



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

INTERVENÇÃO SOCIOEDUCATIVA COM CRIANÇAS, JOVENS
E FAMÍLIAS: OS DESAFIOS DE UM MESTRE EM
CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO NUMA RESPOSTA
TIPO CAFAP

Stéphanie De Amorim

Julho de 2018



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

INTERVENÇÃO SOCIOEDUCATIVA COM CRIANÇAS, JOVENS E FAMÍLIAS: OS DESAFIOS DE UM MESTRE EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO NUMA RESPOSTA TIPO CAFAP

Relatório de Estágio para obtenção do grau de
Mestre em Ciências da Educação, orientado
pela Professora Doutora Maria Filomena
Ribeiro Fonseca Gaspar.

Stéphanie De Amorim

Julho de 2018

*“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”*

Antoine de Saint-Exupéry

Agradecimentos

Esta longa caminhada que iniciei acerca de cinco anos atrás dá-se agora por terminada. Foi um caminho árduo e por vezes acidentado, mas extremamente gratificante e movido a amor que me fez sentir realizada, tanto a nível pessoal como profissional.

Agradecer devia ser um ato universal.

Quero aqui deixar o meu profundo e sincero agradecimento a todos os que contribuíram para o fruto do trabalho que aqui se apresenta e que sem os quais seria impossível alcançá-lo.

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus, por ser o motivo da minha existência, da minha inspiração e da minha força e fé. Pelo caminho que me iluminou, por todo o suporte que me deu, mesmo nos momentos em que tudo parecia cair em ruínas, e pelas pessoas que colocou na minha vida, na altura e no momento certo.

À minha incrível e incansável orientadora, Professora Doutora Maria Filomena Gaspar, por quem nutro uma especial admiração. Em primeiro lugar porque desenvolveu em mim o amor pelas famílias e pela educação parental e, em segundo, porque escutou sempre os meus desabafos quando mais precisei e me guiou pelo caminho do sucesso, sempre com um sorriso, uma palavra amiga, uma palavra encorajadora e uma palavra sábia. O seu otimismo contagiável e a sua sabedoria vão ficar para sempre gravados na minha memória.

À minha família, fonte de amor e proteção, em especial à minha mãe Cristina e aos meus irmãos Mickael, Sarah, Daniel, Myriam e Emanuel, que são o meu ambiente seguro, por me terem apoiado incondicionalmente ao longo desta jornada, sempre com palavras de incentivo e com os quais eu sei que posso contar, sempre!

À minha segunda família, o meu namorado Rui que percorreu esta caminhada de cinco anos sempre ao e do meu lado, que me deu forças para querer sempre mais e melhor e por nutrir em mim a vontade de formar, a par com ele, a nossa família.

À família do Rui, que agora é a minha família também, em especial à avó Lurdes, ao avô Fernando, ao Orlando, à Zélia, à Cláudia e à Gina, por me proporcionarem tudo o que uma família deve.

Às minhas amigas, em especial à Joana e à Bia, as minhas fiéis parceiras desde o início desta jornada, por serem as melhores amigas que poderia pedir, e à Isabel e à Daniela que conheci mais recentemente, mas que são, certamente, pessoas de qualidade.

À Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, a minha segunda casa, que me acolheu sempre de braços abertos e me proporcionou cinco anos de experiências e oportunidades incríveis. Por me fazer sentir orgulhosa de pertencer a esta comunidade extraordinária.

À Dra. Helena Lourinho, presidente da Associação Integrar, que me autorizou a realização do estágio no CAFAP.

Às equipas técnicas do CAFAP com quem fui tendo a oportunidade de trabalhar e aprender, em especial à Dora, diretora técnica, e à Sofia, psicóloga.

À Jéssica, assistente social do CAFAP, que mais que colega foi um suporte emocional em todas as horas, dando-me forças para continuar a lutar. Obrigada, amiga!

À Ana Teresa, nova psicóloga do CAFAP e terapeuta familiar, que apesar do pouco tempo que convivemos, com o seu sorriso, otimismo e obstinação, fez renascer em mim a fé de que existem bons profissionais a lutar pela promoção do bem-estar das nossas famílias.

Por último, às famílias, aos pais, às crianças e aos jovens com quem tive a oportunidade de trabalhar e que permitiram a minha entrada na sua esfera tão pessoal que é a família. Pelas gargalhadas, olhares, abraços e afetos partilhados com as crianças e jovens e pelos sorrisos dos pais sempre que me viam e que fazia crescer em mim a fé de que vale a pena continuar a apostar nas famílias, vale a pena continuar a lutar pelo seu bem-estar. Obrigada, são incríveis!

