do potencial de mudança)
- Qual a disponibilidade e capacidade da família para desenvolver acções que permitam gerir adequadamente os factores associados a uma maior probabilidade de ocorrência ou re-ocorrência de mau trato ou de outras circunstâncias de perigo? (relacionada com a avaliação do potencial de mudança)

A avaliação compreensiva no MAIFI está largamente dependente da formulação teórica associada à leitura compreensiva de um caso e à formulação de hipóteses sobre os factores que ora contribuíram para o aparecimento e/ou manutenção dos problemas ora podem contribuir para a mudança e para os resultados desejados. Esta categoria engloba, no MAIFI, a avaliação de competências parentais, do funcionamento familiar e de outros factores que afectam a capacidade parental, a avaliação de factores ambientais e sociais e uma avaliação focada na criança. Os resultados deste tipo de avaliação podem contribuir não só para a definição das dimensões sobre as quais um projecto de intervenção deve focar-se mas, também, para que se tomem decisões acerca do modo como diferentes componentes deste projecto devem ser articuladas. De um modo geral, as seguintes questões podem ser respondidas no âmbito de uma avaliação compreensiva:

- Quais as principais as situações de perigo ou de risco psicossocial que estão a ser avaliadas a que a criança está exposta e quais os mecanismos de risco e protecção associados ao desenvolvimento da família?
- Que tipo de decisões têm que ser tomadas relativamente ao nível e natureza do risco/probabilidade de (re)emergência de maus tratos ou das circunstâncias de perigo identificadas? Que factores podem contribuir para diminuir a

<sup>11</sup> É dado particular relevo às questões mais centradas na gestão do risco, como é o caso das últimas três, do que à previsão do risco.

probabilidade e controlar o risco de (re)ocorrência de mau trato ou outras circunstâncias de perigo?

- Que dimensões estão implicadas no aparecimento e/ou manutenção dos problemas/na construção de condições para um desenvolvimento seguro e positivo para criança e para a família? Que variáveis podem diminuir ou aumentar esses resultados? Como interagem entre si os factores de risco e de protecção?
- Que objectivos são adequados para um plano de mudança? Quais os resultados mínimos a atingir para que a criança possa ser considerada segura/ para que se considere que se aumentam as probabilidades de desenvolvimento positivo futuro da criança?
- Que tipo de estratégias de intervenção podem ser implementadas tendo em conta as decisões a serem tomadas e os resultados a serem atingidos? Quais as opções disponíveis e quais as vantagens e desvantagens? Como devem ser combinadas ou integradas as estratégias num plano de intervenção?

A avaliação do potencial de mudança, por seu turno, também associada à avaliação compreensiva, deverá permitir decidir pela adequação de propor-se um projecto de apoio à família, bem como pelas características específicas das estratégias a adoptar, ou por outras alternativas que contribuam para a segurança e bem-estar da criança e/ou introduzam mecanismos de protecção. Esta avaliação procura responder a questões tais como:

- A família está disponível para mudar e apresenta capacidade para envolver-se num processo de mudança? Qual o potencial da família para operacionalizar as mudanças necessárias para garantir condições mínimas de segurança e bem-estar para a criança?
- Está disponível um tipo de intervenção que possa apoiar a família no processo de mudança e/ou na obtenção e desenvolvimento de recursos necessários à mesma? Que tipo de intervenção é mais adequado? Em que medida a família está capaz de beneficiar dessa intervenção?

Em função do tipo de decisões com que o encaminhador tem que lidar poderá solicitar ao MAIFI diferentes tipos de avaliação. Por norma, e como afirmamos anteriormente, a equipa necessita de conduzir uma avaliação compreensiva e, associada, uma avaliação do potencial de mudança, mais ou menos aprofundada, de modo a poder melhor preparar e negociar um projecto de suporte para a mudança com a família que respeite os princípios orientadores do modelo, as preferências da família e alcançar os resultados desejados.

## **15. O QUE CARACTERIZA A FASE DE SUPORTE PARA A MUDANÇA NO MAIFI?**

---

O carácter integrador do MAIFI é particularmente visível na fase de suporte para a Mudança no MAIFI, etapa em que diferentes tipos de estratégias e metodologias podem ser incorporadas na medida em que respeitem os princípios orientadores do modelo. A etapa de suporte para a mudança pode ser gerida na totalidade pela equipa do MAIFI ou podem ser envolvidos outros profissionais ou elementos significativos da rede primária da família ou da comunidade.

Os projectos são negociados com a família e são definidos objectivos específicos e indicadores de avaliação. Os objectivos negociados normalmente emergem de forma natural no decurso do processo de avaliação.

Uma perspectiva narrativa subjaz a todo o processo na medida em que se considera que as narrativas da família organizarão e suportarão, em última instância, as mudanças comportamentais, cognitivas e emocionais. Dessa forma, é dedicada uma particular atenção ao modo como a família constrói, integra e dá sentido às mudanças que vão acontecendo e como elas se organizam numa história coerente compatível com as suas visões e direcções preferidas de vida. O processo de suporte para a mudança assenta no apoio à família para que experimente alternativas de funcionamento e faça escolhas conscientes, bem como para que encontre apoio para manter as mudanças desejadas. Tende a centrar-se em duas grandes categorias de mudanças, por um lado, mudanças a nível funcional (por exemplo, em diferentes dimensões de capacidade parental) e, por outro, a nível estrutural (nas regras e padrões de funcionamento da família). As mudanças a nível funcional tendem a ser contratualizadas em compromissos de mudança escritos, enquanto as segundas tendem a ser mais focadas em sessões familiares integradoras.

Ao longo de todo o processo e independentemente do tipo de estratégias utilizadas, do número de áreas em que se considera serem necessárias mudanças ou dos elementos da família envolvidos, decorrem sessões integradoras regulares, normalmente com toda a família, que visam ajudá-la a ampliar e recrutar as competências e forças aplicadas ou desenvolvidas numa determinada área para facilitar outras mudanças. Estas sessões têm, também, como objectivo ajudar a família a criar narrativas familiares mais facilitadoras do seu desenvolvimento e a expandir as suas capacidades de reflexão e mudança, procurando-se, ainda, activar e fortalecer processos associados à resiliência familiar.

## **16. ETAPAS DO PROCESSO DE ENCAMINHAMENTO**

---

Descrevemos de seguida, e de forma resumida, o processo de encaminhamento para o MAIFI, listando um conjunto de tarefas que consideramos poderem ajudar a organizar o processo e contribuir para o seu sucesso:

- a) Avaliação da indicação do caso para MAIFI;
- b) Contacto preliminar com a equipa do MAIFI (ex: contacto telefónico) para avaliação da adequação do encaminhamento e recolha da ficha de encaminhamento, quando aplicável;
- c) Tarefa pré-encaminhamento centrada na segurança imediata da criança
- d) Tarefa pré-encaminhamento centrada no pedido e seu enquadramento: organização da informação disponível e necessidades.
- e) Contacto com a família para discussão e preparação do encaminhamento;
- f) Tarefa pré-encaminhamento centrada na rede de profissionais: contacto com profissionais da rede secundária da família para avaliar concordância com encaminhamento e definição de papéis;
- g) Preenchimento da ficha de encaminhamento (ver anexo 2);
- h) Envio da ficha e possível contacto subsequente com a equipa do MAIFI para discussão da ficha ou esclarecimento de eventuais dúvidas e definição dos passos seguintes (ex: definir quem contacta a família e informa da data do acolhimento)

Nos anexos seguintes, o encaminhador pode encontrar alguns documentos e esquemas orientadores para a execução de algumas destas tarefas. No anexo 1 encontra um guião orientador de todo o processo de encaminhamento e no anexo 2 um guião de apoio ao preenchimento da ficha de encaminhamento.

---



**ANEXO 1**

**GUIÃO DE PREPARAÇÃO PARA O ENCAMINHAMENTO PARA O MAIFI**

### GUIÃO DE PREPARAÇÃO PARA O ENCAMINHAMENTO NO MAIFI

PASSO	INFORMAÇÃO e AVALIAÇÃO PRELIMINAR NECESSÁRIA	PESSOAS ENVOLVIDAS	GUIÃO ORIENTADOR	√
<b>A. AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO DO CASO PARA MAIFI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conduzir avaliação para identificar tipo de caso (entrevistas; consulta a outros profissionais; consulta de documentos e processos; observação, etc.)</li> <li>○ Recolher alguma informação sobre a história da família</li> <li>○ Identificar factores de risco e protecção em diferentes níveis de organização (indivíduos, família, comunidade mais próxima e condições sociais e ambientais de vida)</li> <li>○ Listar exigências e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Encaminhador</li> <li>✓ Outros profissionais que conheçam a família</li> <li>✓ Elementos significativos da rede da família</li> <li>✓ Família</li> </ul>	<p>A1. É uma família multidesafiada?</p> <p>a. A família vive ou desenvolveu-se exposta a condições de adversidade (ex: pobreza; exclusão social; violência) a que estão associadas a experiência de <i>stress</i>/pressão/dificuldades continuadas (embora não necessariamente elevadas)?</p> <p style="padding-left: 40px;">Sim..... continue para d. Não..... continue para b.</p> <p>b. Independentemente dos factores de protecção, é possível identificar múltiplos factores de risco na história de vida da família?</p> <p style="padding-left: 40px;">Sim..... continue para d. Não..... continue para c.</p> <p>c. A família vive ou esteve exposta a circunstâncias de vida associadas a stress elevado, experienciado de forma intensa mas durante curtos períodos de tempo?</p> <p style="padding-left: 40px;">Sim..... continue para d. Não..... continue para e.</p> <p>d. A família lida actualmente com vários desafios<sup>12</sup>, em várias áreas da sua vida ou funcionamento ou em múltiplos aspectos da mesma área de vida<sup>13</sup>?</p> <p style="padding-left: 40px;">Sim,..... considere possibilidade de</p>	<input type="checkbox"/>

<sup>12</sup> Como desafio entenda-se acontecimentos ou situações que, num determinado momento, excedem as capacidades de resposta da família e que, por isso, são percebidos como estando associados a algum tipo de dificuldade sentida pela família como um todo ou por alguns dos seus elementos. Os desafios implicam, por conseguinte, algum tipo de mudança para serem respondidos de forma adequada, o que pode implicar, por exemplo, o desenvolvimento de um esforço adicional ou mobilização de novos recursos; a experimentação de comportamentos ou soluções novas ou uma reorganização interna mais profunda (estrutural) do funcionamento da família ou da sua relação com outros sistemas. O desafio por ser ultrapassado com manutenção, recuperação, ou aumento da capacidade da família ou, pelo contrário, resultar no desenvolvimento de problemas e vulnerabilidades que afectam o funcionamento, desenvolvimento e bem-estar da família e dos seus elementos.

<sup>13</sup> Por exemplo, múltiplos desafios todos na área da parentalidade envolvendo vários elementos da família.

- 
- desafios actuais que se colocam à família e percepção de dificuldades
- Procurar identificar processos que possam contribuir para explicar dificuldades actuais

encaminhamento para o MAIFI. Continue para o passo B.

Não..... continue para e.

- e. A família lida com desafios, dificuldades ou problemas que parecem estar relativamente focalizados em áreas particulares de funcionamento da família? É possível explicar as necessidades e dificuldades actuais a partir de um número reduzido de variáveis (ex: não mais que dois factores sejam relacionados com o indivíduo, com a família ou com as condições sociais e ambientais de vida)?

Sim..... continue para f.

Não, as dificuldades são em múltiplas áreas..... continue para g.

- f. As dificuldades da família estão focalizadas em áreas particulares de funcionamento da família e parecem estar associadas a um desfavorecimento dos contextos de desenvolvimento e escassez de oportunidades de desenvolvimento positivo ou de desenvolvimento de competências e saberes específicos?

Sim..... considere a possibilidade de encaminhamento para respostas de carácter (psico/sócio)educativo/promotor do desenvolvimento/preventivo. Considere a necessidade de se desenvolverem intervenções de cariz comunitário no caso de os contextos de desfavorecimento serem comuns a várias famílias..... continue para g.

Não..... continue para g.

- g. É possível dar resposta às dificuldades experimentadas pela família através do encaminhamento para um número reduzido de serviços/respostas (no máximo de dois)?

Sim..... Considere a possibilidade

---

---

de fazer encaminhamentos para respostas terapêuticas ou sociais focalizadas nas necessidades identificadas.

Não..... Considere a possibilidade de um encaminhamento para o MAIFI, aconselhando-se previamente com a equipa.

A2. É uma situação de protecção?

- a. Há indicadores relacionados com maltrato físico ou psicológico?  
Sim..... Considere a possibilidade de encaminhamento para o MAIFI  
Não..... Continue para b.
- b. Há indicadores relacionados com algum tipo de comportamento de negligência?  
Sim..... Considere a possibilidade de encaminhamento para o MAIFI  
Não..... Continue para c.
- c. Há indicadores de outras situações que podem constituir perigo para a criança/jovem?

Sim..... Consulte a equipa do MAIFI para avaliar a adequação do encaminhamento.

Não..... Regresse a A1.

---

<b>B. CONTACTO PRELIMINAR COM A EQUIPA DO MAIFI (quando aplicável)<sup>14</sup></b>	✓ Informação da etapa anterior disponível; anotação das dúvidas	✓ Encaminhador do MAIFI	Estabeleça um contacto preliminar com a equipa do MAIFI (ex: contacto telefónico) para esclarecimento das dúvidas sobre a indicação do tipo de caso para o MAIFI e consequente adequação do encaminhamento, bem como averiguação da disponibilidade da equipa para receber um novo caso. No caso de não dispor da ficha de encaminhamento solicite-a neste momento, reservando, contudo, para um momento posterior, a discussão de detalhes do caso. <sup>15</sup>	<input type="checkbox"/>
<b>C. PRÉ-ENCAMINHAMENTO CENTRADO NA SEGURANÇA IMEDIATA DA CRIANÇA</b>	✓ Informação sobre situação actual da criança no que diz respeito à sua segurança ✓ Plano com medidas alternativas de segurança para a criança	✓ Encaminhador ✓ Outros profissionais a trabalhar com a família ✓ Família ✓ Elementos significativos da rede da família ✓ Equipa do MAIFI (no caso de ser elaborado plano de	A. Conduza uma avaliação da segurança imediata da criança. Avalie os indicadores de perigo. Considere poder existir perigo imediato se alguns dos seguintes se verificarem e pondere a necessidade de elaborar um plano de segurança: a. Houve lesões ou dano para a(s) criança(s) associados a maus tratos perpetrados causadas pelo prestador de cuidados ou enquanto a criança estava a seu cargo? <input type="checkbox"/> b. Houve consequências para a saúde da criança por negligência nalgum cuidado prestado à mesma? Os danos verificados na criança são incompatíveis com as justificações oferecidas pelo(s) prestador(es) de cuidado(s) <input type="checkbox"/> c. O(s) prestador(es) de cuidados culpa(m) a criança pelo que sucedeu? <input type="checkbox"/> d. A criança revela medo do(s) prestador(es) de cuidados, verbaliza não querer ir para casa ou ameaça sair de casa? <input type="checkbox"/> e. O(s) prestador(es) de cuidados fala(m) da criança de uma forma	<input type="checkbox"/>

<sup>14</sup> Este contacto pode não ser necessário se a etapa anterior não deixar dúvidas sobre a indicação de um determinado caso para o MAIFI e se o encaminhador já estiver familiarizado com os procedimentos específicos da equipa do MAIFI em questão (ex: se já dispuser da ficha de encaminhamento). Contudo, o encaminhador pode querer realizá-lo, ainda assim, para auscultar a equipa sobre a disponibilidade para recepção de um novo encaminhamento.

<sup>15</sup> A equipa do MAIFI deve procurar manter a mente aberta sobre o caso o máximo de tempo possível sendo importante que, numa fase inicial, possa procurar explicações e leituras alternativas para as dificuldades actuais da família ou possibilidades de mudança para além daquelas que possam ser mantidas pelo encaminhador e pela própria família. Por outro lado, deve conduzir uma avaliação adiando o máximo possível as conclusões sobre o caso para aumentar o rigor e a justiça da avaliação. Tendo em conta que há enfiamentos no processamento da informação que habitualmente condicionam a avaliação dos profissionais, a equipa deve, ainda, preparar-se para, antecipadamente lidar com eles. É, assim, útil que o primeiro contacto com os detalhes do caso seja realizado através da ficha de encaminhamento de maneira que a equipa possa, mais facilmente, reflectir e filtrar as suas reacções à informação bem como às posições dos diferentes intervenientes, nomeadamente da família e do encaminhador. Após uma primeira análise da ficha de encaminhamento poderá, contudo, ser útil discutir alguns aspectos da mesma e dos contornos do caso com o encaminhador, pelo que se agradece a sua colaboração com este processo, reservando para este momento a discussão de outros detalhes da sua posição sobre o caso.

---

segurança com  
criança mantida  
na família)

- negativa ou pejorativa?
- f. Há violência doméstica? Há ou houve lesões físicas decorrentes dessa violência para algum elemento da família?
  - g. O(s) prestadores de cuidados apresentam-se agressivos e com comportamentos violentos? Fazem ameaças?
  - h. O(s) prestadores de cuidados apresentam alguma condição a que pode estar associado um reduzido controlo sobre o seu comportamento ou instabilidade (ex: doença mental do for psicótico; alcoolismo; abuso de drogas, etc.)
  - i. A suspeita é de abuso sexual à criança?
  - j. O(s) prestador(es) de cuidados têm história de agressões a outrem? Há armas de fogo ou outras em casa ou história de agressões com armas?

B. Decida pelo tipo de plano de segurança mais adequado (plano de segurança com permanência na família vs. plano de segurança com retirada da criança). Comece por opções menos restritivas e siga para as mais restritivas. Se a resposta à maioria das questões seguintes for positiva, pondere a possibilidade de elaborar um plano de segurança para permanência da criança na família:

- a. A criança sente-se mais segura no seu meio natural?
  - b. Há algum elemento seguro/que possa garantir cuidados adequados e protecção à criança no agregado familiar? Esse elemento é capaz de assumir a responsabilidade, com ou sem ajuda de outros, pelo comportamento e monitorização do eventual perpetrador?
  - c. Há elementos da família alargada ou da comunidade que possam ter conhecimento sobre a situação de perigo que foi criada e que possam co-responsabilizar-se pela monitorização da situação e apoio à implementação de um plano?
  - d. Há profissionais que tenham ou venham a ter contacto com a família que possam colaborar com a elaboração e implementação de plano de segurança?
  - e. No caso de outras medidas que mantenham a criança na família, não serem suficientes para garantir a sua segurança há possibilidade de
-

---

garantir o afastamento do presumível perpetrador?

No caso de existirem indicadores negativos e dependendo da gravidade da situação pondere a possibilidade de elaboração de um plano que implique a retirada da criança. Considere os seguintes factores para avaliação da viabilidade da colocação com outros familiares ou pessoas idóneas da rede de relações da família:

- a. Os prestadores de cuidados têm relações conflituosas com os adultos de acolhimento?
- b. É possível que o acesso do prestador de cuidados à criança seja facilitado e que isso causar perturbação à criança?
- c. É provável que os adultos de acolhimento entreguem a criança aos cuidados dos prestadores de cuidados em questão?
- d. Há dúvidas sobre a capacidade dos adultos de acolhimento para prestarem cuidados adequados à criança?
- e. Há possibilidade de os adultos de acolhimento impedirem, quando tal não é adequado, impedirem o contacto dos prestadores de cuidados com a criança?
- f. A colocação com outros adultos pode dificultar uma possível intervenção com os prestadores de cuidados e a criança?
- g. Os prestadores de cuidados mostram-se indisponíveis para colaborar num plano de segurança (ex: relacionado com momentos de visita às crianças) com a criança acolhida com outros adultos?

No caso de existirem respostas positivas a estes itens considere a possibilidade de uma opção de acolhimento institucional ou junto de adultos que não pertençam à rede primária dos prestadores de cuidados da criança.

- C. Elabore um plano de segurança adequado à opção que foi tomada anteriormente.
    - a. Elabore algumas ideias chave que acha importante guiarem um plano de segurança imediato centrando-se em indicadores de segurança, ou seja aspectos que, estando presentes e sendo verificáveis, tendem a indicar que a criança se encontra ou vai encontrar bem.
    - b. Discuta, elabore e negocie com a família, e outros elementos
-

---

significativos da sua rede primária ou secundária, ou outros elementos significativos da comunidade os detalhes de um plano de segurança, quando aplicável. Especifique quem vai fazer o quê, quando, onde e como e como o plano vai ser avaliado, porque quem, como e durante quanto tempo. Confirme que as propostas vão de encontro aos indicadores que tinha estabelecido ou que outros que tenha surgido garantem a segurança e bem-estar imediato da criança

- D. No caso de considerar pertinente consulte a equipa do MAIFI para avaliar a medida em que podem vir a colaborar com a elaboração ou manutenção de um plano de segurança, seja o plano inicialmente elaborado ou outro que se considere mais útil caso a equipa do MAIFI dê seguimento ao caso.
- E. Confirme a viabilidade do plano de segurança e o grau de compromisso da família com o mesmo e contratualize-o.

---

**D. PRÉ-  
ENCAMINHAMENTO  
CENTRADO NO  
PEDIDO E SEU  
ENQUADRAMENTO**

✓ Informação sobre factos apurados; informação sobre medidas aplicadas e diligências efectuadas por ordem temporal de acontecimento; informação sobre situação actual da família; informação sobre as decisões que precisam de ter tomadas e quando.

✓ Encaminhador  
✓ Outros profissionais que trabalhem com a família, quando aplicável

- A. Organize a informação a disponível tendo em conta os campos da ficha de encaminhamento. Em particular, procure detalhar:
  - a. Os factos que fundamentam os motivos de preocupação que deram origem ou seguimento ao processo;
  - b. Os factos que foram apurados em averiguações subsequentes do caso e os motivos de preocupação que deles emergem;
  - c. As decisões que foram já tomadas e aquelas que deverão ser tomadas consequentemente;
  - d. O tipo de informação que poderá influenciar as decisões e o que deverá acontecer para que o processo cesse e a criança seja considerada segura e com condições favoráveis para um desenvolvimento positivo;
  - e. As questões de avaliação que gostaria de ver respondidas;
  - f. O tipo de informação que pretende ver devolvida e os prazos úteis para a receber;
  - g. No caso de considerar que a equipa deve dar seguimento ao trabalho com a família numa fase de suporte para a mudança, caso isto se verifique viável, quais os resultados que considera terem que ser garantidos para que o processo possa cessar; para que possam considerar existirem condições de segurança e bem-estar minimamente adequados para a criança;





---

h. Reflicta sobre os resultados de um suporte para a mudança que considera que poderiam ser benéficos para a família, para além dos resultados mínimos a alcançar para que a criança possa ser considerada com condições mínimas de bem-estar e segurança.

---

**E. CONTACTO COM A FAMÍLIA PARA PREPARAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO**

✓ Ficha de encaminhamento

✓ Encaminhador  
✓ Família  
✓ Equipa do MAIFI, quando aplicável

- A. Ensaie possíveis formas de apresentar o MAIFI à família. Se adequado consulte a equipa do MAIFI para discutir possíveis formas de o fazer em função dos contornos específicos do caso.
- B. Discuta com a família as vantagens e desvantagens do encaminhamento para o MAIFI apresentando o papel desta equipa no que ao processo de promoção e protecção diz respeito, quando aplicável, no que diz respeito ao processo de avaliação mas, também ao papel que a equipa pode desempenhar apoiando a família na produção da informação necessária para que o processo possa cessar e no apoio para que a família possa encontrar formas de viver de modo mais satisfatório, mais de acordo com os seus sonhos e projectos e de modo a otimizar as condições para a segurança, bem-estar desenvolvimento positivo das crianças e dos jovens.
- C. Discuta com a família os factores que podem dificultar ou facilitar o envolvimento da família no trabalho com o MAIFI para que a equipa melhor se prepare. Apresente os serviços do MAIFI no que diz respeito às condições de flexibilidade e adaptação da equipa (ex: locais das sessões; horários; telemóvel de fácil contacto para o qual pode ligar esperando que devolvam a chamada, etc.)
- D. Inicie o preenchimento da ficha de encaminhamento com a família, discutindo com ela a informação que pretende fazer constar na ficha e respondendo conjuntamente aos campos que questionam acerca das visões e posições da família. Se tiver oportunidade preencha com a família o Questionário de Forças Familiares, na versão de auto-relato para a família, ou proponha que esta preencha o questionário para depois levar consigo no momento do acolhimento
-

---

**F. PRÉ-  
ENCAMINHAMENTO  
CENTRADO NA REDE  
DE PROFISSIONAIS**

✓ Informação sobre profissionais que trabalham com a família no momento

- ✓ Encaminhador
- ✓ Profissionais que trabalham com a família no momento
- ✓ Outros profissionais que se prevê que possam vir a trabalhar com a família, quando aplicável
- ✓ A equipa do MAIFI, quando aplicável

- A. Elabore uma lista de todos os profissionais a trabalhar com a família. Se possível inicie o preenchimento do ecomapa na ficha de encaminhamento;
- B. Elabore uma lista de todos os profissionais que antecipa que podem vir a trabalhar com a família no decorrer do trabalho no MAIFI;
- C. Organize a lista dividindo os profissionais de serviços educativos, de saúde ou serviços gerais de apoio à família (ex: amas, educadores, professores, médicos, enfermeiros, etc.) daqueles que proporcionam serviços especializados de carácter terapêutico ou de aconselhamento (ex: psicoterapeutas; conselheiros vocacionais), ou social (ex: assistentes sociais; equipas de rendimento social de inserção) ou mesmo educativo (ex: ajudantes familiares; educadores sociais) cujo trabalho pode estar directa ou indirectamente relacionado com a mudança familiar. No caso de as crianças estarem acolhidas inclua nesta lista os profissionais associados.
- D. Consulte os profissionais do segundo grupo para dar a conhecer o trabalho do MAIFI e consultar a sua opinião sobre o encaminhamento. Discuta com esses profissionais o grau de compatibilidade das intervenções em curso com o encaminhamento para o MAIFI e, no caso de haver parecer favorável ao encaminhamento, a possibilidade de a equipa do MAIFI assumir-se como gestor de caso da família. Se necessário discuta este processo com a equipa do MAIFI e, com autorização da família, organize uma reunião de rede onde o papel de cada um possa ser clarificado e definido e a adequação do encaminhamento para o MAIFI discutido, definindo-se as situações em que é adequado que o MAIFI passe a mediar a relação da família com outros serviços e aquelas em que a família deve continuar a recorrer directamente aos serviços.



---

**G. PREENCHIMENTO  
DA FICHA DE  
ENCAMINHAMENTO**

- ✓ Informação produzida nos passos anteriores
- ✓ Ficha de encaminhamento
- ✓ Guião de preenchimento da ficha de encaminhamento para o MAIFI, passo-a-passo.

✓ Encaminhador

E. Com base na informação preparada nos passos anteriores e nas decisões que efectuou inicie o preenchimento da ficha de encaminhamento. Se necessário, consulte o guia de preenchimento da ficha passo-a-passo.



## **ANEXO 2**

### **O PREENCHIMENTO DA FICHA DE ENCAMINHAMENTO PASSO A PASSO**

### GUIA DE APOIO AO PREENCHIMENTO DA FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA O MAIFI PASSO-A-PASSO

Na tabela em baixo, revê-se o processo de preenchimento da ficha de encaminhamento campo por campo. O formato da ficha pode sofrer algumas variações de serviço para serviço mas o conteúdo abaixo indicado estará presente em todos os modelos existentes. Na primeira coluna colocamos a informação do campo e uma imagem aproximada de como esse campo aparecerá na ficha, assinalando o que deverá ser preenchido. Na segunda coluna colocamos algumas instruções particulares do que deverá constar em cada campo, sendo que nalgumas situações estas instruções replicam as que se encontram na ficha. Sempre que adequado, na terceira coluna é indicado como a informação será utilizada pela equipa e qual o propósito do pedido da mesma e na última coluna são feitas algumas notas sobre cuidados e recomendações especiais associadas ao preenchimento de cada campo. Na linha abaixo, ainda dentro do mesmo campo, pode encontrar exemplos mais e menos positivos de um preenchimento útil e adequado da ficha tendo em conta o propósito e finalidade da utilização da informação nela contida. Aconselha-se que acompanhe a leitura deste guia da ficha de encaminhamento específica do serviço para o qual pretende realizar encaminhamentos para o MAIFI.

O MAIFI valoriza a transparência em todas as etapas do processo de trabalho com a família e o seu envolvimento activo e pleno nas mesmas. Assim sendo, toda a informação contida na ficha de encaminhamento poderá eventualmente ser partilhada e discutida com a família. Pedimos-lhe, pois, que coloque apenas informação factual útil, ou seja, informação sobre situações ou indicadores recolhidos que possa ser discutida e reflectida abertamente com a família.

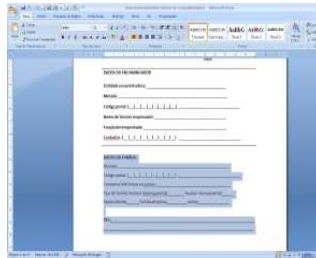
CAMPO	INSTRUÇÃO	PROPÓSITO DA INFORMAÇÃO/COMO É UTILIZADA PELA EQUIPA DO MAIFI	CUIDADOS E RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS
<b>-Dados do encaminhador</b>	Preencha o campo com o nome do serviço através do qual faz o encaminhamento quando aplicável e o nome da pessoa que deverá ficar responsável pela articulação com a equipa do MAIFI.	Esta informação é particularmente importante no caso de haver processo de promoção e protecção e de a informação produzida no decorrer do processo do MAIFI poder vir a influenciar o curso do mesmo.	Coloque, por favor, contactos de acesso o mais directos possível para agilizar as comunicações e evitar demoras no início do processo.



Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada  
- Faltar o nome do técnico responsável

Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada  
- Não ter telefones de contacto

### Dados da família



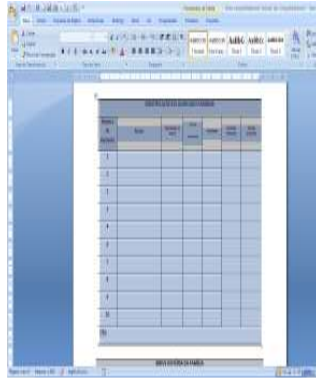
Preencha o campo com os dados da família. No caso de haver mais do que um agregado incluído no encaminhamento coloque a informação separadamente.

A equipa utilizará esta informação para efectuar contactos com a família conforme necessário

Por favor coloque os dados dos contactos através dos quais será mais fácil contactar a família, mesmo que não correspondam a dados oficiais. Coloque se possível os contactos de vários elementos da família.

---

### Identificação do agregado



Coloque a informação relativa a todos os elementos que moram com a(s) criança(s). Em papel/posição na família indique a posição por referência à criança (ex: tio; pai; primo; avó). no caso de existirem crianças filhas de pais distintos coloque a posição na família indicando a referência à criança (ex: caso se trate de um tio de uma criança identificada como elemento 2 colocar Tio2). Na situação profissional coloque o estado actual (ex: empregado; desempregado; reformado; doméstico, etc.)

Esta informação será importante para a equipa começar a ponderar quem convidará a estar presente no acolhimento tendo em consideração a relação que os elementos mantêm com a criança e as hipóteses sobre um possível contributo do seu papel na manutenção dos problemas ou na contribuição para as soluções.

Procure confirmar com a família, sempre que possível, todos os elementos do agregado familiar e os dados dos mesmos.

---

Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada

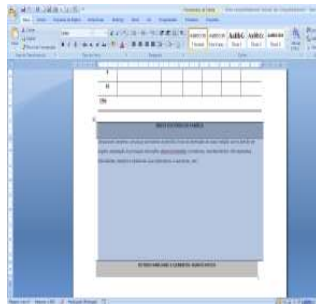
-Inclusão de todos os elementos do agregado com todos os campos preenchidos

Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada

-Omissão de elementos  
-Omissão da posição na família ou confusão na criança usada como referência.

---

### -Breve história da família



Se possível, descreva neste campo um pouco da história da família desde a sua formação e, se tiver conhecimento, um pouco do percurso individual dos prestadores de cuidados/adultos da família. Dê destaque aos momentos mais salientes de mudanças na família e à forma como esta parece ter lidado com essas transições, com dificuldades, acontecimentos não esperados e com os diferentes desafios que a família foi enfrentando. Procure incluir informação sobre as estratégias que usou para lidar com as mesmas e o impacto na vida da

Esta informação será pertinente para a equipa começar a elaborar algumas hipóteses, que orientarão o processo de avaliação, por exemplo: sobre o modo como a família se adapta aos diferentes acontecimentos da sua vida; sobre o modo como as mudanças efectuadas e as estratégias utilizadas no passado contribuíram para os problemas actuais ou

Se possível, em contexto de entrevista, pergunte à família o que ela acha que seria importante que a equipa do MAIFI soubesse sobre a sua história para melhor a poder ajudar. Informe que vai colocar essa informação na ficha de encaminhamento. Peça-lhe para lhe falar um pouco da sua história, dos momentos melhores e dos momentos mais difíceis e pergunte-lhe sobre a percepção que ela tem sobre o modo como os acontecimentos da sua vida podem ter contribuído para a situação actual.

---

---

família. Inclua um pouco da visão da família da sua própria história e do modo como avalia o impacto da sua história de vida nas circunstâncias actuais. Descreva como momentos chave na vida da família foram vividos (ex: formação do casal; nascimento do primeiro filho; entrada no primeiro filha na escola).

podem constituir recursos para a mudança; sobre os processos mais salientes no percurso de mudança da família; sobre o impacto dos múltiplos desafios no funcionamento familiar de modo a identificar processos centrais que devem ser alvo de atenção, etc.

---

Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada

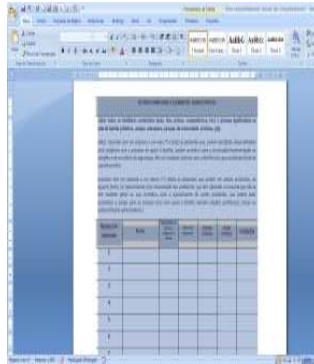
- Texto com a informação organizada cronologicamente
- Texto com referência a acontecimentos chave e às mudanças subsequentes
- Texto com a visão preferida da família sobre a sua história

Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada

- Texto centrado nos problemas actuais ou nos pedidos (ex: “é preciso que os pais estejam mais atentos a X”).
- Texto com relato das avaliações do profissional em vez de descrição de factos (ex: “a família tem um funcionamento rígido” em vez de “nos momentos X e Y a família utilizou a mesma estratégia Z que, aparentemente teve os mesmos resultados R”).

---

### Informação sobre outros familiares ou elementos significativos



Neste campo vai encontrar uma tabela semelhante àquela relativa à identificação do agregado familiar. Pedimos-lhe agora que identifique o maior número possível de familiares ou outras pessoas significativas na vida da família ou na sua comunidade. Ao assinalar esses elementos coloque um asterisco e um sinal de mais (\*+) à frente de todos aqueles que se constituam como fontes de apoio positivo e que possam estar disponíveis para colaborar com o trabalho no MAIFI e um asterisco e um sinal de menos (\*-) à frente de todas aquelas com que há uma relação

Muito embora o trabalho do MAIFI seja centrado na família procura valorizar mecanismos e redes primárias de ajuda envolvendo e mobilizando, sempre que possível estes recursos para o processo de apoio à família. Por outro lado, procura, através de um olhar multissistémico perceber o contributo que outros sistemas podem ter na manutenção das dificuldades actuais ou na

Preencha esta secção da ficha discutindo-a com a família e perguntando-lhe sobre fontes de apoio positivo ou relações mais tensas, difíceis ou conflituosas e sobre a avaliação que a família faz do possível contributo das mesmas para a construção de soluções e o de condições de segurança e bem-estar para as crianças ou para a manutenção dos problemas.

---



---

conflituosa ou mais difícil e que possam ter um papel relevante na manutenção das dificuldades e problemas actuais. Tanto quanto possível detalhe esta informação nas observações.

sua resolução e promoção do bem-estar da família. Esta secção ajuda a equipa do MAIFI a formular hipóteses sobre o eventual contributo de outros elementos para o processo e a decidir sobre os elementos a convidar para o acolhimento ou para participarem na fase de avaliação.

---

Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada

- Colocar o maior número possível de elementos e a percepção que a família faz de constituírem um apoio positivo ou de com elas manterem relações negativas.
- Colocar informação de elementos que a família concorda que possam, eventualmente, ser contactados no sentido de solicitar a sua colaboração no processo.
- Assinalar nas observações as pessoas com quem a família mantém relações positivas ou negativas mas que não deseja que possam ser contactadas e envolvidas no decurso do trabalho no MAIFI.

Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada

- Colocar a identificação de pessoas sem essa informação ter sido discutida com a família.
- Colocar a pontuação das relações (\*+ ou \*-) com base na avaliação do profissional e não da família, sem fazer esta menção nas observações.
- Colocar a identificação de pessoas que a família não deseja que possam ser contactadas sem o assinalar.

---

**Motivo e enquadramento do encaminhamento e pedidos**

Nesta secção vai encontrar várias subsecções. Discutiremos uma a uma pela ordem em que aparecem na ficha de encaminhamento.

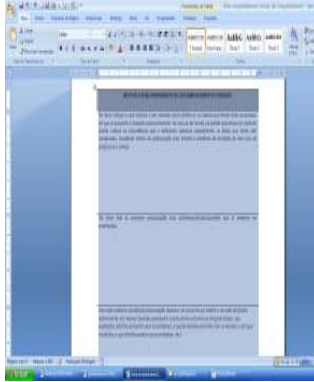
a. Na primeira sub-secção é-lhe pedido que indique o motivo do contacto com a família ou que deu origem ao processo em que se enquadra o encaminhamento. Se, por exemplo, o processo tiver

a. A informação da primeira sub-secção é muito importante na medida em que a equipa deverá discutir com a família os factores

Aquilo que deu origem ao processo pode ser diferente daquilo que o manteve. Da mesma forma as preocupações inicialmente levantadas podem ter-se alterado. Nesta secção pedimos-lhe os motivos que deram origem ao seu trabalho ou contacto com a família.

Procure relatar os factos (quem viu/confirmou, o quê, quando, como) que constituem preocupação e não as avaliações ou julgamentos que deles decorrem. Estes factos têm ser suficientemente claros para que a preocupação que levantam sejam

---



surgido na sequência de uma sinalização à CPCJ, é isto que deve indicar, juntamente com os factos que, averiguados, constituíram motivo de preocupação indicando existir perigo para a criança. No caso de por exemplo a situação ter sido sinalizada para a CPCJ mas não se considerar existir perigo que motive a abertura do processo deve indicar as preocupações relacionadas com os múltiplos desafios e riscos que considera justificarem a sua recomendação do MAIFI à família. Se o seu contacto com a família surgir noutra contexto indique-o explicando sumariamente as condições de risco/dificuldade identificadas, que constituem motivo de preocupação.

que constituíram motivo de preocupação de uma forma neutra e precisa pelo que é fundamental que, para tal, possa dispor de factos concretos que possam ser discutidos pela família sem juízos de valor e permitindo-lhe concordar com os mesmos, se for o caso, sentindo-se, contudo, respeitada.

facilmente fundamentada pelas evidências científicas disponíveis.