A todas as pessoas que aqui não mencionei, mas que marcaram de forma positiva o meu caminho.

Muito Obrigada!

Resumo

As famílias multidesafiadas enfrentam, ao longo do seu percurso de vida, múltiplos desafios, bem como condições de considerável desfavorecimento que, conseqüentemente, dificultam a sua adaptação e desenvolvimento positivo. Os múltiplos riscos a que estão expostas podem converter-se em perigos para as crianças e jovens, resultando na sua sinalização ao sistema de promoção e proteção.

O presente relatório, intitulado “Intervenção Socioeducativa com Crianças, Jovens e Famílias: os desafios de um Mestre em Ciências da Educação numa resposta tipo CAFAP”, dá conta das atividades desenvolvidas, no âmbito do estágio curricular do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, no Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) da Associação Integrar de Coimbra.

No CAFAP foram acompanhadas famílias multidesafiadas com crianças e jovens em situação de risco psicossocial. Neste contexto, as atividades de estágio consistiram, essencialmente, na promoção de competências sociais e emocionais e de resolução de problemas de crianças e adolescentes, bem como na promoção de competências parentais, através do desenvolvimento de ações de treino de competências.

Ao longo do presente relatório destacamos a importância do papel colaborativo do profissional, assim como a importância da intervenção em Educação Parental como um bom contributo para modificar práticas parentais ineficazes, contribuindo para o exercício de uma parentalidade cada vez mais positiva, a fim de se promover o pleno desenvolvimento das crianças, sobretudo das que se encontram em situações risco psicossocial.

Palavras-chave: Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP), Famílias Multidesafiadas, Educação Parental, Parentalidade Positiva, Competências Sociais e Emocionais.

Abstract

Multi-challenged families face, throughout their lives, multiple challenges and conditions of significant disadvantage, which constrain their adaptation and positive development. The multiples risks to which they are exposed may convert into dangers to children and adolescents and lead to their referral to the child protection system.

This report, entitled “Socioeducative intervention with Children, Youth and Families: the challenges of a Master of Education Sciences at a CAFAP”, refers to the activities developed within the scope of the curricular internship, to obtain the Master’s degree in Education Sciences by the Faculty of Psychology and Education Sciences of the University of Coimbra, at the Center for Family Support and Parental Counseling (CAFAP) of Associação Integrar in Coimbra.

At the CAFAP we followed multi-challenged families with children and adolescents in situations of psychosocial risk. In this context, the internship activities consisted mainly in the promotion of social and emotional skills and problem solving competences with children and adolescents. Besides that, with the parents, we intended to promote parental skills, through the development of parental skills training programs.

Throughout this report, we highlight the importance of the professional's collaborative role as well as the importance of intervention in Parental Education as a good contribution to change negative parenting educational practices, in order to contribute to a positive parenting and to the full development of children, especially those in situations of psychosocial risk.

Keywords: Center for Family Support and Parental Counseling (CAFAP), Multichallenged Families, Parental Education, Positive Parenting, Social and Emotional Competences.

Índice

Resumo.....	I
Abstract.....	II
Introdução.....	1
CAPÍTULO I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
1. A família.....	3
1.1 A família como sistema.....	5
Transformações na família: os conflitos conjugais e parentais.....	8
1.2 As famílias multidesafiadas.....	10
1.2.1 A multiassistência das famílias multidesafiadas.....	16
1.2.2 A importância do papel colaborativo do profissional.....	19
2. O papel da família no desenvolvimento de comportamentos pró-sociais e de problemas de comportamento das crianças.....	23
2.1 Os estilos educativos parentais.....	24
2.2 As práticas educativas parentais.....	27
2.3 A importância da intervenção precoce.....	32
3. Intervenção na parentalidade.....	37
3.1 Os níveis de necessidade de intervenção parental.....	38
3.2 Educação Parental.....	40
3.3 Parentalidade Positiva.....	42
3.4 Promoção das competências parentais: as potencialidades dos programas de educação parental baseados em evidência.....	44
3.4.1 Os Anos Incríveis (<i>The Incredible Years</i>).....	45
3.4.2 Parentalidade Sábia (<i>Parenting Wisely</i>).....	50

CAPÍTULO II. ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL.....	52
1. Os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Familiar.....	52
1.1 O processo no CAFAP: da sinalização à intervenção.....	57
1.2 As medidas de promoção e proteção.....	60
2. A Associação Integrar.....	61
2.1 Acordos de Cooperação com o Centro Distrital de Segurança Social.....	63
2.1.1 O CAFAP da Associação Integrar.....	64
CAPÍTULO III. ATIVIDADES DE ESTÁGIO.....	67
1. Atividades de estágio no CAFAP.....	67
1.1 Fase inicial de estágio.....	67
1.2 Caracterização do público-alvo.....	68
1.3 Atividades desenvolvidas com as crianças.....	73
1.3.1 O projeto +Saúde.....	73
1.3.2 Promoção de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas.....	76
1.3.3 O projeto Príncipezinho.....	79
1.4 Treino de competências parentais.....	82
1.4.1 O programa +Bebé.....	82
2. Outras atividades de estágio.....	88
2.1 Investigação no Colégio Bissaya Barreto.....	88
2.1.1 Método.....	89
2.1.2 Procedimentos.....	92
2.1.3 Resultados.....	93
2.2 Colaboração numa aula da unidade curricular de Intervenção Socioeducativa com Crianças, Jovens e Famílias.....	97
2.3 Participação em atividades de formação.....	98

2.3.1 Sessão dos Anos Incríveis	98
2.3.2 I Jornadas sobre a Parentalidade.....	99
2.3.3 Seminário de prevenção de maus tratos a crianças e jovens.....	100
Conclusão	101
Referências bibliográficas	106
Anexos.....	112

Lista de Siglas

APCC – Associação de Paralisia Cerebral de Coimbra

CAFAP – Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

CAIS – Centro de Acolhimento e Inserção Social

CAR – Casa de Acolhimento Residencial

CEP – Questionário de Comportamento de Educação Parental

CNPDPJ – Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

EASD – Equipa de Apoio Social Direto

EMAT – Equipa Multidisciplinar de Assessoria a Tribunais

INIA – Iniciativa Nacional para a Infância e Adolescência

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

NIJ – Núcleo de Infância e Juventude

PHDA – Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção

PIAF – Plano Integrado de Apoio Familiar

RSI – Rendimento Social de Inserção

SDQ – *Strengths and Difficulties Questionnaire*

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Estilos Educativos Parentais

Tabela 2 – Análise SWOT do CAFAP

Lista de Anexos

Anexo I – Caracterização do público-alvo

Anexo II – Matriz de planificação da sessão de introdução do projeto +Saúde

Anexo III – Matriz de planificação da sessão 1 do projeto +Saúde

Anexo IV – Atividades da sessão 1 do projeto +Saúde

Anexo V – Matriz de planificação da sessão 2 do projeto +Saúde

Anexo VI – Atividades da sessão 2 do projeto +Saúde

Anexo VII – Matriz de planificação da sessão 3 do projeto +Saúde

Anexo VIII – Atividades da sessão 3 do projeto +Saúde

Anexo IX – Matriz de planificação da sessão 4 do projeto +Saúde

Anexo X – Atividades da sessão 4 do projeto +Saúde

Anexo XI – Matriz de planificação da sessão 5 do projeto +Saúde

Anexo XII – Atividades da sessão 5 do projeto +Saúde

Anexo XIII – Matriz de planificação da sessão 6 do projeto +Saúde

Anexo XIV – Atividades da sessão 6 do projeto +Saúde

Anexo XV – Matriz de planificação da sessão 1 de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

Anexo XVI – Atividades do projeto de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

Anexo XVII – Matriz de planificação da sessão 2 do projeto de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

Anexo XVIII – Matriz de planificação da sessão 3 do projeto de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

Anexo XIX – Matriz de planificação da sessão 4 do projeto de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

Anexo XX – Matriz de planificação da sessão “*Bulliyng*”

Anexo XXI – Matriz de planificação da sessão de introdução do programa +Bebé

Anexo XXII – Consentimento informado

Anexo XXIII – Matriz de planificação da sessão 1 do programa +Bebé

Anexo XXIV – Avaliação semanal da sessão 1 do programa +Bebé

Anexo XXV – Matriz de planificação da sessão 2 do programa +Bebé

Anexo XXVI – Avaliação semanal da sessão 2 do programa +Bebé

Anexo XXVII – Matriz de planificação da sessão 3 do programa +Bebé

Anexo XXVIII – Avaliação semanal da sessão 3 do programa +Bebé

Anexo XXIX – Matriz de planificação da sessão 4 do programa +Bebé

Anexo XXX – Matriz de planificação da sessão 5 do programa +Bebé

Introdução

O presente relatório fundamenta e descreve as atividades desenvolvidas no âmbito do estágio curricular do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, no Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) da Associação Integrar. Este foi orientado, na Faculdade, pela Professora Doutora Maria Filomena Gaspar e, no CAFAP, pela Dra. Dora Rigueiro.

Visto que a intervenção socioeducativa com crianças, jovens e famílias tem constituído, ao longo do nosso percurso académico e profissional, um campo de verdadeiro e crescente interesse, a escolha relativa ao local de estágio revelou-se uma excelente oportunidade de aprendizagem e crescimento pessoal, académico e profissional. De facto, “quem corre por gosto, não cansa”.