Esta secção refere-se, essencialmente aos indicadores inicialmente apurados que justificaram a abertura de um processo e posterior avaliação e não tanto aos resultados de avaliações ou averiguações posteriores. Coloque de forma muito clara, por exemplo, os factos contidos na informação da sinalização, ou o que foi apurado nas primeiras averiguações.

No caso de tratar-se de uma situação de múltiplos desafios ou riscos coloque os factores que considerou, numa primeira abordagem, merecerem especial atenção e indiquem tratar-se de uma família com um percurso multidesafiado.

---

Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada

- “No dia x chegou a esta CPCJ uma sinalização da escola indicando que a criança era vista frequentemente com as roupas sujas, e um odor corporal intenso indiciando poder não beneficiar de cuidados de higiene adequados (...) a escola relata que a criança conta ficar muito tempo sozinha em casa com os irmãos mais novos e que estes se

---

Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada

- “ A situação foi sinalizada na CPCJ pela escola por negligência. Os pais parecem ser desinteressados e apresentar défice de competências parentais”

---

---

magoaram”

- “ A família recorreu aos serviços com um pedido de ajuda financeira afirmando sentir dificuldades em suportar as despesas básicas de habitação, luz, água, gás e alimentação. Na sequência de uma avaliação inicial verificou-se que as dificuldades da família têm já algum tempo (mais de um ano) e que experimentam dificuldades em várias outras áreas. Viveram sempre numa situação de relativa precariedade económica, pois muito embora tenham recebido o salário mínimo, os rendimentos não eram suficientes para suportar as despesas dos 4 filhos. A família tem várias dívidas. Os pais relatam dificuldades em lidar com o comportamento dos filhos (ex: conseguir que obedeam; mantê-los concentrados nas tarefas) particularmente da criança mais nova que tem um atraso desenvolvimental; os pais sentem-se abatidos e desanimados, “sem paciência” e afirmam discutirem muito; o pai apresenta um problema de saúde X que afirma dificultar a sua inserção profissional (ex: afirma “assim ninguém me dá emprego”). Considerou-se existirem indicadores de dificuldades em várias áreas”.

- “Trata-se de uma família dependente de serviços com um historial de dificuldades diversas, indicando ser uma família multi-problemática. A relação entre pais e filhos é marcada pela disfuncionalidade e permissividade parental. Os pais parecem ter défice de competências parentais e dificuldades de inserção profissional.”

---

b. No segundo ponto é-lhe pedido que liste as principais preocupações e/ou problemas/dúvidas/questões que se pretende ver endereçados. Pode indicar os problemas centrais relativamente aos quais julga ser absolutamente necessário perceberem-se mudanças ou as dúvidas e questões que precisam de ser respondidas para que possam ser tomadas

A equipa do MAIFI deverá trabalhar com a família em garantir que estas preocupações são tidas em consideração e deve, a partir delas, conseguir negociar objectivos de trabalho específicos com a família, independentemente de outros que possam entretanto ser pertinentes para a família.

Procure ser preciso nas descrições e indicar aspectos específicos dos problemas ou das questões que pretende que sejam privilegiadas no trabalho da equipa do MAIFI com a família.

---

---

decisões relativas ao processo.

---

Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada

-“Existem dúvidas sobre a capacidade dos pais de garantirem os cuidados básicos à criança em termos de higiene do corpo e das roupas das crianças de uma forma continuada”

-“Existem dúvidas sobre a capacidade dos pais e o tipo de apoio mais adequado para criarem condições de maior estabilidade para as crianças, garantindo que o casal consegue resolver os problemas que lhe dizem respeito com o menor impacto possível para as crianças (ex: evitando separações e reconciliações frequentes; evitando que as crianças assistam a discussões)

- “As crianças apresentam problemas de comportamento. É necessário garantir que as crianças têm regras e limites adequados e que os pais as conseguem apoiar a este nível. É necessário perceber qual o tipo de apoio mais adequado”

- “As crianças foram vistas sozinhas na rua ou ao cuidado de adultos relativamente aos quais há dúvidas sobre a sua capacidade de cuidar as crianças (ex: adultos que abusam de álcool; pessoas que a família conhece há pouco tempo; adultos que levam as crianças para ambientes expostos a álcool, tabaco, com comportamentos de roubo e a agressão, em horas desadequadas). É necessário garantir que as crianças são

---

Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada

- “Saber se os pais têm competências parentais”

- “Relação conflituosa dos pais”

-“Terapia de casal”

-“Incapacidade dos pais de definir regras e limites”

-“Exposição a modelos desviantes”

-“Défice de competências parentais”

---

---

vigiadas por adultos de confiança em ambientes apropriados para o seu desenvolvimento”

- “Na sequência da identificação de algumas dificuldades na prestação de cuidados às crianças em termos de alimentação, saúde e supervisão há dúvidas sobre a medida em que outras necessidades das crianças estão asseguradas”

---

c. Na terceira sub-secção pedimos-lhe que, para cada um dos problemas/preocupações/dúvidas anteriormente identificados descreva um pouco da sua história e da visão da família relativamente aos mesmos (quando apareceram e como foram evoluindo ao longo do tempo; que explicações a família apresenta para os problemas; o que foi tentado para lidar com os mesmos e com que resultados; o que a família gostava que acontecesse, etc.)	A informação aqui solicitada, se obtida directamente em contexto de entrevista com a família, comunica a esta que a equipa do MAIFI estará interessada em pedir a sua opinião sobre os problemas identificados sensibilizando para o carácter colaborativo do modelo. Com base nesta informação a equipa pode melhor preparar-se para estabelecer com a família uma relação de cooperação útil.	Pode solicitar à família esta informação em contexto de entrevista.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

---

Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada  
-Descrições que apresentam, realmente, a visão da família (ex: a família considera que X e Y não são problema. Quanto a Z, a família atribui ao facto de o pai ter perdido o emprego. Afirmam que durante algum não houve problema mas que ao fim de um ano a situação piorou e que as discussões em casa aumentaram. A mãe considera que o álcool torna a situação pior muito embora o pai afirme que as

---

Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada  
- Descrições que apresentam a visão do encaminhador (“a família não reconhece a existência dos problemas, mas eles parecem ser de longa data e reflectir um pobre funcionamento familiar. A situação da agressividade parece contudo, ter começado quando o pai perdeu o emprego e depois do aparecimento de sintomatologia

---

---

discussões não existiriam se “não pegassem com ele”. Ambos concordam que foram já muito felizes e que a situação de desemprego veio dificultar a sua vida na medida em que precisavam de “alimentar as crianças” e “em casa que não há pão todos ralham e ninguém tem razão”)

depressiva e do início dos consumos abusivos de álcool)

d. Na quarta sub-secção pedimos-lhe que esclareça o enquadramento do caso, ou seja, se se trata de um caso de protecção (e neste caso que tipo de medida foi aplicada, se adequado), ou um de processo em que a relação com o encaminhador se dá sob a alçada de qualquer medida de coacção ou contratualização com a família no âmbito de um qualquer programa de apoio em que pode haver algum tipo de penalização para a família, ou se, pelo contrário, a participação da família no trabalho com o MAIFI está, à partida, isento de outras implicações e é completamente voluntário. Indique se pretende receber informação no âmbito do trabalho do MAIFI e como (ex: se se pretende entrega de relatório de avaliação detalhado ou apenas informação sobre a participação da família ou se não há necessidade de haver

O trabalho no MAIFI decorrerá no contexto de uma contratualização muito transparente com a família sobre as condições em que deverá decorrer e as implicações no mesmo. Estas implicações e os constrangimentos associados ao processo (ex: limites à confidencialidade) devem ser definidos no início do processo e aceites pela família. A equipa só poderá transmitir informação que tenha ficado negociada no contrato inicial de trabalho com a família pelo que é fundamental que o encaminhador esclareça a sua posição e necessidades a este respeito.

Muito embora a equipa do MAIFI vá negociar e definir os termos do contrato de colaboração com a família no contexto do acolhimento é importante que o encaminhador tenha informado a família das suas expectativas relativamente a este ponto e ao que será comunicado à equipa do MAIFI.

---

---

qualquer comunicação ao encaminhador).

---

Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada  
-“Existe processo de promoção e protecção e foi aplicada uma medida de apoio junto dos pais. Necessitar-se-á de informação relativa ao envolvimento, por parte da família, na colaboração com a equipa do MAIFI e relatório de avaliação e de acompanhamento no caso de existir um processo de apoio após a avaliação. A informação deverá ser tida em consideração nas decisões a serem tomadas, conforme detalhado no ponto anterior. A informação sobre a avaliação é necessária a tempo de poder ser ponderada a revisão da medida”.

-“Solicita-se que a equipa do MAIFI possa informar, mensalmente, sobre a adesão da família às propostas efectuadas por aquela e a sua assiduidade às sessões”.

---

Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada  
-“ A família tem processo na CPCJ”  
-“O encaminhamento para o MAIFI foi contratualizado no âmbito de uma medida de inserção”  
- “Anexa-se cópia do acordo de promoção e protecção”

---

e. Na quinta sub-secção pedimos-lhe que indique o tipo de avaliação que considera, à partida, ser adequado (ex: avaliação compreensiva e do potencial de mudança) e as perguntas de avaliação que considera pertinentes para o caso. Para o efeito consulte o manual do encaminhador ou a equipa do MAIFI, caso necessite

A equipa do MAIFI não poderá dar resposta, pelo menos com algum rigor, a perguntas que não tenham ficado definidas no início do processo uma vez que o planeamento da avaliação terá em consideração as mesmas. Estas perguntas serão comunicadas à família, adaptadas em

É importante que no momento de discussão do encaminhamento com a família discuta com ela os cenários possíveis que podem resultar do encaminhamento para o MAIFI. Regra geral poderá informar que a equipa do MAIFI lhe proporá um período de avaliação com uma duração que varia entre um e três meses com o objectivo de, pelo menos, perceber se há necessidade de apoio forma, que tipo de apoio poderá ser mais adequado (e , se a equipa tem condições para o prestar e para apresentar uma proposta à família de modo que esta melhor possa decidir. Nas situações de protecção poderá ser dito à família que a avaliação poderá ajudar a entidade encaminhadora a perceber e ter

---

---

de assistência.

Procure deixar claro o tipo de decisões que o processo de avaliação conduzido pela equipa do MAIFI poderá informar (ex: decidir se o processo pode cessar ou se há necessidade de rever a medida para ponderar uma medida de colocação; decidir se é viável o investimento num projecto de intervenção familiar; decidir se a colocação com familiares é adequada; decidir se os pais apresentam capacidade mínima para assumirem as suas responsabilidades parentais ou se estas devem ser reguladas a favor de outrem; decidir se deve ser preparado um projecto de vida para a criança, alternativo à manutenção da família; informar decisões da própria equipa do MAIFI relacionado com o tipo de apoio mais adequado; decidir pela continuidade de um determinado apoio social) antecipando cenários e consequências possíveis.

No caso de estar apenas preocupado com o apoio à família para que esta lide

função das características da família e de acordo com a linguagem que lhe for mais familiar.

evidências das condições de segurança e bem-estar de que a criança dispõe, de modo a eliminar as preocupações com a mesma, que condições poderiam beneficiar de melhoramento, em que sentido e em que medida é pertinente um apoio profissional.

Em caso de dúvidas consulte a equipa do MAIFI

---



---

eficazmente com os diferentes desafios, sem outras consequências de maior, pode deixar à equipa do MAIFI a definição das questões de avaliação indicando que a avaliação deverá apoiar a equipa na selecção das estratégias e do enfoque mais adequadas.

---

Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada

-“Pretende-se que a equipa do MAIFI conduza uma avaliação que permite perceber se a família pode beneficiar de apoio profissional, que tipo de apoio, centrado em que dimensões e em que medida.”

-“Pretende-se avaliar em que medida é possível apoiar a família e de que forma para que se diminua o risco de ocorrência de uma situação em que há negligência das necessidades da criança. Há necessidade de se manter a medida aplicada”

-“Pretende-se saber se é possível ajudar os pais para que a criança não volte a estar exposta a situações de conflito que ponham em causa a sua segurança. Pretende-se saber se é seguro permitir o retorno da criança a casa e de que forma isso pode acontecer para que seja seguro”

-“Pretende-se que a avaliação informe sobre o que pode acontecer se nada for feito e se há necessidade de intervenção para se eliminar ou controlar o perigo a que a criança esteve exposta e se é provável que volte a estar”

-“Pretende-se saber se há ainda motivo de preocupação relacionado com a capacidade parental que justifique a manutenção da medida aplicada (ex: acolhimento institucional)”

---

Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada

-“Pretende-se que haja avaliação para treino de competências”

-“Pretende-se saber se a família cumpre com as recomendações da equipa do MAIFI”

-“Pretende-se uma averiguação para saber se a denúncia é verdadeira”

- “A família é negligente?”

---

---

f. Nesta sub-secção pedimos-lhe que indique os resultados mínimos que considera terem que ser alcançados para cada preocupação/problema assinalado.

Esta secção ajudará a equipa e a família a definirem metas mínimas claras e indicadores precisos de segurança e bem-estar da criança que devem ser comprovados no decorrer do seu trabalho.

Esta definição é particularmente importante nas situações nas situações de protecção em que a família parece estar pouco disponível para o processo na medida em que deve saber, claramente, quais os resultados mínimos esperados. Deste modo pode focar-se nesses resultados, o que pode aumentar o seu envolvimento. Muito embora a equipa convide a família a reflectir sobre a medida em que podem ser benéficos outros resultados centrados no fortalecimento da família e prevenção de dificuldades futuras, tentará obter, pelo menos, o compromisso da família com os primeiros objectivos. Não obstante, a equipa clarificará que pode

É importante que possa clarificar, no contacto com a família, os resultados mínimos que se espera ver alcançados. Na maioria das situações corresponderão a indicadores de segurança e bem-estar das crianças.

Em caso de dúvidas sobre como definir estes resultados consulte a equipa do MAIFI para que possam articular uma formulação útil e clara que seja orientadora do trabalho com a família.

---

---

considerar-se que , para atingir-se esses resultados, terão que se efectuar mudanças noutras áreas, situação que a avaliação poderá clarificar para todos.

---

Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada

- Espera-se que as crianças se apresentem, segundo a escola, minimamente asseadas e limpas;
- Espera-se que as crianças frequentem a escola regularmente;
- Espera-se que a família consiga, na maioria das situações, resolver os problemas diários autonomamente e que saiba onde pode recorrer para apoio a situações mais graves que não têm a ver com a gestão corrente das suas relações e da vida familiar e que apoio poderá ser concedido em que local;
- Espera-se que as crianças se sintam confiantes nelas próprias e que os pais as consigam ajudar nisso
- Espera-se que as crianças consigam gerir o seu comportamento adequadamente em função das situações e dos contextos e que os pais as consigam apoiar neste sentido
- Espera-se que os pais assumam a responsabilidade das suas escolhas relativamente à gestão dos seus recursos e que consigam suportar os gastos essenciais para que as necessidades básicas das crianças sejam satisfeitas

---

---

Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada

- Espera-se aumentar competências parentais
- Espera-se que a família não continue dependente dos serviços
- Espera-se que os pais sejam mais empenhados e responsáveis nos cuidados às crianças
- Espera-se que os pais deixem de comprar bens supérfluos

---

g. Nesta sub-secção pedimos-lhe que indique os resultados que a família gostaria de ver alcançados no que diz respeito aos processos e medidas aplicadas (ex: processo de promoção e protecção), ou contrato no âmbito dos quais se enquadra o encaminhamento.

Esta informação será utilizada no momento do acolhimento para se tentarem negociar objectivos de trabalho que a família possa considerar pertinentes e nos quais se possa envolver.

Questione a família sobre o tipo de resultados que gostaria de ver alcançados no trabalho com a equipa do MAIFI no que diz respeito aos processos existentes, no âmbito dos quais o encaminhamento é feito, quando aplicável.

---

Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada  
- À semelhança de um item anterior a informação útil é aquela que revela verdadeiramente a posição da família.

Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada.  
- À semelhança de um item anterior a descrição da visão do profissional é pouco útil neste campo.

---

h. Na última sub-secção relacionada com o motivo do encaminhamento e pedidos pedimos-lhe que indique pelo alguns resultados que a família gostaria de ver alcançados bem como sonhos, projectos, resultados desejados/ desejos que esta apresente relacionados com o seu fortalecimento e melhoria do bem-estar e segurança dos seus membros, independentemente da existência dos

A equipa do MAIFI procura que o seu trabalho vá para além dos problemas que conduziram a um processo que, muitas vezes decorre num contexto de coacção e visa apoiar a família para que se fortaleça e para que, numa perspectiva preventiva, active e amplie processos que podem favorecer a sua adaptação e dos seus elementos face a dificuldades futuras. Esta informação será, assim, utilizada para envolver a

Pergunte à família o que ela gostaria de responder a esta secção sabendo que o trabalho da equipa do MAIFI visa apoiar as famílias para que se fortaleçam face à adversidade futura e para que construam percursos mais felizes e satisfatórios para todos os seus elementos. Pergunte à família pelos seus sonhos e projectos, bem como aqueles que mantém para as suas crianças e pela medida em que têm conseguido trabalhar para eles ou gostariam de o poder fazer.

---

---

processos/medidas/contratos em que se enquadra o encaminhamento. Pedimos-lhe que refira em que medida a família gostaria de experimentar uma colaboração com a equipa do MAIFI tendo em vista o alcance desses sonhos, projectos ou desejos.

família em discussões em que se pretende convidar a família a ver para além dos problemas e a construir um percurso de vida mais satisfatório, feliz e positivo.

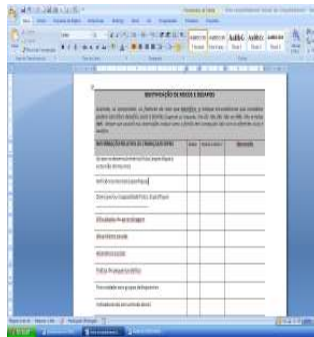
---

Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada  
- À semelhança de itens anteriores a informação útil é aquela que revela verdadeiramente a posição da família.

Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada.  
- À semelhança de itens anteriores a descrição da visão do profissional é pouco útil neste campo.

---

### -Identificação de riscos e desafios



Nesta secção pedimos-lhe alguma informação sobre os riscos e desafios a que a família está ou esteve exposta, indicando para cada item os elementos da família mais envolvidos nos factores referidos. A

Esta informação é útil para a equipa decidir, em função das áreas em que a família pode experimentar maiores stressores ou dificuldades, os elementos da equipa mais adequados para fazerem parte da equipa central gestora do caso. Por outro lado, esta informação permite à equipa começar a elaborar algumas hipóteses preliminares sobre os mecanismos que podem estar envolvidos nos problemas e, eventualmente, nas

Pedimos-lhe, sempre que possível, que ofereça exemplos.

---

---

soluções e resultados desejados. Esta informação poderá ser usada para discutir com a família dificuldades que podem ter vindo a afectar o seu funcionamento.

---

Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada

- Colocar factos e evidências recolhidas a ilustrar os factores assinalados. Por exemplo, no item “Indicadores de tristeza prolongada, depressão, ansiedade, medos, insegurança, etc, ou de perturbação da adaptação/saúde mental”, escrever “a professora indica que a criança anda mais abatida no que no ano anterior, que chora frequentemente e que se recusa a brincar no recreio”.
- Assinalar com NS sempre que não dispuser de informação não deixando itens por preencher.

---

Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada

- Deixar campos em branco é pouco útil pois a equipa não sabe se tal significa que o encaminhador desconhece a informação, o que terá implicações na avaliação, ou se o factor em questão não foi verificado, o que tem implicações distintas.
- Indicar avaliações ou julgamentos sobre factos em vez de factos. por exemplo , no item “Indicadores de violência conjugal (especifique frequência, história e severidade)” escrever nas observações “há agressividade e violência física” em vez de dar exemplos de situações ou evidências que permitiram inferir esta avaliação.