A família, como determinante fundamental dos processos de desenvolvimento, adaptação e perturbação da criança, é considerada como uma influência particularmente importante na infância e na adolescência, ainda que, evidentemente, essa influência se mantenha muito para além destes primeiros anos (Bacon & Asmore, 1986; Baumrind, 1978; Cicchetti & Cohen, 1995; Tinsley, Castro, Ericksen, Kwasman & Ortiz, 2002; todos citados por Barros, 2015).

Neste contexto, ao valorizarmos o papel da família no desenvolvimento e adaptação infantil, é fundamental considerar o papel único dos pais, aos quais cabe o exercício da parentalidade (Barros, 2015). A parentalidade é, sem dúvidas, um dos desafios mais exigentes que todos os pais enfrentam, especialmente os que, no seu quotidiano, enfrentam diversos outros obstáculos e dificuldades – as famílias multidesafiadas. Contudo, no nosso país, os pais nem sempre recebem o apoio necessário ao desempenho desta enorme e gratificante tarefa que é a parentalidade (Pereira, Goes & Barros, 2015).

Tendo em conta que as práticas educativas parentais ineficazes influenciam de forma negativa as trajetórias de desenvolvimento das crianças, a ausência de apoio à parentalidade é preocupante. Além disso, sabemos que os comportamentos e atitudes parentais negativas acarretam custos elevadíssimos à sociedade, a longo prazo, ao nível

dos diferentes sistemas de saúde, social, educacional e judicial. Assim, a fim de reduzir estes custos, a aposta na intervenção precoce (o mais cedo possível), na qual se promovem abordagens universais de apoio à parentalidade, parece ser a via mais acertada (Sanders et al., 2003, citado por Pereira, Goes & Barros, 2015).

Com o principal intuito de oferecer às famílias em situação de risco psicossocial um apoio ao exercício das suas funções parentais, a fim de promover uma parentalidade positiva e, conseqüentemente, colmatar as lacunas acima identificadas, o Estado português criou os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP). Esta resposta social pretende capacitar as famílias através do desenvolvimento de ações de cariz psicossocial e pedagógico, nomeadamente por meio da Educação Parental e do desenvolvimento de competências sociais e emocionais das crianças e jovens. Como tal, o CAFAP assume especial relevância no diagnóstico, prevenção e reparação de situações de risco psicossocial das famílias, bem como na promoção de uma parentalidade positiva, tendo em vista o pleno desenvolvimento das crianças e jovens (Preâmbulo da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril).

O CAFAP de Coimbra, no qual decorreu o estágio objeto deste relatório, foi criado pela Associação Integrar através de um Acordo de Cooperação com o Centro Distrital de Segurança Social de Coimbra. Este estágio teve como principais objetivos o levantamento, diagnóstico e avaliação de necessidades das famílias apoiadas pelo CAFAP; o planeamento, desenvolvimento e avaliação de ações de educação parental e de atividades de desenvolvimento de competências sociais e emocionais implementadas em resposta a essas necessidades; a colaboração no planeamento, desenvolvimento e avaliação de atividades lúdico-pedagógicas; bem como a colaboração em outras atividades do CAFAP. Foram ainda desenvolvidas outras atividades de estágio de enriquecimento em outros contextos, especificamente a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Quanto à sua estrutura, o presente documento divide-se em três grandes partes. A primeira parte – Capítulo I – integra o enquadramento teórico e, deste modo, apresenta uma revisão de literatura que fundamenta as intervenções realizadas no âmbito do estágio. A segunda parte – Capítulo II – refere-se ao enquadramento institucional reportando-se ao contexto institucional em que decorreu o estágio, bem como às especificidades de uma resposta tipo CAFAP. A terceira e última parte – Capítulo III – apresenta uma descrição das atividades de estágio. Por fim, na conclusão são apresentadas as considerações finais, em

jeito de reflexão, acerca de todo o trabalho desenvolvido, não só durante o presente ano letivo, mas ao longo destes cinco anos de estudo na área das Ciências da Educação, integrando algumas recomendações.

CAPÍTULO I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. A família

“Ao longo da História da Humanidade, à família sempre foi atribuído um papel essencialmente protetor, sendo comumente aceite que os familiares são verdadeiros ‘protetores naturais’”

(Carvalho, 2011, p. 131)

A família, como célula-base da sociedade, ocupa um lugar imprescindível para o futuro da humanidade, uma vez que é no seu seio que nasce a criança – o futuro do homem (Oliveira, 2005). Como tal, a família “constitui o alicerce fundamental que dá suporte ao que somos e ao que fazemos ao longo de toda a nossa vida. Como principal núcleo cuidador e educativo, o seu papel é de extrema importância no desenvolvimento harmonioso das crianças” (Council of Europe, 2008, citado por Patrício, 2011, p. 12).

De acordo com Relvas (2000, citado por Lourenço, 2015), a família é a unidade institucional básica da sociedade e a principal responsável pelas funções de desenvolvimento, educação e socialização da criança, que envolve “necessidades físicas, suporte emocional, oportunidades de aprendizagem, orientação moral, desenvolvimento da resiliência e autoestima de uma criança” (p. 29). De facto, a família pode ser vista como a sociedade mais primitiva e nuclear – o fundamento e a raiz da sociedade que conhecemos (Oliveira, 2005).

Neste contexto, a família, como determinante fundamental dos processos de desenvolvimento, adaptação e perturbação da criança, é considerada uma influência particularmente importante na infância e na adolescência, ainda que, evidentemente, essa

influência se mantenha muito para além destes primeiros anos (Bacon & Asmore, 1986; Baumrind, 1978; Cicchetti & Cohen, 1995; Tinsley, Castro, Ericksen, Kwasman & Ortiz, 2002; todos citados por Barros, 2015).

É na família, a partir do estabelecimento de relações de convívio e laços de parentesco, que a criança realiza a primeira adaptação à vida social, as primeiras experiências de solidariedade e entajuda (necessárias ao bom funcionamento familiar), assim como proibições e rivalidades (Oliveira, 1994; Cruz, 2005, citado por Ferreira & Vasconcelos, 2015). Esta iniciação social processa-se através do modelamento, sendo que os pais são os primeiros e principais modelos de imitação (Oliveira, 1994). Deste modo, para Cruz (2005, citado por Ferreira & Vasconcelos, 2015), a família representa “um dos pilares da sociedade e é o contexto primário e privilegiado de socialização, permitindo aos indivíduos influenciar-se mutuamente no contacto com as diferentes gerações” (p. 8).

Posto isto, é inegável o lugar central ocupado pela família na construção da identidade individual, bem como “centro do processo de autorrevelação, através de dois reveladores privilegiados: a conjugalidade e a parentalidade” (Oliveira, 2005, p. 9). Neste sentido, ainda que à família seja atribuída uma grande importância, no seio familiar, os pais têm um papel único – o do exercício da parentalidade – que, segundo Sousa (2006) “diz respeito às funções¹ executivas de proteção, educação e integração na cultura familiar das gerações mais novas” (p. 41). Por sua vez, Cruz (2005, citado por Ferreira & Vasconcelos, 2015) refere que a parentalidade pode ser definida como o conjunto de ações promovidas pelas figuras parentais junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para isso os recursos que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade.

A parentalidade, uma vez que não constitui uma tarefa inata, é um dos maiores e mais complexos desafios que os pais enfrentam (Patrício, 2011; Pereira, Goes & Barros, 2015). Esta tarefa implica, em primeiro lugar, um processo de adaptação dos pais ao seu novo papel e às suas novas responsabilidades (Cruz, 2005, citado por Patrício, 2011) que, por sua vez, estão ligadas não só à satisfação das necessidades e cuidados básicos da criança, como à disponibilização de segurança e afeto, à estimulação intelectual e cognitiva,

¹ Tal como o autor indica, estas funções podem estar a cargo não só dos pais biológicos, como a cargo de outros familiares ou pessoas que não sejam da família, desde que sejam figuras cuidadoras (Sousa, 2006).

ao estabelecimento de regras e limites e à estabilidade que deve caracterizar o ambiente familiar (Polónia, 2016).

1.1 A família como sistema

“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 trajetórias de cada parte”.

(Melo, 2011, p. 13)

A família é mantida, de acordo com Melo (2011), por um conjunto de forças invisíveis que não vemos, e acerca das quais ainda pouco conhecemos, mas que sabemos que estão lá a garantir a integridade do todo. Neste contexto, cada planeta (membro da família) define a sua própria trajetória, mas não de forma isolada, uma vez que está condicionado pelo movimento global da pequena galáxia (família) em que se inscreve e que, a cada momento, se altera, num jogo dinâmico de interações entre forças internas e forças externas, entre a mudança e a estabilidade, entre o caos e a ordem, entre o passado e o futuro que se joga num presente co-construído. É também na relação com o exterior, e com outros sistemas, que o sistema familiar se organiza (Melo, 2011). Ou seja, a família, enquanto sistema complexo, consiste num “conjunto de elementos ligados por um conjunto de relações, em contínua relação com o exterior, que mantém o seu equilíbrio ao longo de um processo de desenvolvimento através de estádios de evolução diversificados (Sampaio, 1985, citado por Fonseca & Carvalho, 2011).