---

**Identificação de forças familiares**

Neste item pedimos-lhe alguma informação sobre forças da família. Se tiver oportunidade preencha o questionário que encontra em anexo e/ou indique áreas de competência da família, ou seja, aspecto do seu funcionamento que acha que estão preservados ou que constituem claramente dimensões fortes. Para além do questionário coloque aspectos relativos a competências dos elementos

O trabalho no MAIFI é focado nas forças e nos processos familiares que contribuem para que as famílias melhores lidem com a adversidade. Por isso, esta informação servirá para uma abordagem e exploração inicial das forças da família tentando-se, desde o início que possam

Se quiser pode optar por preencher o questionário de forças familiares com a família ou pedir à equipa do MAIFI que lhe entregue uma versão de auto-relato que a própria família pode preencher. Pode optar por preencher esta secção da ficha de encaminhamento com a família e até partilhar com ela a sua percepção sobre algumas das suas competências e forças. Comunique à família que para melhor a ajudar é importante para a equipa começar a conhecer, desde o início, o que de melhor ela tem feito para lidar com os desafios que enfrenta, como melhor cuida dos elementos da família e o que de melhor acontece na sua vida.

---



da família individualmente e exemplos positivos de como a família tem lidado com dificuldades diversas. Coloque, ainda competências que a própria família identifique e que considere que a têm ajudado no processo de cuidar das crianças e a lidar com dificuldades diversas. Peça aos pais para indicarem as áreas em que consideram melhor conseguir apoiar e satisfazer as necessidades das crianças.

ser activadas e mobilizadas tendo em vista os resultados desejados.

Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada  
- Colocar informação que foi discutida com a família

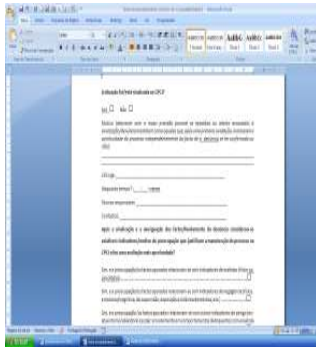
Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada  
- Colocar informação de que a família não teve conhecimento

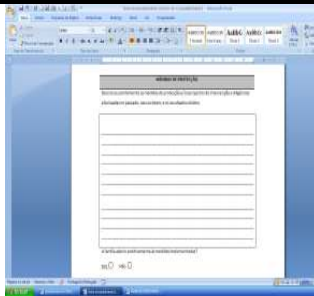
**Informação sobre processo na CPCJ e processos anteriores e medidas anteriores**

Esta secção pede-lhe informação sobre a existência de processos de promoção e protecção e sobre medidas anteriores.

Esta informação poderá ser útil para a avaliação do risco de re-ocorrência de perigo e a prioridade a dar aos casos ou grau de monitorização eventualmente a associar ao mesmo. Por outro lado, pode ser importante que o trabalho no MAIFI se articule com os profissionais associados ao processo de promoção e protecção no caso de o encaminhador ser alheio ao mesmo.

Procure não deixar campos em branco. No caso de não dispor de informação a respeito de algum campo por favor assinalar esse facto.

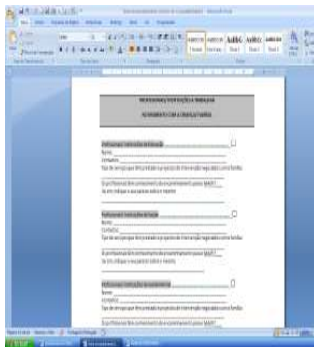




**Informação sobre profissionais a trabalhar com a família**

Por favor indique nesta secção o nome e contactos de todos os profissionais a trabalhar actualmente com a família indicando o seu conhecimento do encaminhamento para o MAIFI

Esta informação é pertinente para a equipa assegurar-se estarem preenchidos os requisitos para que o encaminhamento possa ser concluído e articular-se na medida do necessário com outros profissionais de modo a garantir uma prestação de serviços bem coordenada.



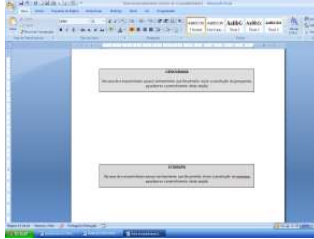
Exemplos de preenchimento com informação útil/adequada  
- Nome e contactos dos serviços preenchidos bem como informação positiva sobre conhecimento dos profissionais do encaminhamento e concordância com o mesmo.

Exemplos de preenchimento com informação pouco útil/inadequada  
- Faltar informação sobre alguns profissionais ou a informação ser insuficiente para permitir um contacto com os mesmos



---

### Genograma e ecomapa



Caso tenha conhecimento adequado, e caso considere útil, o encaminhador pode dar início, na última secção da ficha de encaminhamento à elaboração de um genograma e ecomapa.

A equipa dará continuidade à utilização destes recursos como metodologia de avaliação no decurso desse processo

A elaboração de um genograma e ecomapa podem auxiliar o encaminhador no âmbito da sua avaliação do caso bem como facilitar a recolha de informação pertinente para a preparação do encaminhamento, por exemplo, analisando com a família, através do ecomapa, o papel dos diferentes serviços na manutenção dos problemas ou na construção de soluções, a qualidade das relações e o modo como isso deve ser tido em consideração aquando do encaminhamento e antecipar a discussão com os diferentes profissionais em torno da clarificação dos papéis e contributo de cada um. A utilização destas metodologias pode facilitar a recolha de informação para os primeiros campos da ficha de encaminhamento sobre outros elementos significativos.

---

## **ANEXO 3**

### **EXEMPLO DE MODELO DE RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO**

## MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA

### RELATÓRIO SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

**1.1 IDENTIFICAÇÃO** *(Incluir identificação dos diferentes elementos da família, incluindo nome, posição na família, data de nascimento, residência e contactos telefónicos da família; referir quem são os prestadores de cuidados primários)*

- Elemento1: Nome, posição na família (filho, pai, mãe, etc.)
- Elemento 2: Nome, posição na família (filho, pai, mãe, etc.)
- (continuar com o número de elementos necessários para caracterizar o agregado).....

#### 2. RESUMO DO PROCESSO E METODOLOGIA

##### 2.1 ENQUADRAMENTO DA AVALIAÇÃO

- Motivos de preocupação que motivaram a avaliação (resumir informação e incluir fontes):

---

---

- Finalidade da avaliação/questões a que o processo de avaliação procurou responder:

---

---

- Entidade e/ou profissionais encaminhadores:

---

---

- Data do encaminhamento

- 
- 
- Posicionamento/reacção da família durante a avaliação:

- 
- 
- Período negociado para a avaliação (se aplicável): \_\_\_\_\_
  - Observações adicionais: \_\_\_\_\_

## 2.2 PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS (incluir nome, filiação e profissão)

### 2.3 RESUMO PROCESSO AVALIAÇÃO

- Data início: \_\_\_\_\_
- Data conclusão: \_\_\_\_\_
- Nome, filiação e profissão dos profissionais envolvidos: \_\_\_\_\_
- Nomes dos elementos da família directamente envolvidos: \_\_\_\_\_
- Tempo dispendido na avaliação centrada nos factores ambientais e sociais: \_\_\_\_\_
- Tempo dispendido na avaliação centrada na capacidade parental, dinâmicas familiares e factores que afectam capacidade parental: \_\_\_\_\_
- Tempo dispendido na avaliação centrada na criança: \_\_\_\_\_
- Tempo dispendido com outras dimensões de avaliação (ex: discussão dos problemas e soluções, etc.): \_\_\_\_\_

### 2.4 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

*(Nota: em alternativa esta secção pode ser introduzida e repetida antes da apresentação de cada tipo de avaliação cujos resultados serão descritos nos pontos seguintes)*

#### Assinalar o tipo de métodos utilizados

- Observação

- Instrumentos formais de avaliação

Obs (descrição dos instrumentos, objectivos e suas propriedades psicométricas):

- 
- Entrevistas individuais
  - Entrevistas familiares
  - Entrevista de casal
  - Consulta de documentos e processos   
Especificar: \_\_\_\_\_
  - Consulta a profissionais:
    - CPCJ Especificar: \_\_\_\_\_
    - Acção social Especificar: \_\_\_\_\_
    - Saúde Especificar: \_\_\_\_\_
    - Justiça Especificar: \_\_\_\_\_
    - Educação Especificar: \_\_\_\_\_
    - Outros Especificar: \_\_\_\_\_
  - Consulta a terceiros Especificar: \_\_\_\_\_

### 3. SÍNTESE DA AVALIAÇÃO COMPREENSIVA

#### 3.1 AVALIAÇÃO DA HISTÓRIA FAMILIAR

*(No início desta secção estabelecer-se a ligação com o objectivo as questões de avaliação deste tipo de avaliação. Deve, ainda, procurar estabelecer-se a ligação entre o resultado da avaliação, conforme será descrito nos pontos seguintes com a metodologia e instrumentos de avaliação anteriormente referidos, indicando limitações ao processo.)*

**3.1.2 Genograma familiar** *(assinalar números correspondentes aos elementos da família identificados na secção 1)*

**3.1.3 Breve história da família** *(resumir principais momentos da história de vida da família, desde o momento de formação do casal, ao nascimento dos filhos e principais acontecimentos de vida; condições de vida, principais dificuldades e momentos de crise, características e qualidades dos*

*contextos de vida ao longo do tempo, percepção e conotação da família do seu percurso de vida, história de resolução de problemas passados e principais forças e competências familiares que contribuíram para a sua resolução; história do aparecimento e desenvolvimento dos problemas actuais; tentativas bem e mal sucedidas de resolução dos problemas actuais; perspectiva da família sobre as possibilidades de resolução das dificuldades actuais; incluir sonhos, desejos e projectos da família no seu todo e para a criança e visões preferidas de si mesma);*

### **3.2 AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL**

*(Em todas as sub-secções assinalar forças, momentos ou circunstâncias de excepção aos problemas e vulnerabilidades, bem como factores limitadores de competência, dando exemplos concretos; sempre que possível assinalar possíveis factores que contribuem para essas forças e vulnerabilidades; indicar as intenções dos pais e valores no exercício da capacidade parental, aspectos valorizado, visões preferidas de si mesma, percepção das dificuldades e problemas e dos factores que restringem ou potenciam o exercício preferido da capacidade parental e os problemas identificados e a relação com outras dimensões do funcionamento familiar e das condições de vida da família; assinalar a ligação com as características da criança e com o grau em que permitem que suas necessidade/segurança e bem estar da criança estejam ou encontrem condições para serem satisfeitas no momento actual e no futuro; discutir possível impacto de questões culturais e possibilidades de conciliação do respeito pela cultura de origem da família e a segurança da criança)*

- 3.2.1 Capacidade parental ao nível da prestação de cuidados básicos** (higiene, alimentação, saúde, vestuário)
  
- 3.2.2 Capacidade parental de assegurar a segurança física à criança**
  
- 3.2.3 Capacidade parental de assegurar segurança afectiva à criança**
  
- 3.2.4 Capacidade parental de assegurar estimulação desenvolvimental adequada à criança**
  
- 3.2.5 Capacidade parental de orientação/ estabelecimento de limites para a criança**

### **3.2.6 Capacidade parental de assegurar estabilidade à criança**

## **3.3 AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL**

*(Em todas as sub-seções assinalar forças, momentos ou circunstâncias de excepção aos problemas e vulnerabilidades, bem como factores limitadores de competência, dando exemplos; sempre que possível assinalar possíveis factores que contribuem para essas forças e vulnerabilidades; indicar as intenções e valores da família associado ao seu funcionamento e organização, aspectos valorizado, visões preferidas de si mesma, percepção das dificuldades e problemas e dos factores que restringem ou potenciam o exercício preferido da forma de viver em família bem como os problemas identificados; discutir relação com outras dimensões da capacidade parental e das condições de vida da família; assinalar a ligação com as características da criança e com o grau em que permitem que suas necessidade/segurança e bem estar da criança estejam ou encontrem condições para serem satisfeitas no momento actual e no futuros; discutir possível impacto de questões culturais e possibilidades de conciliação do respeito pela cultura de origem da família e a segurança da criança)*

### **3.3.1 História desenvolvimental dos prestadores de cuidados**

### **3.3.2 Crenças e narrativas familiares/identidade familiar**

### **3.3.3 Padrões interaccionais/ Estrutura e organização familiar/**

### **3.3.4 Comunicação/Flexibilidade/Capacidade de adaptação e resolução de problemas**

### **3.3.5 Auto-percepção dos prestadores de cuidados**

### **3.3.6 Satisfação com a parentalidade**

### **3.3.7 Percepção das crianças**

### **3.3.8 Psicopatologia e abuso de substâncias**

**3.3.9 Padrões de funcionamento individual (características predominantes, desenvolvimento cognitivo, regulação emocional e comportamental, agressividade e delinquência)**

**3.3.10 Motivação para a mudança**

**3.3.11 Qualidade da relação conjugal**

**3.3.12 Relação com a família de origem**

#### **3.4 AVALIAÇÃO DE FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS**

*(em todas as sub-seções assinalar forças, momentos ou circunstâncias de excepção aos problemas e vulnerabilidades, bem como factores limitadores de competência, dando exemplos; sempre que possível assinalar possíveis factores que contribuem para essas forças e vulnerabilidades; indicar as intenções valores da família em relação com os factores ambientais e sociais, aspectos valorizados, visões preferidas de si mesma, percepção das dificuldades e problemas e dos factores que restringem ou potenciam o exercício preferido da relação com os factores ambientais e sociais bem como os problemas identificados )*

**3.4.1 Habitação**

**3.4.2 Emprego/recursos financeiros**

**3.4.3 Integração Social e ambiente comunitário**

**3.4.4 Gestão financeira e doméstica**

#### **3.5 AVALIAÇÃO CENTRADA NAS CRIANÇAS**



*(Estabelecer a ligação entre a avaliação centrada na criança e as questões de avaliação. Em todas as sub-seções assinalar as necessidades da criança, forças, momentos ou circunstâncias de excepção aos problemas e vulnerabilidades, bem como factores limitadores de competência, dando exemplos; sempre que possível assinalar possíveis factores que contribuem para essas forças e vulnerabilidades)*

**3.5.1 Desenvolvimento físico-psicomotor**

**3.5.2 Desenvolvimento cognitivo/linguagem e cognição**

**3.5.3 Desenvolvimento emocional e regulação comportamental**

**3.5.4 Desenvolvimento da autonomia pessoal**

**3.5.5 Desenvolvimento social**

**3.5.6 Rendimento escolar**

**3.5.7 Percepção das relações familiares**

**3.5.8 Ligação afectiva aos prestadores de cuidados/vinculação**

**3.5.9 Saúde**

**3.5.10 Psicopatologia**

**3.5.11 Ajustamento global**

#### **4. SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO RISCO/(RE)EMERGÊNCIA DE PERIGO**

*(Deve ser feita uma breve referência à metodologia de avaliação do risco ou à descrição previamente efectuada, bem como às questões de avaliação a que procura responder. Deve descrever-se os resultados da avaliação, considerando-se a avaliação do risco de negligência e maltrato futuro, particularmente em situações encaminhadas por suspeita ou confirmação de maltrato ou negligência. Deve referir-se o dano possível para a criança se nada for feito como deve e discutida a provável extensão desse dano.)*

#### **5. SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DE MUDANÇA**

*(Deve ser feita uma breve referência à metodologia de avaliação do potencial de mudança ou à descrição previamente efectuada, bem como às questões de avaliação a que procura responder. No caso de terem sido realizadas propostas ou postos em marcha pequenos projectos de mudança, deve ser descrito o seu processo e resultado; deve ser relatada a forma como a família foi efectuando mudanças, espontâneas ou não, ao longo do processo de avaliação; deve ser descrita a avaliação do potencial de mudança da família considerando todos os factores que podem ser indicadores de um bom e mau prognóstico e da pertinência da intervenção centrada na família, nos pais ou da aplicação de outras medidas)*

#### **6. REACÇÕES DAS FAMÍLIA AO PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

*(Devem ser descritas as reacções e percepções da família no curso de e ao próprio processo de avaliação, bem como os desejos manifestados e os objectivos que a família manifesta desejar prosseguir para melhorar o seu bem-estar e das crianças)*

#### **7. INTEGRAÇÃO/RESUMO GLOBAL DA AVALIAÇÃO**

*(Deve ser feita uma leitura global da avaliação, procurando relacionar a informação das diferentes secções do relatório e perceber padrões de influências, fazendo um balanço global das forças e fragilidades e da sua relação; devem ser hierarquizadas as principais forças e fragilidades, indicando as circunstâncias de cada elemento da família, as circunstâncias familiares e contextuais que limitam ou potenciam essas forças e vulnerabilidades. As visões da família relativamente a estas dimensões devem ser descritas. No caso de existirem indicadores de maus tratos e negligência, deve ser referida a cronicidade e severidade dos mesmos, relacionando-os com o possível impacto para a criança; deve indicar-se pequenas mudanças que foram sendo realizadas pela família avaliando-se em que medida revelam as componentes necessárias para se considerarem prognósticos positivos. Devem ser referidos indicadores e sinais de segurança e competência e os planos da família para os aumentar. Esta secção deve sintetizar claramente as respostas às questões de avaliação colocadas anteriormente e deve, para uma leitura breve, poder ser entendida separadamente do restante relatório.)*

## 8. RECOMENDAÇÕES

*(Emitir parecer tendo em consideração os resultados da avaliação, o potencial e desejos de mudança da família, especificando os principais objectivos a definir e possíveis projecto de intervenção, indicadores, modalidades e actividades de suporte ao processo de mudança, responsabilidades, formas e tempos recomendados para a sua avaliação. Devem ser apresentadas as alternativas adequadas ao caso. Indicar ainda as diligências a efectuar para garantir a segurança dos menores e da família no curso do processo de suporte para a mudança; indicar outras recomendações quando a intervenção familiar ou com os pais não se verificar adequada)*

## ANEXO 4

### EXEMPLO DE CASO<sup>16</sup>

---

---

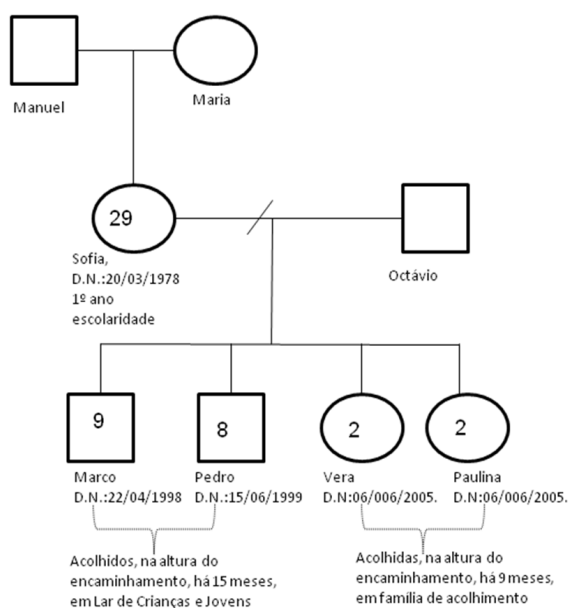
<sup>16</sup> Alguns dos procedimentos específicos, particularmente no que diz respeito ao encaminhamento e ao processo de avaliação, foram alterados desde o momento em que o caso descrito foi acompanhado até à data tendo sido introduzidos várias mudanças em todo o processo. No entanto, incluímos a descrição deste caso pois, nos aspectos mais essenciais ilustra o cerne do MAIFI. Chamamos a atenção que o exemplo de relatório apresentado apresenta, também, algumas diferenças relativamente ao que é proposto actualmente, muito embora ilustre o essencial da descrição de uma avaliação compreensiva.