Esta metáfora utilizada por Melo (2011) remete-nos para a compreensão da família e do desenvolvimento dos seus membros à luz do Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner.

Segundo este modelo sistémico, o desenvolvimento humano resulta da interação entre os vários sistemas em que o indivíduo se insere e que, em consequência, co-influenciam os seus comportamentos, salientando a multiplicidade de causas dos mesmos.

Assim, o desenvolvimento do ser humano ocorre a partir da sua interação com os contextos, próximos e distais, em que se insere (Coutinho, Seabra-Santos & Gaspar, 2012). Estes contextos – microsistema, mesossistema, exossistema, macrosistema e cronossistema – estão organizados e interligados numa hierarquia de cinco sistemas, com níveis progressivamente mais abrangentes, tal como indica a Figura 1, e exercem influências mútuas e recíprocas, diretas e indiretas (Ferreira & Vasconcelos, 2015; Coutinho, Seabra-Santos & Gaspar, 2012).

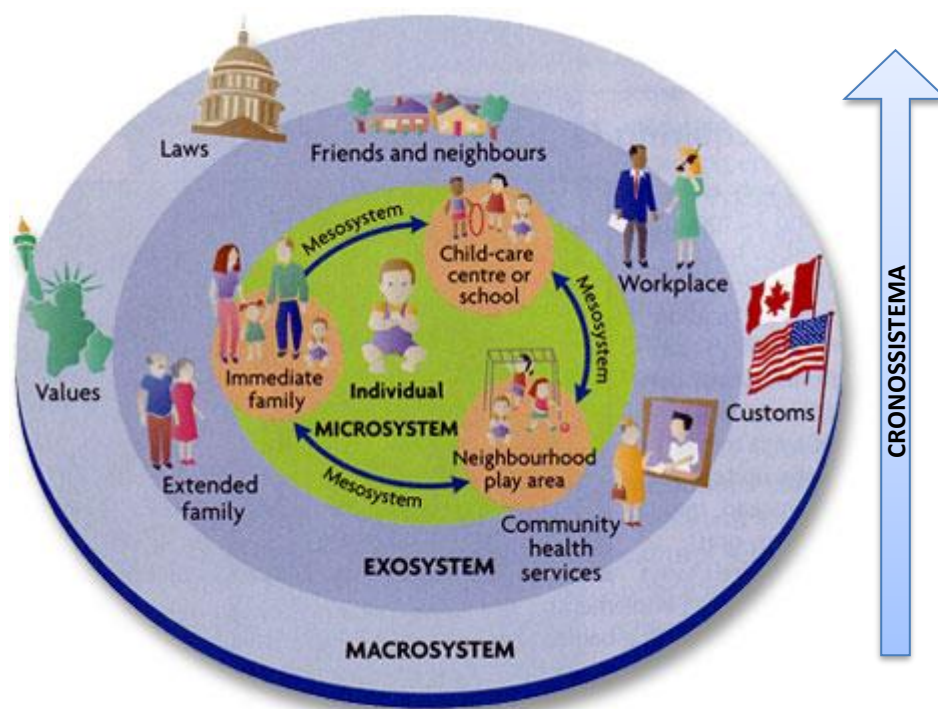


Figura 1 O Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (adaptada de Berk & Roberts, 2009, citado por Mobbs, 2014)

O microsistema corresponde ao contexto imediato da criança integrando, portanto, as relações mais próximas que a criança estabelece e que constituem a sua rede de vinculação primária (Alarcão, 2006). Deste modo, este sistema engloba a família, que é vista como a estrutura básica do microsistema (Ferreira & Vasconcelos, 2015).

Por sua vez, o mesossistema corresponde a todos os cenários importantes frequentados pela criança e à relação entre estes, como por exemplo, a relação família-escola. Assim, tal como referem Ferreira e Vasconcelos (2015), o grau de riqueza para o

desenvolvimento integral da criança depende não só do número, mas também, e principalmente, da qualidade das relações estabelecidas entre os diferentes microsistemas. De facto, é a qualidade destas relações que influencia o comportamento da criança.

O exossistema é constituído por cenários interligados, nos quais a criança não participa diretamente, mas que, inevitavelmente, influenciam o seu desenvolvimento. Exemplos de exossistemas são o local de trabalho dos pais, a direção escolar, instituições recreativas, organismos judiciais ou de segurança, entre outros (Ferreira & Vasconcelos, 2015; Alarcão, 2006).

Por sua vez, o macrosistema diz respeito ao contexto mais alargado que remete para as formas de organização da sociedade em que a criança está inserida (Alarcão, 2006). Assim, fazem parte deste sistema a cultura, mas também o nível político, económico e religioso da sociedade. Como tal, a carência económica (por exemplo) constitui um fator de risco inserido neste sistema que influencia, irrefutavelmente, o desenvolvimento harmonioso da criança (Ferreira & Vasconcelos, 2015).

Por fim, o cronossistema, tal como o nome indica, diz respeito à dimensão do tempo em que a criança vive. Assim, neste sistema englobam-se, por exemplo, guerras ou ciclos económicos, mas também alterações na zona de residência da criança (Ferreira & Vasconcelos, 2015).

Esta e outras abordagens ecológicas, nomeadamente a de Belsky (1984, citado por Coutinho, Seabra-Santos & Gaspar, 2012) constituem um marco importante e um ponto de viragem na história da intervenção familiar, já que, segundo estes modelos, a parentalidade é vista como multideterminada por diversos fatores, tais como as características da criança, as características dos pais e as características do contexto social em que a família se insere.

Além disso, ao contrário dos modelos tradicionais, o modelo sistémico de Bronfenbrenner permitiu ver a família como um todo, inserida num meio que a influencia, focando a intervenção nas suas competências e potencialidades, em detrimento do tratamento dos seus problemas e défices (Rivero, Sousa, Grilo & Rodrigues, 2013).

Transformações na família: os conflitos conjugais e parentais

No decorrer da história, a família tem vindo a sofrer alterações, nomeadamente ao nível da sua estrutura e funcionamento. As décadas de 70 e 80 caracterizaram-se, nos EUA e na Europa, por um exponencial aumento do número de mães a trabalhar fora de casa, devido principalmente ao aumento das taxas de divórcio. Em consequência, o número de famílias monoparentais (principalmente geridas pela mãe) duplicou durante essas décadas (Gaspar, 2005). No mesmo contexto, Abreu-Lima et al. (2010), referem que algumas dessas transformações passaram pela diminuição do número de filhos, que conferiu a cada criança o estatuto de um “bem precioso”, assim como, mais uma vez, pelo aumento do número de divórcios e reconstituições familiares, que complexifica a rede de relações familiares e cria, inadvertidamente, mais fontes de tensão.

Estas alterações, inseridas numa sociedade que prima, cada vez mais, pelo direito à gratificação pessoal e pelo bem-estar individual, criam condições para que o ser humano se centre cada vez mais nas suas necessidades e finalidades individuais em detrimento das finalidades familiares e/ou sociais (Abreu-Lima et al., 2010).

De facto, nas últimas décadas, temos observado uma clara emancipação da mulher, que agora procura mais educação e realização pessoal e profissional fora do ambiente familiar, nomeadamente através do ingresso no mercado de trabalho – em cargos cada vez mais importantes (Brito, 2015; Veríssimo et al., 2013). Nesta sequência, nas famílias contemporâneas, a mulher deixa de ser submissa ao homem (que tinha o papel de principal provedor) e emancipa-se, buscando a própria felicidade, sem represálias por parte da sociedade que, hoje em dia, menosprezando os ideais religiosos católicos, encara o divórcio como um acontecimento mais natural que dantes.

Os resultados de um inquérito francês do final da década de 60 (Ed. Denoel, 1969, citado por Oliveira, 2005) permitiram concluir que após o primeiro ano de casamento 70% dos homens e 78% das mulheres se declaram dececionados ou insatisfeitos com o casamento, sendo que no terceiro ano de casamento, a percentagem sobe para 89% e 90%, respetivamente. Estes resultados são alarmantes se tivermos em conta que o matrimónio e a família são as determinantes mais importantes para o desenvolvimento saudável da sociedade. Além disso, sabe-se que da qualidade da interação conjugal depende em grande

parte a qualidade do ambiente familiar e a educação dos filhos (Bray & Berger, 1993; Kerig, Cowan & Cowan, 1993, todos citados por Oliveira, 2005).

Atualmente, em Portugal, o cenário é idêntico. A PORDATA registou, em 2016, 69 divórcios por cada 100 casamentos – o equivalente a uma taxa de divórcio de 69% (INE; PORDATA, 2018). Se tivermos em conta que muitos cônjuges não se chegam a divorciar por questões religiosas, morais, de prestígio social, de preocupação com as crianças ou simplesmente por razões económicas, é possível que o número de famílias insatisfeitas com a conjugalidade seja ainda maior. Assim, estas percentagens indicam-nos que a maioria dos matrimónios resulta em fracasso, ainda que grande parte das pessoas continue a casar na esperança de nunca se divorciar (Oliveira, 2005).