## INFORMAÇÃO INICIAL FAMÍLIA SILVA

### Encaminhamento

O agregado familiar da família Silva era composto por uma mãe, um pai, os avós maternos e quatro menores, dois rapazes com 9 e 8 anos (na altura do encaminhamento acolhidos em Lar), e duas raparigas, gémeas, com cerca de 2 anos e meio (na altura do encaminhamento encontravam-se numa família de acolhimento), conforme informação que se segue:

- 1- Sofia, nascida a 05/02/1988, mãe dos menores abaixo assinalados, 1º ano de escolaridade
- Octávio, pai, nascido a 14/03/1970, XXXX
- 2- Maria, avó materna
- 3-Manuel, avô materno
- 4- Marco, nascido a 27/01/1998, filho, acolhido, juntamente com o elemento 2, em Lar de Crianças e Jovens, há 15 meses, a frequentar XXX ano escolaridade
- 5- Pedro, nascido a 04/07/1999, filho, acolhido, juntamente com o elemento 1, em Lar de Crianças e Jovens, há 15 meses, a frequentar XXX ano escolaridade
- 6-Paulina, nascida a 24/06/2004, filha, acolhida, juntamente com elemento 4 em família de acolhimento, há 9 meses
- 7- Vera, nascida a 24/06/2004, acolhida, juntamente com elemento 3 em família de acolhimento há 9 meses



A família residia na habitação construída pelo avô materno, num ambiente rural, e família foi encaminhada para o CAFAP<sup>17</sup> por uma técnica da Segurança Social, da Equipa Multidisciplinar de Apoio aos Tribunais (a técnica estava responsável pelo acompanhamento relativo às duas raparigas) e por uma técnica de serviço Social de um núcleo local da segurança social (responsável pelo acompanhamento dos dois rapazes, foi a técnica que deu início ao processo de promoção e protecção), depois de sugestão feita pelas mesmas ao Tribunal competente e responsável pelo caso.

Aquando da recepção da ficha de encaminhamento houve contactos telefónicos entre todos os técnicos para esclarecimento de alguma informação e definição de modos de articulação. Ficou acordado que o CAFAP contactaria a família, já informada pelas técnicas de que tal aconteceria, para agendar o momento de acolhimento. O CAFAP comprometeu-se com um período de avaliação e, caso se verificassem as condições necessárias, a apoiar a família no processo de mudança. Os técnicos encaminhadores solicitariam ao CAFAP, quando requisitado pelo tribunal, relatórios com informação sobre a avaliação e/ou o acompanhamento realizado.

Relativamente à informação do encaminhamento verificou-se que os técnicos encaminhadores mostravam alguma relutância relativamente à capacidade dos adultos da família de assegurarem as condições necessárias para que os menores pudessem crescer de forma adequada. Tinham sido identificados perigos no espaço doméstico físico e os profissionais consideravam existirem sinais de negligência ao nível da prestação de cuidados básicos. A informação de encaminhamento (obtida pela ficha e pelos contactos com os técnicos) apresentava situações em que os técnicos indicavam que a habitação apresentava condições de higiene e limpeza deficitárias, objectos perigosos ao fácil alcance das crianças (alfaias e produtos agrícolas) e zonas perigosas (como ribanceiras) desprotegidas. Existiam relatos de uma alimentação inadequada e/ou inconsistente (ausência de produtos básicos em casa como leite para as crianças; antes do ano de idade das gémeas a mãe fornecia leite inteiro ao invés de requisitar o leite fornecido, gratuitamente, pelo centro de saúde; as crianças comiam o que queriam desregradamente, como por exemplo bolachas, sem rotinas estabelecidas para as refeições). Aquando da integração na família de acolhimento esta relatou que as crianças pareciam atribuir um valor acrescentado à comida e comportamentos que eram sentidos como estranhos, como pedir arroz cru e comê-lo do chão com a boca. As duas menores rejeitavam activamente a água mostrando-se assustadas com os banhos e as

---

<sup>17</sup> A equipa que acompanhou o caso pertencia a um CAFAP. Este caso exemplifica uma fase inicial de elaboração do MAIFI, numa altura em que os procedimentos, instrumentos e materiais de apoio estavam ainda a ser desenvolvidos pelo que pode haver algumas diferenças para as recomendações e procedimentos actuais.

unhas dos pés eram tão longas que acompanhavam que dobravam os dedos. Os técnicos consideravam existir indicadores de negligência ao nível dos cuidados de higiene, saúde e vestuário (as crianças eram expostas ao frio; apresentavam sinais de sujidade e maus cheiros; a casa não dispunha de condições físicas para a realização dos cuidados de higiene pessoal; a meio do dia as crianças andavam de pijama a brincar no quintal; tinham-se verificado episódios de infestação por parasitas intestinais). Durante o acompanhamento dos técnicos a família vivia na habitação juntamente com outro agregado familiar, composto por uma irmã da mãe, seu marido e dois filhos. Os mesmos espaços eram usados para dormir, cozinhar e comer, encontrando-se sobrelotados. Foram relatados episódios de desorganização familiar (por exemplo, quando questionadas acerca da inexistência de leite em casa para as crianças, a mãe a avó acusavam-se mutuamente, afirmando que a responsabilidade da compra tinha ficado entregue à outra). De acordo com os mesmos profissionais, a família desvalorizava as ocorrências e os problemas identificados, nomeadamente a necessidade de maior vigilância das crianças que eram deixadas sem supervisão adulta a brincar no quintal ou perto das alaias agrícolas, dos produtos químicos, detergentes ou ribanceiras, afirmando que nada de mal lhes poderia acontecer. Uma das menores registava um sinal de queimadura numa perna, feita por contacto com o tubo de escape da mota do avô. Era afirmado que para além de desvalorizarem e negarem os problemas apresentados pelos profissionais, a mãe parecia ter grandes dificuldades de compreensão, quase não falando com os profissionais e mostrando-se alheia às conversas. Foi questionada a possibilidade de apresentar algum atraso no desenvolvimento cognitivo. Existiam informação relativa ao facto de elementos da família conduzirem sem carta de condução e de transportarem as crianças numa moto.

A família era acompanhada pelos serviços há bastante tempo, existindo medidas de promoção e protecção de acolhimento institucional e familiar, decretadas pelo Tribunal. Os dois rapazes tinham sido retirados 15 meses antes do encaminhamento, encontrando-se acolhidos num Lar, sendo permitido que fossem a casa durante o fim-de-semana, durante um período de tempo. Nesse intervalo de tempo, registaram-se indicadores de abuso sexual do menor mais velho e uma lesão do outro menor na cara, por mordidela de um cão. Os técnicos suspeitavam que o abuso tivesse ocorrido numa das visitas a casa, por parte do pai, e a família acusava a instituição de acolhimento, argumentando que as crianças estavam mais seguras em casa. O menor era constantemente pressionado pela família para identificar o abusador, tendo acusado outros jovens da instituição, alterando os seus relatos com o tempo. As duas raparigas haviam sido retiradas após o episódio de abuso sexual do irmão, cerca de 9 meses antes do encaminhamento para os serviços. Na altura do encaminhamento tinha já sido aberto um processo relativamente à situação de abuso sexual, estando em curso uma perícia. Todos os

menores foram observados num gabinete de medicina legal para excluir a possibilidade de abuso sexual dos outros três (para o qual não existiam indícios) e o menor abusado encontrava-se em avaliação psicológica. Os resultados da perícia não tinham sido divulgados. A família contratou um advogado para defender os seus interesses e solicitar o regresso dos menores. Na altura do encaminhamento, os técnicos alegavam não estarem reunidas as condições para o regresso dos menores, relatando que tinham ocorrido algumas melhorias no ambiente doméstico com a saída de casa, para habitação própria, por parte da irmã da mãe e sua família, e com a realização de algumas obras de alargamento da casa. No entanto, consideravam que a família continuava a não reconhecer os problemas identificados, e que a mãe não seria capaz de assegurar os cuidados necessários, supondo que apenas os avós poderiam vir a assumir essas funções. Dado o arrastamento do processo e a idade das menores, os técnicos solicitaram o acompanhamento do CAFAP, para avaliar as possibilidades de intervenção com a família e sua capacidade de garantir condições para a segurança e um adequado desenvolvimento das crianças e informar o tribunal do resultado, para facilitar a tomada de decisão acerca da manutenção ou alteração das medidas de promoção e protecção aplicadas. Existia indicação que a família se mostrava activa na realização de diligências tendo em vista o regresso dos menores (ex.: contratação de advogado; realização de obras em casa; envolvimento de elementos da família alargada, como o padrinho dos menores) e que era assídua nas visitas semanais aos menores autorizadas, sendo que a mãe e os avós, mas não o pai, não faltavam a nenhuma visita, não obstante isso implicasse custos consideráveis de deslocação para a família, e que fizessem um trajecto algo longo a pé.

O posicionamento do pai não era claro e raramente era referido pelas técnicas como demonstrando interesse no processo. Dado o baixo nível de escolaridade dos elementos da família e o enquadramento socio-cultural, a equipa avançou com a possibilidade de o seu estilo de prestação de cuidados estar alicerçado em questões culturais específicas das comunidades rurais do interior, em que as crianças crescem sem grande vigilância, expostas aos perigos, mas também aprendendo a lidar com eles e mantendo hábitos que vêm do tempo em que as condições sanitárias e os conhecimentos sobre a importância dos cuidados de higiene eram limitados. O forte destaque dado aos avós e as diligências efectuadas por estes para assumirem as responsabilidades dos menores levou a equipa a ponderar a possibilidade de as fronteiras entre os sub-sistemas familiares não estarem suficientemente delimitadas e a indefinição de papéis poder contribuir para alguma desorganização familiar. A equipa questionou-se se o papel menor atribuído à mãe e as tentativas dos avós assumirem as funções parentais poderiam retirar-lhe competência e facilitar a emergência de comportamentos negligentes.



## **Acolhimento**

Foi agendado com a família o momento do acolhimento nas instalações do CAFAP, com uma psicóloga da equipa e uma animadora socio-cultural/educativa. Compareceram à sessão a mãe, o pai, a avó e o avô. A equipa procurou que a família se sentisse à vontade sentindo que esta não tinha ideias claras acerca do trabalho que o CAFAP poderia desenvolver. Foi apresentada à família, não só a natureza do trabalho do CAFAP, os objectivos e funcionamento do serviço como, também, o pedido dos profissionais encaminhadores para que o CAFAP pudesse avaliar se poderia apoiar a família na criação de condições para o regresso dos menores. Foi avaliada a sua percepção dos problemas, das tentativas passadas para os resolver, da situação actual e os seus desejos e planos de futuro. A família manifestou vontade de ver as crianças regressar a casa, verbalizando interesse e disponibilidade para fazer o que fosse necessário. A expressão da sua revolta perante o sistema e incompreensão pela retirada dos menores e manutenção da mesma foi notória, bem como a falta de acordo com os profissionais encaminhadores acerca da existência de problemas. Procurou-se avaliar a percepção de cada elemento da família acerca dos principais problema e do que sentiram ter sido, até à data, mais e menos útil. O avô antecipava-se aos outros elementos da família na resposta a todas as questões sendo frequentemente interrompido pela avó que chorava e repetia “só queremos as meninas de volta”, para depois falar dos rapazes e repetir várias vezes “criámo-los até agora e nada aconteceu”, chorando e gesticulando e olhando directamente para a câmara instalada na sala. O avô queixou-se de todo o dinheiro que tinham gasto desde a saída dos menores de casa, desde às despesas com as obras na habitação, aos gastos com deslocações para visitar os menores e com o advogado (quando questionado a este respeito, respondeu ter recusado recorrer a apoio judiciário pois temia que um advogado nomeado não os defendesse convenientemente. O avô, reforçado pelos restantes elementos, afirmou não terem percebido, claramente, até à data, o que lhes falta fazer para que as crianças possam retornar à família, sentindo que os técnicos apenas lhes diziam que não tinham ainda “condições” e que apontavam aspectos (como a falta de leite em casa) que eles consideravam que podiam, pontualmente, acontecer em qualquer família. Acusavam os técnicos de se deslocarem a casa da família em horas (de manhã) em que, na sua perspectiva, era normal não terem a casa organizada, nem as crianças vestidas, sentindo-se invadidos no seu espaço (relatavam episódios em que os técnicos saltaram o portão que dá acesso à casa sem aguardar autorização da família). No decurso da sessão foram várias as acusações efectuadas à instituição e à família de acolhimento. A família verbalizava revolta pelo facto de o abuso sexual do Marco ter decorrido após a retirada da família e com as suspeitas de que pudesse ter

decorrido na família. Por várias vezes no curso da sessão o avô emociona-se e esconde o rosto. Afirmava que tinham já efectuado obras em casa e dispendido muito dinheiro mas continuavam a não ter autorização para que os menores fossem a casa durante o fim-de-semana ou regressassem. Todos afirmaram não sentirem qualquer problema na sua família para além da ausência das crianças, referindo frequentemente pessoas da comunidade e familiares que poderiam atestar a sua competência. A avó chorou insistentemente toda a sessão, levantando a voz e gesticulando, falando da sua dor e tristeza. O avô e a avó referiram que o casal e os menores estavam a morar em sua casa e que eles garantiriam o bem-estar das crianças. Referiram ainda que esta seria a posição do seu advogado, que tentava demonstrar, perante o tribunal, como os avós e um tio materno, padrinho das duas menores, se responsabilizavam pelo seu regresso. A avó centrava o discurso nas gémeas referindo que uma delas a chamava de mãe, como cuidava bem delas e como havia cuidado bem dos seus sete filhos. A mãe quase não falou durante o atendimento, mesmo quando questionada directamente. Olhava para os pais quando lhe era dirigida uma questão, antes de responder, afirmando querer ter as crianças de regresso à família e relatando, ocasionalmente, a tristeza que sentia nos seus filhos nos momentos das visitas à instituição ou família de acolhimento. No entanto, quando se lhe pediu para descrever os seus filhos e as suas principais qualidades o seu olhar iluminou-se e falou, com um misto de entusiasmo e timidez de exemplos de situações passadas em conjunto com as crianças e com as suas reacções às suas visitas, manifestando, ainda, preocupação com os danos que o acolhimento prolongado poderiam ter nas crianças. O pai afirmava com tom de brusco que a única coisa que queria do CAFAP era que as crianças regressassem e que depois disso poderia falar com os técnicos, acrescentando que antes não havia nada a falar, mostrando uma postura corporal fechada o tempo todo. Nas alturas em que falava era para repetir que não queria mais conversas e que a única coisa que queria da equipa era que trouxesse as crianças, sendo que apenas depois disto valeria a pena falar mais. Nestes momentos sentia-se uma tensão e olhares cúmplices entre os restantes elementos da família, bem como olhares recriminatórios para com o pai.

A equipa procurou sublinhar e valorizar o sofrimento que se sentia na família e o seu desejo de que a situação mudasse, procurando mostrar compreensão pelos sentimentos negativos que decorriam da demora nas mudanças e na manutenção das crianças em situação de acolhimento. Solicitou que, caso a família aceitasse trabalhar consigo, pudesse ir transmitindo à equipa o que sentia e pensava e o que menos a agradava, para se poder prestar um melhor serviço. Procurou-se, ainda, reforçar que o tribunal tinha considerado existirem situações que poderiam afectar o bem-estar das crianças, que iam para além das condições físicas da casa, mas que o encaminhamento para o CAFAP representava uma oportunidade de

procurar perceber o que poderia ser melhorado. A forte ligação que a família afirmava ter com as crianças foi definida como um factor que motivava a equipa e que a fazia acreditar nas possibilidades de trabalho conjunto. A equipa disponibilizou-se para ajudar a família a perceber o que tinha que ser alterado para que as crianças pudessem regressar, referindo a necessária articulação com os técnicos encaminhadores e o tribunal. Procurou-se negociar um período de avaliação com a família. Foi afirmado que o Tribunal necessitaria de informação concreta para poder decidir pelo regresso dos menores e que seria necessário fazer prova do que a família fazia, que garantia que as crianças poderiam crescer fortes e preparadas para construir as suas vidas, e aquilo que poderia ser melhorado. Afirmou-se que há muitas dimensões que podem prejudicar o desenvolvimento dos menores no futuro, ainda que no presente elas pareçam estar bem, e que existiam muitos aspectos que por vezes não ocorrem facilmente à maioria das pessoas. A equipa procurou, deste modo, normalizar o facto de algumas dimensões da prestação de cuidados poderem estar dependentes de aprendizagem, afirmando que fazia parte das suas funções partilhar com as famílias o que se sabia ser importante para as crianças, em geral, e pediu à família que a ajudasse a perceber de que modo essas dimensões se adequavam aos seus menores e à sua realidade. As questões dos limites à confidencialidade e da obrigatoriedade de garantir a segurança dos menores foram referidas. Foi dito que a equipa poderia ajudar a família a aliviar o seu sofrimento e comprovar as mudanças necessárias, e que o processo poderia, infelizmente, demorar um pouco mais do que a família gostaria. Acrescentou-se que implicaria um trabalho conjunto para que não restassem dúvidas no final sobre o que a família tinha feito, afirmando-se que tal como a sua preocupação central era com o bem-estar das crianças, também o tribunal tinha grandes responsabilidades. Foram discutidas questões práticas e conversadas as condições em que a avaliação decorreria, ficando escritas num contrato de avaliação. O avô verbalizou que gostaria de falar primeiro com o advogado, antes de se comprometerem com o CAFAP. Estando toda a família de acordo ficou combinado que a família entraria em contacto posteriormente com a equipa. Decorreu aproximadamente um mês entre este primeiro encontro e o segundo atendimento uma vez que a avó havia sido internada de urgência na sequência de um episódio de ansiedade intensa.

### **Avaliação**

Dadas as dificuldades financeiras da família, as dificuldades de deslocação e a importância das condições habitacionais e da gestão familiar para o processo acordou-se que a segunda sessão se desenrolaria no domicílio da família.

A sessão iniciou-se na presença dos avós e da mãe que informaram que o pai não se encontrava. Após terem obtido aconselhamento do advogado, a família encontrava-se disposta a assinar o contrato de avaliação. Os avós e a mãe assinaram, juntamente com a equipa, o compromisso de avaliação. O pai chegou entretanto e falou com a mãe afastado da equipa, gesticulando e esbracejando. Aproximou-se da equipa afirmando, com tom de voz agressivo, recusar assinar o compromisso e trabalhar com a equipa. Os restantes elementos mostraram-se irritados, contendo, no entanto, a expressão verbal, e trocando olhares entre si. Apenas a avó disse ao pai que devia participar, resmungando algo em tom de voz baixo. O pai saiu logo de seguida e a família procurou desculpar-se pelo seu comportamento, mostrando-se desconfortável. A equipa clarificou que trabalharia com os três elementos se estes concordassem, perguntando por que motivos achavam que o pai não desejava participar no processo. A família não foi clara, encolhendo os ombros e dizendo “ele, ele, enfim”, “é sempre o mesmo”. Foi pedido à família se um dos elementos poderia falar com os avós e o outro com a mãe a pretexto de poderem conversar sobre a vida da família para que a equipa a pudesse conhecer um pouco melhor e de cada um deles. Utilizaram-se algumas escalas de avaliação do ambiente familiar para guiar a conversa com os avós, fazendo-se a exploração da história de vida. Os avós foram transmitindo uma imagem perfeita da família e, inclusivamente, do género e da relação deste com os restantes elementos da família. Na conversa com a mãe, procurou-se avaliar a história de vida da família, o que sentia e pensava relativamente à situação actual, à recusa do marido em participar, à relação com os pais e com os filhos, para além de se discutirem tópicos semelhantes aos que foram abordados com os avós. Mas o principal objectivo da sessão foi criar uma relação de confiança e dar voz a um elemento da família que parecia à equipa que poderia ter um papel essencial no processo de mudança se ganhasse algum poder dentro da família. A conversa iniciou-se comentando que a equipa tinha ficado algo preocupada porque sentia a mãe bastante triste no momento do acolhimento. De imediato, a expressão que até então era de alguma desconfiança deu lugar a uma expressão de abertura e quase que de agradecimento por terem reparado em si, respondendo “se calhar porque nunca fui feliz”. A partir deste momento foi possível ouvir e conhecer as preocupações da mãe e alguns aspectos da vida familiar, não revelados pelos avós. A mãe contou que o pai tinha saído de casa e relatou situações de abuso de álcool por parte do mesmo e violência verbal e, nalgumas situações, física, contra si, situação que havia começado alguns anos antes, quando o casal se mudou para casa dos avós maternos. A mãe relatou que o marido tinha tido uma infância difícil, com poucos exemplos positivos, e que o seu comportamento se tinha agravado depois da morte da sua mãe. Esta informação foi sendo relevante ao longo do processo na medida em que permitiu redefinir a prestação de cuidados às crianças em função

das limitações e constrangimentos que a situação de violência colocava. A mãe explica que os seus pais tiveram receio de revelar o facto de o seu marido ter saído de casa com medo que isso os pudesse prejudicar, acrescentando que o seu pai não permitirá que volte a entrar em sua casa. Este episódio deu oportunidade para a equipa clarificar que o mais importante era tentarem encontrar formas de resolver os problemas e que não seria a existência de problemas em si mesmo que os iria prejudicar, desde que estivessem dispostos a encontrar soluções. Abordou-se com a mãe as possíveis vantagens da saída do marido de casa, os seus projectos e desejos de futuro e as alterações que poderiam advir para a família. A mãe afirmou não querer retomar a relação com o marido e quando questionada acerca do que poderia mudar com o fim da relação, afirma poder ter mais tranquilidade e disponibilidade para cuidar dos menores. A técnica procura aliar-se à mãe afirmando que não deve ser fácil cuidar de quatro crianças. A mãe confirma dizendo que, no entanto, tem o apoio dos seus pais e que só quer poder ter as crianças de regresso, dedicar-se a elas e ser feliz. Diz que os conflitos em casa diminuirão, uma vez que o avô criticava o marido por não procurar obter rendimentos suficientes para se autonomizar e pelo abuso de álcool. Afirma desejar o divórcio mas ainda não ter discutido o assunto com os pais, combinando-se que o CAFAP a ajudaria nessa conversa discutindo-se a possibilidade de a apoiar para obter apoio judiciário (mais tarde o avô oferece os serviços do seu advogado). Ao longo de todo o processo, foram realizadas algumas sessões individuais com a mãe que facilitaram que a relação com o CAFAP e a discussão do tipo de informação transmitida fosse discutida entre os elementos da família, contribuindo uma progressiva abertura por parte dos avós que, em muitas sessões, repetiam que a única dificuldade existente residia na ausência das crianças e que “depois de elas virem tudo vai correr bem”. A equipa foi, intencionalmente, dando mais espaço à mãe nas sessões familiares, solicitando a sua visão sobre as questões em discussão, pedindo as dos restantes elementos da família e fazendo a informação circular entre os diferentes elementos, solicitando, ainda, que discutissem entre si os assuntos abordados. As diferentes perspectivas que a mãe ia trazendo e as sugestões autónomas de introdução de melhorias no ambiente familiar eram discutidas nas sessões familiares tendo em vista o impacto que poderiam ter na forma como os avós viam a mãe, como cada um se percebia e como a relação entre eles e com as crianças se poderia estruturar de forma diferente. Foi sendo evidente que os problemas identificados pelos técnicos eram sentidos pela família de forma dolosa uma vez que punham em causa o seu sentido de competência, em particular dos avós, e os esforços por estes desenvolvidos, ao longo dos anos, para criarem os filhos e apoiarem os netos. A equipa foi considerando que as suas hipóteses iniciais se pareciam adequar e que muitos comportamentos, ou a omissão dos mesmos, ancoravam-se em hábitos culturalmente enraizados. A preocupação mútua, a coesão

e o forte afecto positivo demonstrado pelas crianças foram identificadas como principais forças. A mãe parecia mostrar interesse e vontade de experimentar coisas novas. Desta forma, a equipa procurou ir reforçando e valorizando os pequenos momentos de competência percebidos e os esforços da família, bem como, o apoio que os avós sempre tinham prestado, redireccionando-o para a operacionalização das mudanças que a mãe iria tentar fazer, colocando-os, desta forma, numa posição de relevo, mas sem substituição do papel da mãe. Valorizando a força demonstrada ao longo das várias experiências adversas porque a família passou, nomeadamente situações de privação e trabalho árduo, a equipa reconheceu que muitos comportamentos de prestação de cuidados faziam sentido num determinado contexto e com determinadas condições. No entanto, e por outro lado, valorizou a vontade de aprendizagem sentida na mãe e afirmou ser natural desconhecer um conjunto de conhecimentos e procedimentos que, nos dias correntes, se consideravam importantes, uma vez que nunca fizeram parte do dia-a-dia da família, mostrando-se disponível para os partilhar. Com este pano de fundo, a avaliação foi decorrendo com base numa série de grelhas relativas à prestação de cuidados básicos, à segurança e higiene no espaço doméstico cujas questões foram usadas, conjuntamente com a família, para reflectir sobre diferentes dimensões do seu funcionamento e explorar as condições da habitação e os comportamentos de promoção da segurança física das crianças. A partir das questões destas grelhas a equipa procurou discutir com a família a sua importância, tentando que o conhecimento fosse produzido conjuntamente, valorizando questões e a reflexão mais do que afirmações (por ex.: “porque lhe parece que esta questão está aqui incluída? Como é que isto pode ajudar a criança? O que pode acontecer ao seu corpo?; Faz-lhe sentido esta questão?”, explicando, quando necessário, os fundamentos por detrás de cada questão e procurando respeitar as posições actuais da família e avaliar excepções, seja no que diz respeito aos comportamentos da família, a outros exemplos com que tenham tomado contacto, a conselhos ou sugestões de outros elementos externos à família nuclear, etc. Novamente, a equipa procurava que os termos utilizados fossem familiares para a família, principalmente para a mãe e avó, que apresentavam um vocabulário mais restrito. Foi sendo evidente uma certa distância entre a mãe e a avó por um lado, e o avô, por outro, que apresentava um reportório de experiências de vida mais diversas e ricas, uma vez que passou grande parte da sua vida a trabalhar fora, inclusivamente fora do país. Solicitou-se ajuda à família para que pudesse alertar a equipa sempre que esta não conseguisse ser clara, afirmando-se que, por vezes, era uma dificuldade apresentada pelos seus elementos. As sessões individuais com a mãe permitiram dar-lhe um maior destaque, valorizá-la e dar-lhe algum poder para se poder afirmar na família no seu papel de prestadora de cuidados primários às crianças, enquanto que nas sessões familiares o papel dos avós foi

sendo valorizado enquanto fonte de suporte essencial. Esta actuação contribuiu, também, para que a mãe mais facilmente partilhasse com a equipa os acontecimentos negativos da vida da família e procurasse criar uma maior abertura nos avós que mostravam um discurso muito fechado apresentando, repetidamente, uma imagem ideal rígida da família sem qualquer perturbação, dificuldade ou desafio. É possível que a falta de escolaridade da mãe, o facto de não saber ler nem escrever e de possuir um vocabulário reduzido tenham contribuído para a colocar numa posição de inferioridade na família. Os seus irmãos e o pai haviam estudado, alguns frequentando cursos de formação profissional já enquanto adultos. Perante alguma questão colocada o avô, por várias vezes, respondia “ela não percebe”. No curso da avaliação, a equipa procurou colocar questões directamente à mãe, em primeiro lugar, oferecendo-lhe apoio para pensar nas respostas e reforçando-a. Apenas depois pedia aos avós para darem a sua opinião e para se posicionarem perante o que a mãe havia afirmando.

Perante as dúvidas da família acerca dos motivos que levaram os técnicos encaminhadores a sugerir a retirada das crianças e a incerteza acerca do que deveriam fazer doravante, agendou-se uma reunião com a família e com a técnica do serviço local da segurança social. No início desta reunião foram visíveis as animosidades entre ambas as partes. A equipa comunicou que tinham estado a definir com a família que gostariam de, em conjunto, fazer as mudanças necessárias para que as crianças pudessem regressar, sendo importante esclarecer quais seriam as prioridades. O discurso da técnica centrou-se no passado e na narração de situações problemáticas, nomeadamente na relação com a família. A equipa procurou orientar a conversa para que se centrasse no futuro e em indicadores concretos de mudança, afirmando que era essa orientação que movia o trabalho conjunto entre a família e os profissionais do CAFAP. Procurou-se assim, redefinir algumas das questões apresentadas pela técnica, clarificando o que tinham que conseguir demonstrar. Foi afirmado, em termos muito simples e concretos, compreensíveis para a família, que seria importante que a família garantisse a supervisão das crianças, uma alimentação adequada, bem como cuidados de higiene e saúde, o estabelecimento de regras e rotinas, para além de garantir as condições de higiene e segurança da habitação e a autonomização da mãe em termos de procura de emprego e/ou formação.

A mãe tinha por várias vezes manifestado preocupação quanto ao bem-estar das crianças acolhidas no lar, nomeadamente quanto ao facto de apresentarem pediculose, e desconhecer a forma como o dia-a-dia das crianças era gerido. Foi agendada uma outra reunião com a directora técnica do Lar em que esta partilhou com a família o dia-a-dia e as rotinas das crianças. Apresentou-se os objectivos do trabalho conjunto entre a família e o CAFAP solicitando-se que a técnica partilhasse o que considerava ser importante garantir às

crianças em casa. Foram abordadas as rotinas das crianças, as suas dificuldades escolares, de atenção e regulação do comportamento e a técnica deu algumas sugestões acerca da importância da continuidade do estabelecimento de regras e rotinas e do acompanhamento e incentivo aos estudos das crianças. Foi ainda referido que o menor Marco tinha consultas de avaliação e acompanhamento psicológico por indicação do Tribunal. A mãe tomou a iniciativa de partilhar as suas preocupações com os menores, nomeadamente as que se relacionavam com a pediculose e com queixas de agressão por parte de outros jovens. A directora respondeu que iria avaliar a situação e efectuar as diligências necessárias, convidando a mãe a reunir com ela sempre que sentisse necessidade, para trocar impressões, saber dos menores ou partilhar alguma preocupação. Após o atendimento conjunto a directora comunicou à equipa, isoladamente, que os resultados da perícia ainda não se tinham tornado públicos mas que o menor Marco teria indicado o pai como autor do abuso sexual.

O processo de avaliação continuou com sessões no domicílio, atendimentos individuais com a mãe, com a mãe e a avó e sessões familiares, com a presença do avô. Em cada visita a casa a equipa procurou agir com delicadeza, solicitando sempre autorização para se mover nos espaços da família e procurando algo para elogiar no espaço doméstico. A mãe e a avó foram melhorando o aspecto da habitação, cuidando não só da sua limpeza como da sua decoração, aspectos que foram sendo notados pela equipa, com evidente satisfação e orgulho da família. A equipa foi fazendo alguma conversa social e brincando com a avó que falava dos seus planos e desejos de decorar a sala e pintá-la de cor-de-rosa e com a mãe que fazia questão de ir mostrando as pequenas coisas que ia comprando para as crianças com o dinheiro que recebia nas jornadas de trabalho no campo. Foi-se conseguindo obter algumas mobílias adicionais para a família, que esta foi restaurando e adaptando.

No decurso do processo, a família comunicou à equipa que o pai tinha sido preso por ilegalidades cometidas no passado. A mãe manifestava algum alívio afirmando sentir-se mais segura com o marido preso, estando a efectuar diligências relativas ao processo de divórcio.

O processo de avaliação estendeu-se para além do tempo inicialmente previsto, dada a complexidade da situação, o grande número de variáveis a abordar e a necessidade verificada de conquistar lentamente a confiança da família, dando-lhe tempo para pensar, reflectir sobre as questões abordadas e responder às pequenas propostas de definição de objectivos e projectos de mudança avançadas, para se poder avaliar a sua capacidade de mudança. Em determinada altura considerou-se importante avaliar, em situações reais, a qualidade da relação com os menores e da prestação de cuidados aos mesmos. Desta forma, foi solicitada autorização ao Tribunal para que a equipa pudesse promover momentos semanais de encontro da família com as crianças, no espaço da sua casa. A equipa passou a levar as crianças



a casa uma vez por semana, ao final da tarde, levando-as de volta aos contextos de acolhimento depois de jantar. Cada sessão durou em média entre 2 a 3 horas. Durante este período de tempo promoveram-se reuniões familiares, conversas com as crianças em torno dos objectivos das sessões e da sua percepção da situação actual, e a família ficou encarregue de gerir os momentos de modo a ter algum tempo de convívio com as crianças, dar-lhes banho, preparar a refeição e partilhá-la com as crianças.

Apresenta-se, seguidamente, um relatório com a síntese do processo de avaliação. Esta informação tem em consideração a primeira fase de avaliação, considerando as prioridades definidas pelos motivos do encaminhamento que contribuíram para a retirada dos menores, até à data da participação da família em Junho no campo de férias organizado pelo CAFAP. Há algumas informações em falta, relativamente aos campos estipulados no modelo de relatório de avaliação proposto uma vez que o processo em questão foi conduzido numa altura em que o desenvolvimento do Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar Integrada se encontrava numa fase embrionária, com alguns procedimentos ainda a serem revistos. Alguma informação demográfica foi omitida ou alterada para preservar o anonimato da família.

## **AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR INTEGRADA RELATÓRIO SÍNTESE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

### **9. IDENTIFICAÇÃO E BREVE HISTÓRIA DA FAMÍLIA**

#### **1.2 IDENTIFICAÇÃO**

##### **Elementos adultos**

- 1- Sofia, nascida em 1977, mãe dos menores abaixo assinalados, analfabeta, desempregada
- 2- Maria, avó materna, reformada
- 3- Manuel, avô materno

##### **Elementos menores**

- 4- Marco, nascido em 1998, acolhido, juntamente com o elemento 2, em Lar de Crianças e Jovens, há 15 meses
- 5- Pedro, nascido em 1999, acolhido, juntamente com o elemento 1, em Lar de Crianças e Jovens, há 15 meses
- 6- Paulina, nascida em 2004, acolhida, juntamente com elemento 4 em família de acolhimento, há 9 meses
- 7- Vera, nascida em 2004, acolhida, juntamente com elemento 3 em família de acolhimento há 9 meses

##### **Outros adultos não incluídos no agregado**

- 8- Octávio, nascido em 1970, pai

### **10. RESUMO DO PROCESSO E METODOLOGIA**

#### **10.1 ENQUADRAMENTO DA AVALIAÇÃO**

- Motivos de preocupação que motivaram a avaliação (resumir informação e incluir fontes): De acordo com a Segurança Social e EMAT, os menores foram retirados por motivos ao nível dos cuidados de higiene, saúde, alimentação, dificuldades no exercício da função parental, bem como, sinais de grande desorganização do espaço doméstico; Após a retirada dos dois menores mais velhos, ocorreu uma situação de abuso sexual do menor mais velho, tendo sido as duas menores também retiradas.
- Finalidade da avaliação:

Avaliar principais indicadores de risco e protecção familiares relativamente à segurança e bem-estar dos menores; avaliar as possibilidades de intervenção com a família e as possibilidades e condições para o retorno dos menores.

- Entidade e/ou profissionais encaminhadores:

Encaminhamento conjunto Núcleo Local de Segurança Social e Equipa Multidisciplinar de Apoio aos Tribunais

- Data do encaminhamento

Janeiro XXX. Primeiro contacto com a família a 01 de Fevereiro. Avaliação iniciada em Março.

- Posicionamento/reacção da família durante a avaliação:

A família mostrou-se muito receosa numa fase inicial, esforçando-se para transmitir uma imagem ideal e procurando controlar a informação transmitida. A primeira fase do processo de avaliação foi marcada pela dificuldade da equipa em aceder a informação sobre a família e as suas dinâmicas, dado o grande fecho da família, motivado pelos seus receios. No entanto, no decurso do processo foi-se mostrando aberta, interessada e empenhada em utilizar adequadamente a colaboração com o CAFAP para introduzir as mudanças necessárias para o regresso dos menores.

- Período negociado para a avaliação (se aplicável): o período inicialmente negociado foi de um mês, muito embora tenha sido estendido, por mais dois meses. O período de avaliação foi combinando momentos intencionais de suporte à promoção da mudança, para avaliação do potencial de mudança da família. A avaliação foi bastante extensa na medida em que o processo de conquista da confiança da família foi lento exigindo cautela e tempo.

- Observações adicionais: O pai recusou colaborar com a equipa do CAFAP, pelo que a equipa não manteve contactos com o mesmo no decurso do processo.

## **10.2       PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS**

Estiveram envolvidos na avaliação uma psicóloga, uma animadora socio-cultural e educativa da equipa do CAFAP e uma estagiária de serviço social.

## **10.3       RESUMO PROCESSO AVALIAÇÃO**

Foi iniciado um processo de avaliação com a família, em que participaram activamente a mãe, a avó e o avô. O primeiro contacto com a família decorreu no início do mês de

Fevereiro. Nas duas primeiras sessões procurou-se apresentar a metodologia de trabalho do CAFAP, perceber as expectativas da família e negociar um período de avaliação, prévio à definição de objectivos de intervenção, ficando a família de decidir sobre a sua vontade de estabelecer uma colaboração com o CAFAP.

Após os dois primeiros contactos com a equipa, no mês de Março, o pai dos menores negou-se a assinar o compromisso de avaliação com a equipa do CAFAP, pelo que, desde então, apenas a mãe, a avó e o avô participaram no processo de avaliação/intervenção. Durante este período o pai não se encontrava já no agregado familiar, tendo a mãe, após a saída do marido de casa, optado por dar andamento ao processo de divórcio. Entretanto a mãe informa a equipa de que, entretanto, o pai havia sido detido.

Foram realizadas sessões de avaliação no domicílio e entrevistas em contexto de gabinete, com a mãe, os avós. Foram ainda promovidas visitas a casa com os menores no curso da avaliação. A mãe e os menores participaram num campo de férias organizado pelo CAFAP, com duração de um fim-de-semana, a que se juntaram os avós no último dia, que foi utilizado como contexto de avaliação.

Foram utilizadas metodologias de observação, entrevista, instrumentos formais (embora utilizados de forma qualitativa) e informais de avaliação psicológica e social.

- Data início: Março
- Data conclusão: Junho
- Nome, filiação e profissão dos profissionais envolvidos: Psicóloga e animadora socio-cultural do CAFAP e estagiária de serviço social
- Nomes dos elementos da família directamente envolvidos: Sofia, Maria e Manuel, Marco, Pedro, Paulina e Vera.
- Tempo dispendido na avaliação centrada nos factores ambientais e sociais: 195 minutos (aproximadamente 3 horas)
- Tempo dispendido na avaliação centrada na capacidade parental e dinâmicas familiares: 1370 minutos (aproximadamente 22 horas)
- Tempo dispendido na avaliação centrada na criança: 0 (considerando a avaliação individual)
- Tempo dispendido na articulação com outros profissionais: 104 minutos (aproximadamente um hora e meia)
- Nota: o período de um fim-de-semana, em contexto de campo de férias foi englobado na avaliação muito embora o tempo não esteja, em cima, contabilizado.

## 10.4 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

### Assinalar o tipo de métodos utilizados

- Instrumentos formais de avaliação
- Entrevistas individuais
- Entrevistas familiares
- Entrevista de casal
- Consulta de documentos e processos   
Especificar: \_\_\_\_\_
- Consulta a profissionais:
  - CPCJ Especificar: \_\_\_\_\_
  - Acção social Especificar: Técnica do Núcleo Local da Segurança Social; técnica da EMAT;
  - Saúde Especificar: \_\_\_\_\_
  - Justiça Especificar: \_\_\_\_\_
  - Educação Especificar: \_\_\_\_\_
  - Outros Especificar: Directora Técnica de Lar
- Consulta a terceiros Especificar: Família alargada (irmão e irmã da mãe)

## 11. SÍNTESE DA AVALIAÇÃO

### 11.1 AVALIAÇÃO DA HISTÓRIA E DINÂMICAS FAMILIARES

#### 11.1.1 Breve história da família

O Sr. Manuel e a D. Maria são pais de sete filhos. A família constitui-se e cresceu numa pequena localidade rural do litoral/interior de Portugal. No curso do seu crescimento o pai encontrava-se fora de casa, por períodos de tempo prolongados, a maioria do tempo. A D. Maria trabalhava no campo e cuidava sozinha dos sete filhos. A D. Sofia é a mais nova da fratria e a única que abandonou a escola precocemente, optando por trabalhar com a mãe, e mais tarde com o pai, no trabalho agrícola. A família viveu sempre em situação de pobreza, criando, no entanto, um forte espírito de união e entreatajuda. Os filhos mais velhos casaram e muitos deles emigraram, tendo alguns regressado a Portugal posteriormente. A D. Sofia e o Sr.

Octávio resolveram morar juntos pouco tempo após se terem conhecido, tendo-se deslocado para outra localidade para trabalharem. Após algum tempo regressaram, tendo sido pressionados pela família para oficializarem a relação pelo casamento. O casal foi residir com a mãe do Sr. Octávio, altura em que surgiram alguns conflitos com entre a D. Sofia e a sogra. O Sr. Octávio mantinha um emprego na área da construção civil, ainda que com alguns períodos de instabilidade. O tempo do casal passado em conjunto era dispendido nos cafés. Após a morte da mãe do Sr. Octávio o casal foi morar com os pais da D. Sofia, tendo começado a surgir dificuldades na relação de casal e violência verbal e física por parte do Sr. Octávio para com a mulher, agravados pelo consumo de álcool. Quando alcoolizado o Sr. Octávio passava muito tempo fora de casa chegando a levar as crianças consigo para o café, onde se embriagava, deixando-as sozinhas a dormir no carro, contra vontade da mãe. A situação de violência foi do desconhecimento do avô durante um período de tempo, provavelmente devido às suas ausências prolongadas, mas não da avó. Questões culturais foram mantendo a mãe na relação conjugal, com receio do impacto social do divórcio. O insucesso do Sr. Octávio em se autonomizar e garantir condições de estabilidade para a sua família, provavelmente contribuiu para que a família da mãe tenha mantido uma imagem negativa do mesmo, embora camuflada perante o exterior. O nascimento do primeiro filho foi motivado por iniciativa do Sr. Octávio. Embora desejando ser mãe a D. Sofia afirma não se ter sentido completamente segura do facto de desejar ter um filho com o marido dada a instabilidade da sua situação financeira. O nascimento do segundo filho foi, mais uma vez, motivado pela vontade expressa pelo Sr. Octávio, o mesmo acontecendo com a terceira gravidez. Esta foi considerada uma gravidez de risco e a mãe foi aconselhada a abortar, embora tenha recusado. A mãe fala deste período com orgulho. O casal enfrentou várias dificuldades financeiras, suportáveis apenas com o suporte dos avós maternos. Foram beneficiários de Rendimento Social de Inserção durante um período de tempo, até à obtenção de emprego por parte do pai. Foi este meio que tiveram contacto com os serviços sociais que deram início à abertura de processo de promoção e promoção.

A retirada dos menores é percebida pela família como um acontecimento traumático e profundamente desestruturante. Desde a retirada dos menores a família encontrou o apoio da família alargada e uniu esforços para procurar facilitar o seu retorno. As visitas autorizadas são cumpridas escrupulosamente pela mãe pelos avós que se fazem acompanhar, ocasionalmente, de outros familiares. As visitas do pai foram menos frequentes.

O sentido de força perante as dificuldades que foram atravessando é um aspecto marcante da família, bem como a transmissão de uma imagem de grande coesão e felicidade nos momentos de convívio e envolvimento familiar. Os avós apresentam um grande orgulho

na sua habitação, construída pelos próprios em terreno adquirido com o fruto do esforço do trabalho de ambos e no facto de a maioria dos seus filhos ter a sua própria casa e a vida aparentemente organizada. A família orgulha-se ainda de ser respeitada por grande parte dos vizinhos, pelo presidente da junta local e pelo pároco. A família sente-se competente no cumprimento das suas tarefas e apresenta um grande sentido de incompreensão e desalento perante a situação de retirada. A informação do abuso sexual do menor Marco, parece ter agravado o sentido de revolta e a dor dos avós e da mãe que se mostram emocionados sempre que se aborda o assunto da retirada dos menores. O tom com que falam das crianças é sempre carinhoso, enaltecendo as suas qualidades e lembrando episódios de agradável envolvimento familiar.

## **AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARENTAL/OU DO PRESTADOR DE CUIDADOS**

### **11.1.2 Capacidade parental ao nível da prestação de cuidados básicos**

Foi possível, através de entrevistas e visitas realizadas ao domicílio com os menores, perceber que a D. Sofia parece possuir um nível pouco satisfatório de conhecimento relativo à satisfação das necessidades básicas das crianças em termos de alimentação, higiene e saúde, possivelmente pela escassez de oportunidades para o adquirir e pela aprendizagem de hábitos culturalmente enraizados nas comunidades rurais mais pobres. Registaram-se dificuldades ao nível das rotinas diárias de higiene pessoal, da utilização de produtos de higiene adequados e de utensílios em bom estado de conservação. O quarto de banho da família, recém-construído, não revelava indícios de utilização frequente e a família não dispunha dos produtos de higiene mínimos necessários (ex: toalhas de banho diferenciadas para cada elemento da família, champô, escova e pasta de dentes, sabonete, papel higiénico), nem locais para os acondicionar. O quarto de banho apresentava sinais de uma limpeza e utilização insuficientes (o lavatório e demais equipamentos apresentavam camadas espessas de pó, indicadores de falta de uso). A avó apresentava um desconhecimento substancial de alguns cuidados de higiene, sendo frequente sentir-se um odor corporal intenso indicador de uma higiene diária insuficiente. A família revelava conhecimentos adequados acerca da importância do tratamento das roupas pessoais. No entanto, a existência e utilização de vestuário de cama e banho era insatisfatória. Relativamente aos cuidados de saúde a família apresentava poucos conhecimentos, ainda que, reconhecesse a importância das visitas regulares ao médico de família. O avô foi acompanhando o processo de avaliação mostrando orgulho na construção recente da casa de banho, efectuada por si com ajuda de um filho, e apresentando e solicitando entusiasticamente à equipa sugestões para melhorar a sua funcionalidade (por exemplo, fazer

prateleiras onde cada um pudesse colocar os seus objectos de higiene, suportes para colocação das toalhas, um armário para arrumação).

As práticas de tratamento do lixo doméstico criavam condições potencialmente prejudiciais à saúde dos menores (ex: a família não dispunha de balde do lixo e este era atirado para o chão ou para o quintal onde se encontravam não só vestígios de comida, como latas abertas ou facas).

A mãe foi revelando interesse em conhecer a importância dos cuidados de higiene e as formas de utilização dos diferentes utensílios de suporte ao processo. A equipa foi notando e valorizando sempre que se apresentava cuidada, e com sinais de que tinha apostado na higiene pessoal e apresentação, sentindo que a mãe revelava prazer em cuidar da sua apresentação e ser elogiada. Por várias vezes a avó dizia que não era necessário tomar banho todos os dias, principalmente quando estava frio, devido ao desconforto. A mãe, por seu lado, procurava com o olhar aprovação da equipa e afirmava que tinham que andar limpas e arranjadas e que se não tomassem banho no final de um dia de trabalho, cheirariam mal. A avó ia mostrando atenção mas desvalorizando os cuidados abordados, repetindo constantemente que nunca os tinha utilizado e que as suas crianças cresceram bem.

Durante todo o processo procurou-se colocar questões à família que a ajudasse a pensar sobre os cuidados que adoptavam e os motivos fazendo-se a ponte com os cuidados que precisavam de ser desenvolvidos apoiando-se a família para que pudesse reflectir e construir uma representação sobre as implicações dos mesmos no desenvolvimento da criança. Durante o curso da avaliação, a progenitora, por iniciativa própria, procurou sensibilizar os avós para as questões da higiene e saúde e foi efectuando alterações espontâneas nas práticas familiares a este nível, recorrendo à equipa, frequentemente, para obter suporte e aprovação para as suas iniciativas. Por exemplo, a mãe comprou toalhas de banho diferenciadas para cada um dos menores, o mesmo acontecendo com as escovas de dentes e ainda champô e sabonetes, mostrando entusiasmo pela descoberta dos produtos, dos seus cheiros e efeitos e partilhando-o com a equipa. O quarto de banho passou a ser limpo com detergentes adequados, passando a existir uma cortina para a banheira, uma farmácia para arrumação dos produtos de higiene, um tapete antiderrapante para a banheira, para evitar quedas dos menores, bem como um tapete de saída de banho. O quarto de banho passou, ainda, a dispor de um balde para o lixo e de uma cadeira de apoio de maneira a que a mãe pudesse organizar melhor o processo de dar banho às menores e vesti-las, sem deixar de as supervisionar.

### **11.1.3 Capacidade parental de assegurar a segurança física à criança**



A habitação apresentava várias fragilidades ao nível das condições de segurança física para os menores. Estas fragilidades eram claramente desvalorizadas pelo avô e pela avó. A mãe foi revelando abertura para discutir com a equipa os perigos existentes, revelando capacidade de perceber o alcance dos mesmos e a importância de se desenvolverem estratégias compensatórias. Salienta-se que, durante o curso da avaliação, a família, por iniciativa da progenitora que procurou sensibilizar os avós para as questões da segurança, foi efectuando alterações espontâneas na habitação e nas práticas familiares. A família revelou grandes dificuldades ao nível da capacidade de supervisionar os menores e de os manter afastados dos pontos potencialmente perigosos da habitação e espaços circundantes. No entanto, no curso do campo de férias, e quando sozinha com os filhos, a D. Sofia manifestou preocupação em monitorizar o seu comportamento e impedir que se aproximassem de locais perigosos ou se afastassem demasiado de si, principalmente no que dizia respeito às duas irmãs mais novas, sendo capaz de utilizar os dois rapazes mais velhos para a auxiliarem quando tinha tarefas a realizar. Quando a mãe e a avó estão em conjunto sente-se alguma desorganização por confiança de que a outra cuidará de supervisionar os menores. É possível que na base das fragilidades identificadas residam algumas dificuldades na comunicação, definição e distribuição de tarefas e papéis.

#### **11.1.4 Capacidade parental de assegurar segurança afectiva à criança**

A D. Sofia, a D. Maria e o Sr. Manuel verbalizam e expressam bastante afecto positivo pelas crianças. A equipa teve possibilidade de confirmar a existência de laços afectivos muito fortes na família, e uma grande cumplicidade, principalmente, entre os menores e a mãe. A relação dos menores com a mãe era claramente diferenciada da relação estabelecida com outros adultos, revelando indícios de uma vinculação segura. A mãe apresentou grande capacidade de estar atenta aos sinais indicadores do estado emocional dos menores, embora, por vezes, apresentasse alguma dificuldade em agir de forma adequada perante os mesmos (por exemplo: criticando um filho quando estava triste ou amuava, ou não lhe dando suficiente atenção). Verificou-se preocupação em reforçar a auto-estima das crianças ainda que estas competências possam ser melhoradas, uma vez que os elogios nem sempre eram consistentes ou oportunos. A mãe revela alguma capacidade de confortar as crianças em situações de sofrimento ou grande agitação emocional, muito embora apresente dificuldades na operacionalização de estratégias que permitam que as crianças desenvolvam estratégias de auto-regulação emocional. Havia alguma consistência no tipo de reacções que a mãe utiliza perante os menores embora em situações mais exigentes apresentasse alguma dificuldade, recorrendo a estratégias de repreensão verbal ou ameaça.

Em geral, a descrição que os avós e a mãe fazem dos menores é positiva, conseguindo descrever qualidades diferenciadas em cada um.

A mãe e os avós revelavam uma capacidade muito reduzida de proteger os menores dos seus próprios estados emocionais (por ex: choravam abertamente em frente às crianças, lamentando o seu afastamento e desencadeando reacções negativas nas crianças), muito embora a mãe fosse capaz de reflectir e antecipar o impacto negativo que isto poderia ter nos menores.

A avó, em particular, é a figura familiar que mais dificuldades apresentava ao nível da capacidade de proteger e proporcionar segurança emocional aos menores, possivelmente devido à idade mais avançada e a um padrão aprendido de expressão emocional. O avô apresentava-se como uma figura relativamente distante, embora calorosa, adoptando um papel mais tradicional dentro da família enquanto figura de segurança mas também de autoridade.

#### **11.1.5 Capacidade parental de assegurar estimulação desenvolvimental adequada à criança**

A família suporta as tentativas de autonomização dos menores, por exemplo incentivando a sua participação nas tarefas da vida familiar e a realização autónoma de rituais de auto-cuidado (vestir, tomar banho, etc.). Dado o baixo nível de escolaridade da progenitora, podem existir dificuldades em estimular o desenvolvimento académico dos menores. A família apresenta, contudo, uma consciência positiva da importância da participação dos menores em actividades curriculares escolares e pré-escolares. O envolvimento em actividades familiar conjuntas era reduzido e redundante, existindo poucos momentos com actividades que estimulem o desenvolvimento da criança. A preocupação com a qualidade da ocupação dos tempos livres não era um tema com muita relevância na família, muito embora fosse valorizada a participação em actividades da igreja (idas à catequese). Os momentos de envolvimento passavam pela partilha das tarefas, ou por jogar à bola com a mãe.

#### **11.1.6 Capacidade parental de orientação/ estabelecimento de limites para a criança**

As regras da família não eram claras e não estavam devidamente estabelecidas de modo a organizar o comportamento dos menores. No entanto, a D. Sofia, no curso do processo de avaliação, foi desenvolvendo uma consciência maior da importância do estabelecimento de regras e limites e da adopção de práticas parentais que promovam o seu cumprimentos por parte dos menores. A mãe revelava alguma dificuldade na regulação do comportamento dos seus filhos, particularmente os comportamentos de oposição dos filhos

mais velhos, adoptando práticas algo inconsistentes e, predominantemente permissivas (ex: dá poucas instruções claras; dá instruções contraditórias; define regras diferentes para os diferentes filhos; após estabelecer uma consequência para o mau comportamento, cede às birras dos filhos, chegando a reforçá-las pelo riso e encolher de ombros aberto). Estas práticas são, potencialmente, exponenciadas e explicadas como uma tentativa da mãe de compensar os menores do prolongado afastamento da família. Em alturas de maior confusão e exigência a D. Sofia tende a ignorar os comportamentos disruptivos das crianças, a berrar ou ameaçar como forma de os tentar controlar. As dificuldades na gestão do comportamento das crianças eram mais visíveis nos momentos em que a mãe tinha que lidar com várias tarefas em simultâneo, sem suporte. No entanto, quando conseguia criar um ambiente mais tranquilo, ordenar as suas tarefas e solicitar ajuda concreta à mãe, definindo responsabilidades, dirigia-se aos filhos de forma mais tranquila e assertiva. É possível que a organização familiar e adequada gestão das tarefas e do tempo permitam que a progenitora desenvolva a sua capacidade de gerir eficazmente e de forma positiva os comportamentos dos menores.

Muito embora a D. Sofia valorizasse os comportamentos positivos que os seus filhos iam apresentando dificilmente lhes manifestava o seu agrado, em os elogiar e procurar, assim, reforçar um sentido de competência pessoal. Os menores parecem ressentir-se da ausência de incentivo da mãe quando colaboram com alguma tarefa espontaneamente. Apresentava, ainda, dificuldades em apoiar os seus filhos na gestão de situações de activação emocional negativa ou de grande entusiasmo. Saliente-se que os dois menores mais velhos apresentavam dificuldades visíveis em gerir adequadamente estados emocionais negativos, particularmente, a raiva, irritação e frustração, bem como grande alegria, recorrendo a comportamentos disruptivos. A D. Sofia reconhecia, no entanto, estas dificuldades nos filhos e manifestou preocupação em encontrar formas de os ajudar a lidar com as suas emoções. Ainda que a mãe não parecesse apresentar expectativas totalmente adequadas ao nível desenvolvimental dos seus filhos, tendendo a infantilizá-los, mostrava-se aberta e interessada em obter mais conhecimento a este nível. A sua escassa diversidade de experiências de vida pode ter contribuído para um conhecimento mais fragilizado sobre o que é esperado das crianças em determinada idade. Note-se que perante algum atraso na linguagem das duas filhas a progenitora apresenta a preocupação de as ir corrigindo e ajudá-las a articular correctamente as palavras.

#### **11.1.7 Capacidade parental de assegurar estabilidade à criança**

A mãe parecia ser capaz de permitir que as crianças mantenham contacto com figuras adultas que lhes são significativas e com as quais é saudável a manutenção do contacto (ex:

visitas dos tios). Apresentava, ainda, preocupação em manter uma configuração familiar estável, o que a levou a decidir pelo divórcio.

## **11.2 AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS FAMILIARES E DOS FACTORES QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE PARENTAL**

### **11.2.1 História desenvolvimental dos prestadores de cuidados**

A progenitora parece ter sido exposta a experiências de vida pouco variadas que possivelmente limitaram o seu desenvolvimento pessoal. A família desenvolveu os hábitos actuais de prestação de cuidados a partir dos modelos disponíveis e com as limitações impostas por um contexto marcado pela pobreza, inacessibilidade de recursos e informação. Em termos afectivos percebe-se que a progenitora teve oportunidade e desenvolver uma relação positiva e de apreciação com a sua mãe, vendo o pai como uma figura importante mas mais ausente.

### **11.2.2 Crenças e narrativas familiares/ identidade familiar**

O discurso da família é bastante fechado e gira em torno da protecção da sua imagem enquanto família competente, coesa e protectora dos seus elementos. Se este discurso pode permitir que a família crie uma identidade positiva e protectora para os seus membros, cria também dificuldades no processo de mudança, pela dificuldade em identificar pontos vulneráveis no funcionamento familiar. Por outro lado, o forte sentido de orgulho, persistência, capacidade de resistência às dificuldades e força partilhada podem permitir que a família se envolva mais facilmente no processo de mudança, a partir do momento em que lhe reconhecer benefícios e se sentir competente no mesmo.

### **11.2.3 Padrões interaccionais/ Estrutura e organização familiar**

Em termos de interacção familiar verificavam-se várias tentativas, por parte dos avós, de controlarem o comportamento da mãe, interrompendo a sua conversa e desvalorizando-a abertamente (ex.: “ela não percebe; ela nem sabe ler”). Os avós pareciam substituir o papel dos pais, retirando poder e autonomia à mãe, embora provavelmente motivados pelo desejo de prestar os melhores cuidados possíveis às crianças. Parecia haver fronteiras muito pouco definidas entre os sub-sistemas familiares, com confusão de papéis. Os avós afirmavam estar a efectuar todas as diligências para poderem assumir a responsabilidade pela guarda dos menores. A avó, mesmo perante as crianças, criava uma difusão de papéis na medida em que afirmava que uma das crianças é sua (ex.: “esta é minha”) e insistia perante a menor Vera para que a tratasse por mãe. No entanto, no curso do processo de avaliação foram-se registando

mudanças a estes níveis. Parece existir alguma desorganização nos papéis familiares mas também alguma rigidez. As iniciativas individuais pareciam passar sempre pelo escrutínio familiar, sendo este padrão possivelmente alimentado pela forte interdependência entre os elementos da família. A relação entre os avós parece ser respeitadora embora provavelmente sustentada pela necessidade de manter a família unida, existindo uma considerável diferença de idades e desenvolvimento socio-cultural e educativo, sendo que o casal parece retirar satisfação do facto de poder manter a família agregada e unida, tendo prazer em receber os diferentes elementos em sua casa. É possível que a presença da D. Sofia e dos netos em casa evite que se instale um vazio no casal, oferecendo à avó motivos para se manter ocupada. Por outro lado, a D. Sofia necessita e aprecia o apoio que os pais lhe fornecem, na medida em que não só não tem despesas com alimentação e habitação, como encontra apoio para gerir o dia-a-dia dos quatro filhos e as tarefas de prestação de cuidados associadas.

#### **11.2.4 Comunicação/Flexibilidade/Capacidade de adaptação e resolução de problemas**

É possível que a relativa rigidez verificada em termos de organização familiar esteja associada a uma comunicação empobrecida. Os elementos da família parecem ter dificuldade em comunicar abertamente, apreciar-se mutuamente e resolver os problemas de forma conjunta. As dificuldades de comunicação provavelmente contribuem para as dificuldades na organização e gestão das tarefas domésticas. O avô apresenta um papel mais ausente e autoritário, intervindo de forma mais brusca (resmungando ou depreciando a mãe e a avó) em alturas de conflito e desorganização familiar. O avô parece bastante crítico das limitações apresentadas pela avó e pela mãe, a este nível, sendo-lhe, no entanto, difícil apoiá-las através da comunicação eficaz (clara, precisa, respeitadora e orientadora) do que pensa e sente e das suas sugestões. A comunicação não verbal parece assumir um peso maior no funcionamento familiar, com trocas de olhares críticos, encolher de ombros, virar de costas e suspiros, que regulam as interações. As dificuldades na comunicação verbal dificultam a evolução da família e não permitem uma adequada partilha de recursos (em termos de conhecimento e estratégias) e a resolução de problemas conjuntos. Ainda assim, na sequência dos atendimentos individuais com a mãe a equipa percebeu que esta ia procurando o diálogo com os avós e, através dele, facilitando pequenas mudanças na família.

#### **11.2.5 Percepção de si dos prestadores de cuidados**

A D. Sofia revelava uma grande insegurança nas suas capacidades, possivelmente pela falta de oportunidades de estimulação e desenvolvimento pessoal e profissional.

### **11.2.6 Satisfação com a parentalidade**

A progenitora parecia ser capaz de enumerar vários episódios de satisfação. Era capaz de relatar episódios específicos de interacção prazerosa com os menores falando e planeando com entusiasmo as visitas aos filhos. Parece sentir-se orgulhosa das suas funções parentais.

### **11.2.7 Percepção das crianças**

A mãe e a avó revelavam uma visão internalizada os comportamentos mais negativos das crianças, inclusivamente das suas dificuldades, como decorrendo de traços estáveis e imutáveis de personalidade (ex.: “ele tem muitos nervos” “sai ao lado do pai”). No entanto, há por vezes aberturas nos seus discursos e parecem ser capazes de enquadrar as características das crianças em função das suas experiências de vida, por exemplo explicando reacções mais agressivas das crianças como protesto pelo afastamento da família. Todos os elementos da família são capazes de identificar qualidades nas crianças.

### **11.2.8 Psicopatologia e abuso de substâncias**

Não se encontraram indicadores de psicopatologia na mãe, avó e avô, comportamentos delinquentes, problemas de saúde crónicos incapacitantes ou abuso de substâncias. A família relatou episódios que indicavam actividade delinvente, comportamentos agressivos e abuso de álcool por parte do pai.

### **11.2.9 Padrões de funcionamento individual (características predominantes, desenvolvimento cognitivo, regulação emocional e comportamental, agressividade e delinquência)**

A progenitora parece organizar o seu discurso sempre em função do que antecipa que o seu interlocutor deseja ouvir, sendo aparentemente orientada pela desejabilidade social e desejo de aprovação. Estas características podem prender-se com a percepção que mantém de si mesma (ver). O seu discurso era sempre pausado e a resposta a qualquer questão antecipada por silêncios prolongados que pareciam servir para organizar a sua resposta.

Aquando dos primeiros atendimentos, a D. Sofia e, mais ainda, a D. Maria, pareciam apresentar bastantes dificuldades na gestão das suas emoções, nomeadamente tristeza e frustração, e no controlo dos seu comportamentos perante as crianças. A avó não se apresentava capaz de proteger as crianças de acontecimentos perturbadores. A título de exemplo comentava negativamente o episódio de abuso sexual ocorrido com o Marco, na presença deste, aumentando o seu desconforto e mal-estar e dificultando uma adaptação

positiva a este acontecimento. A mãe e a avó revelavam algumas dificuldades de compreensão e expressão verbal e em se definirem como prestadores de cuidados ou identificarem áreas de competência.

#### **11.2.10 Motivação para a mudança**

Se inicialmente a família apresentava uma motivação para a mudança algo limitada, ou outorgada, no sentido em que não reconhecia qualquer tipo de problema ou dificuldade, nem mesmo o impacto das suas práticas nos menores, lentamente, ao longo do processo de avaliação foi reconhecendo e identificando forças e vulnerabilidades no seu funcionamento bem como o seu impacto no desenvolvimento das crianças e manifestando comprometimento e investimento num projecto de mudança. É possível que o seu posicionamento inicial tenha sido reforçado pela ameaça percebida ao seu sentido de competência e sentimento de incompreensão e insuficiência de suporte perante os problemas identificados.

#### **11.2.11 Qualidade da relação conjugal**

A relação conjugal entre os progenitores, segundo a D. Sofia, era caracterizada por insatisfação e comportamentos violentos por parte do marido que mantinha, nos últimos meses, hábitos de consumo excessivo de álcool.

#### **11.2.12 Relação com a família de origem**

A família alargada parece ser uma fonte positiva de suporte e incentivo à mudança.

### **11.3 AVALIAÇÃO DOS FACTORES AMBIENTAIS E SOCIAIS**

#### **11.3.1 Habitação**

No início da avaliação a habitação apresentava uma dimensão adequada ao tamanho do agregado ainda que a divisão dos espaços não permitisse estabelecer fronteiras claras entre os sub-sistemas familiares e criar divisões funcionais dos espaços correspondentes a diferentes actividades do ciclo diário da família. A habitação encontrava-se em estado considerável de conservação e com as condições mínimas de salubridade e conforto. Esclarece-se que a família havia realizado obras na habitação, após a retirada dos menores, construindo quartos de banho, uma cozinha nova (ainda que as ligações de água não estivessem completas) e um espaço anexo à habitação principal com dois quartos, uma sala e um quarto de banho, destinado originalmente a ser ocupado pelos progenitores e pelos menores. A habitação é propriedade do avô, pelo que a família consegue fazer face às despesas de habitação. A habitação encontrava-se em estado considerável de arrumação e um estado minimamente

satisfatório de limpeza, com algumas fragilidades. O mobiliário, embora escasso, era minimamente adequado muito embora pudessem ser efectuadas melhorias a este nível, de forma a criar um maior nível de conforto e funcionalidade na habitação, que facilitasse a qualidade da interacção familiar. As condições de higiene alimentar eram insatisfatórias uma vez que a família utilizava uma cozinha anexa à casa principal com condições de higiene e equipamentos muito precários. A habitação encontrou-se sempre arejada e com ar minimamente cuidado. A família revelou desde o início grande vontade de continuar a melhorar a qualidade da habitação solicitando colaboração da equipa para o efeito e demonstrando orgulho nas mudanças já realizadas. Os espaços exteriores apresentam alguma qualidade ainda que fossem detectadas situações que poderiam colocar os menores, em particular as mais novas, em perigo, nomeadamente o facto de os instrumentos de construção e lavoura existentes estarem ao fácil alcance das crianças, de não existirem protecções nos muros que separam a casa de pequenos morros. No início do processo, os avós desvalorizavam os aspectos que poderiam ser melhorados na habitação, muito embora a mãe se tenha mostrado sempre aberta aos comentários da equipa do CAFAP.

### **11.3.2 Emprego/recursos financeiros**

Com o apoio do avô e da avó a progenitora consegue que os recursos financeiros permitam satisfazer as necessidades dos menores. A progenitora faz alguns trabalhos no campo, ainda que não possua um emprego fixo, manifestando desejo de encontrar um e de ser apoiada nesse processo. Salienta-se que a baixa escolaridade da progenitora, que não domina competências básicas de leitura e escrita, dificulta o acesso ao mercado de emprego.

### **11.3.3 Integração Social e ambiente comunitário**

A D. Sofia procura conhecer os seus direitos sociais e revelou ser capaz de se dirigir a diferentes instituições de suporte formal para procurar respostas para as suas necessidades. A vizinhança é, aparentemente, tranquila, sem se registarem grandes perturbações, muito embora a família refira a existência de conflitos com uma vizinha. A família tem conhecimento dos recursos existentes na comunidade nomeadamente ao nível de equipamentos para integração escolar e social dos menores. Existem várias fontes de suporte positivo na comunidade que permitem que a família se sinta apoiada. A rede de suporte familiar é bastante alargada e todos os irmãos da progenitora facilmente se mobilizam para prestar apoio quando necessário. A coesão na família alargada é notória e toda a família se disponibilizou para colaborar com a intervenção caso se considerasse necessário.



#### **11.3.4 Gestão financeira e doméstica**

A D. Sofia parecia não ter dificuldades em gerir os seus rendimentos em função das despesas básicas, não obstante as suas dificuldades com a leitura, a escrita e o cálculo. As tarefas domésticas são realizadas, prioritariamente, pela mãe e avó em regime de colaboração. No entanto, verificava-se alguma desorganização familiar a este nível, uma vez que os papéis e a atribuição de tarefas não estavam claramente definidos o que podia contribuir para a emergência de interacções familiares caóticas e colocar em causa a estabilidade e organização necessárias para um saudável desenvolvimento dos menores e conduzir a que tarefas essenciais não sejam devidamente realizadas. A equipa teve oportunidade de observar alguns momentos de grande desorganização que geraram proporcional agitação nos menores, mas também alguns momentos bem sucedidos a partir dos quais a mudança pode ser facilitada.

#### **11.4 AVALIAÇÃO DAS CRIANÇAS**

Não tendo sido realizada uma avaliação formal do desenvolvimento dos menores há indicações de que apresentam vulnerabilidades nalgumas áreas de funcionamento.

Relativamente aos menores Marco e Pedro a directora da instituição onde se encontram acolhidos comunicou à equipa que apresentavam grandes dificuldades escolares. A equipa teve oportunidade de observar que ambos os menores apresentam algumas limitações na sua capacidade de regular as emoções e o comportamento. A menor Vera apresenta dificuldades visíveis no desenvolvimento linguístico.

Os menores parecem apresentar uma ligação bastante positiva com a mãe e avós, não manifestando preocupação ou perturbação com a ausência do pai. Pelo contrário parecem mostrar alguma satisfação por este não se encontrar em casa. Há necessidade de se aprofundar a avaliação centrada nas crianças.

#### **11.5 MUDANÇAS NO CURSO DA AVALIAÇÃO**

Na sequência das conversas mantidas entre a equipa e a família esta foi capaz de introduzir alterações espontâneas importantes no seu funcionamento a vários níveis, nomeadamente:

-A progenitora efectuou várias melhorias nas condições habitacionais muito para além das condições básicas, por exemplo enfeitando os quartos das crianças, comprando acessórios para manter as gavetas perfumadas, etc.

-A progenitora efectuou um esforço considerável para agir como promotora de mudança nos avós;

- A progenitora foi-se afirmando perante os restantes elementos da família como a principal responsável pela prestação de cuidados, ainda que agradecendo e solicitando a colaboração dos avós;

-A progenitora efectuou alterações no espaço anexo à habitação principal de modo a criar um quarto para si, outro para as duas filhas e outro para os filhos rapazes, em espaços próximos;

-Dadas algumas dificuldades da avó ao nível da higiene alimentar, a progenitora assumiu a responsabilidade da confecção das refeições ou a monitorização das mesmas;

-Foram efectuadas melhorias ao nível da aquisição e organização de equipamentos e produtos de higiene;

-A família deixou de utilizar uma cozinha anexa à casa principal que não apresentava condições mínimas de higiene e salubridade;

-A família efectuou mudanças no sentido de garantir uma maior limpeza e funcionalidade da habitação e espaços circundantes bem como dos objectos da casa, em particular os utensílios de cozinha e mesa;

-A progenitora solicitou informação à equipa para poder procurar apoio jurídico no sentido de iniciar o processo de divórcio;

-A progenitora manifestou vontade de adquirir novos equipamentos domésticos que possam melhorar a qualidade de vida da família, nomeadamente um frigorífico e máquina de lavar roupa. Após discussão com a equipa a progenitora decidiu procurar os serviços da segurança social para solicitar apoio para aquisição dos referidos equipamentos.

No decurso do processo de avaliação a equipa negociou explicitamente (utilizando uma linguagem aproximada à da família) objectivos de mudança com a família nas seguintes áreas:

-Organização do espaço doméstico e melhoria das condições habitacionais, nomeadamente, preparação do quarto das crianças, organização dos espaços e das roupas; criação e preparação de espaços para as crianças brincarem;

- Melhoria da qualidade da alimentação, cuidados básicos aos menores e preparação da mãe para responder às necessidades nutricionais dos mesmos;

- Melhoria da capacidade da família de proteger os menores da exposição a situações perturbadoras (ex.: como sendo assistir à perturbação dos adultos da família).

A família respondeu positivamente às mesmas. Paralelamente foram-se sentindo melhorias na capacidade de comunicação na família e capacidade de negociação de tarefas e papéis. Os avós foram dando mais espaço à mãe no curso dos atendimentos e sentiu-se apreciação pelas suas competências.

#### **11.6 REACÇÕES DA FAMÍLIA AO PROCESSO DE AVALIAÇÃO, DESEJOS E OBJECTIVOS IDENTIFICADOS**

A família foi reagindo positivamente ao processo de avaliação, mostrando interesse e contribuindo significativamente para o sucesso da colaboração com a equipa do CAFAP. Foi manifestando não só disponibilidade como interesse em continuar a colaborar com a equipa, fazendo pedidos espontâneos de ajuda nalgumas dimensões. Por exemplo, a família solicitou apoio para a reorganização dos espaços e a D. Sofia propôs que a equipa realizasse sessões conjuntas com as crianças para apoiar na definição de regras e distribuição de tarefas. Por várias vezes, a família foi mostrando apreciação pela colaboração desenvolvida solicitando que a equipa a possa continuar a apoiar, mesmo após um eventual retorno dos menores. A mãe foi referindo desejar que a equipa a ajude a pensar no que pode melhorar na vida familiar, mostrando-se orgulhosa e satisfeita com os pequenos progressos realizados. A família manifesta desejo de assegurar não só a segurança e bem-estar básicos da criança, mas proporcionar um ambiente feliz às crianças. É visível por parte da mãe uma vontade de aproveitar todas as oportunidades oferecidas de desenvolvimento pessoal e parental.

### **12. INTEGRAÇÃO/RESUMO**

Muito embora existam várias vulnerabilidades, a família demonstrou possuir alguns recursos essenciais para que se dê continuidade ao trabalho de colaboração com o CAFAP, apoiando-se a família no processo de mudança. De entre as principais vulnerabilidades constam as dificuldades na supervisão dos menores; a gestão e organização das tarefas familiares; as condições de higiene e segurança, as dificuldades na gestão do comportamento dos menores, a pobre comunicação e organização familiar e indefinição de papéis. Entre as principais forças da família constam o afecto positivo e a forte ligação emocional às crianças, a forte coesão e união familiar, o desejo e vontade de evolução e aprendizagem por parte da mãe, a capacidade de aceitar e utilizar eficazmente a ajuda recebida e a rede de suporte da

família. A família demonstra disponibilidade para efectuar as mudanças necessárias e alguma capacidade de reflectir sobre o seu funcionamento. Pensa-se ser possível dar início a um processo mais intencionalizado de apoio do CAFAP para a mudança, que vise diminuir os factores de risco que podem afectar a segurança e bem-estar das crianças. A dissolução da relação conjugal entre os progenitores e o término da situação de violência podem contribuir para que a mãe esteja mais disponível para os menores e para investir nas mudanças necessárias a nível familiar e parental. Foram-se sentindo, ao longo da avaliação, pequenas mudanças nos padrões de relacionamento familiar, nomeadamente na interacção entre os avós e a mãe e destes com as crianças que podem ser facilitadores de outras mudanças, nomeadamente, ao nível da melhoria dos cuidados prestados às crianças em termos de orientação e estabelecimento de limites, cuidados básicos e monitorização. A família tem mostrado alguma capacidade de reflectir sobre o impacto das características das dinâmicas familiares na prestação de cuidados às crianças. As crianças evidenciam alguns sinais da necessidade de uma maior estimulação desenvolvimental e apoio para o desenvolvimento de estratégias de auto-regulação. No entanto, revelam também ter adquirido um conjunto de competências pessoais e sociais positivas e ter construído uma imagem globalmente positiva de si e dos elementos da família. É possível que a manutenção regular dos contactos com a mãe e os avós tenha contribuído para minimizar o impacto potencialmente negativo do seu acolhimento fora da família.

### **13. RECOMENDAÇÕES**

A equipa propõe-se continuar a acompanhar a família, negociando objectivos prioritários nas seguintes áreas:

- Aumentar a capacidade de supervisão parental e prevenção de acidentes domésticos; aumentar a capacidade de organização das tarefas domésticas e conciliação com a monitorização e acompanhamento das crianças;
- Melhoria das competências parentais ao nível da capacidade de orientação, estabelecimento de regras e limites, capacidade de gerir conflitos entre irmãos, capacidade de elogiar e reforçar a auto-estima da criança.
- Melhoria da qualidade da relação com os menores; aumento da proximidade emocional e melhoria da qualidade dos momentos de envolvimento familiar;

- Reforçar a autoridade da progenitora enquanto mãe e principal prestadora de cuidados, promovendo a sua autonomização dos restantes elementos da família e delimitando as fronteiras entre os sub-sistemas familiares.

Para o efeito propõe-se a realização de sessões semanais com os avós e a mãe para negociação de planos de acção, reflexão sobre a evolução da família e integração das mudanças ocorridas. Por outro lado, propõe-se a realização de visitas semanais dos menores a casa, acompanhadas pela equipa. Estas visitas devem ocorrer ao final do dia, permitindo que as crianças realizem os trabalhos de casa, façam os seus rituais de higiene e jantem com a família. A equipa negociará com a família actividades a desenvolver durante este período de tempo e apoiá-la-á na sua execução sempre que necessária, acompanhando as actividades. A avaliação dos objectivos e dos planos de acção assentará na definição de comportamentos desejados e no seu aumento, sendo monitorizados pela equipa e pela família no curso das sessões com as crianças e avaliados e revistos nas sessões familiares semanais, que decorrerão no dia seguinte à visita dos menores.

A equipa do CAFAP teve conhecimento que o menor Marco havia sido vítima de abuso sexual e que estaria a ser sujeito a perícias médicas e psicológicas. Muito embora a equipa não tenha apurado a existência de indícios de que algum dos elementos envolvidos no trabalho com o CAFAP (mãe, avó e avô) tivessem estado envolvidos ou tido conhecimento do autor do abuso sexual, parece-nos imprescindível poder ter acesso aos resultados dos exames no sentido de abordar a família, avaliar a sua capacidade de gestão desta informação e a sua capacidade de proteger os menores de contactos com outros adultos potencialmente perigosos. Logo que seja possível aceder à informação relativa aos resultados da perícia ao abuso sexual do Marco será necessário discuti-la com a família e avaliar a sua capacidade de acomodação da informação e de protecção dos menores.