O divórcio constitui uma rutura conjugal que se pauta por um estado de discórdia entre o casal, o que, por sua vez, leva ao estabelecimento de um clima de disputa, angústia e incerteza que ameaça toda a estrutura e dinâmica familiar (Schabbel, 2005). Na mesma sequência, Carvalho (2011) refere que perante a rutura de uma relação conjugal, as bases da instituição familiar são automaticamente abaladas, envolvendo em regra sentimentos de frustração, sofrimento e conflituosidade.

Neste contexto, tal como indica Goulart (2012), quando o casal não tem filhos o conflito fica, geralmente, limitado ao contexto conjugal. No entanto, quando se trata de um casal com filhos, as crianças são expostas aos conflitos conjugais, uma vez que a conjugalidade (o papel enquanto cônjuge) é frequentemente confundida com a parentalidade (o papel enquanto pai/mãe), sendo que a criança acaba por ser erradamente triangulada no processo de divórcio. Efetivamente, no caso de haver crianças no núcleo familiar destruído, são elas as principais vítimas (Carvalho, 2011), isto porque, perante o fim de um projeto de vida, os cônjuges, por se apresentarem particularmente vulneráveis, frágeis e com sentimentos de perda e luto, inadvertidamente descuram do apoio a prestar aos filhos (Cezar-Ferreira, 1995, citado por Schabbel, 2005). Além disso, é nas situações (divórcios altamente conflituosos) que aparecem os casos de alienação parental, que ameaçam todo o bem-estar psicológico das crianças, bem como a qualidade da relação pais-filhos (Aguilar, 2008, citado por Carvalho, 2011). Nesta medida, e visto que o divórcio implica uma negociação de novas formas e lugares de vida – nomeadamente através da coparentalidade –, a regulação das responsabilidades parentais é, na maior parte das vezes, uma fonte de conflitos parentais que parecem intermináveis e irreparáveis (Brito, 2015).

Perante este cenário, os casais sentem cada vez mais reticências em casar e, com a atual banalização do adultério (com o consentimento de ambas as partes), o par acaba por se juntar formando uma união livre (Oliveira, 2005). Neste contexto, a procura de “um modelo de felicidade, onde ideais como a liberdade, igualdade, tolerância, dignidade e justiça social se afiguram como uma possibilidade de vivência quer individual quer do grupo familiar e até coletiva” levaram ao surgimento de novas formas de família: as famílias reconstituídas; as famílias monoparentais; as famílias homossexuais, as famílias com filhos adotados ou em situação de acolhimento familiar, entre outras (Relvas e Alarcão, 2002, citadas por Ferreira & Vasconcelos, 2015, p. 9).

Por conseguinte, a típica família tradicional – constituída pelos pais (marido e mulher) casados com filhos – deu lugar a novas formas de família. Estas alterações trouxeram consequências ao ambiente familiar, nomeadamente à forma como os pais se relacionam com os filhos, afetando em consequência todo o exercício da parentalidade. Contudo, a família continua a ser considerada como uma determinante fundamental dos processos de desenvolvimento infantil, o que segundo Abreu-Lima et al. (2010) “confere aos pais uma enorme responsabilidade, num equilíbrio nem sempre fácil entre o direito à autonomia de definir o seu percurso de vida e a necessidade de cumprir valores e referenciais sociais do que é, ou não, um comportamento negligente ou maltratante” (p. 1).

Em suma, contrariando a ideia de que na família, os familiares são verdadeiros “protetores naturais”, a natureza das famílias contemporâneas – sobretudo devido ao aumento do número de conflitos conjugais e parentais – veio demonstrar que, no seio familiar, as crianças nem sempre são devidamente protegidas. No entanto, se a família constitui o fundamento do edifício social, ou seja, é a raiz da sociedade, então é importante ter em conta que “se o fundamento não é sólido, ou se a raiz é pouco profunda, toda a construção ou toda a árvore social ameaça ruína” (Oliveira, 2005, p. 9).

1.2 As famílias multidesafiadas

As famílias multidesafiadas são aquelas que enfrentam, ao longo do seu percurso de vida, múltiplos desafios, estando sujeitas a condições de considerável desfavorecimento e

vulnerabilidade que condicionam a sua adaptação e desenvolvimento positivo (Melo, 2011).

Relativamente ao que hoje convencionamos serem direitos universais do ser humano em geral e das crianças em particular (UN, 1989, citado por Melo, 2011), as famílias multidesafiadas vivem em condições que ficam muito aquém desses direitos. Essas condições referem-se particularmente a situações de carência económica, instabilidade afetiva e baixas competências sociais que, por sua vez, tal como refere Alarcão (2006), amplificam problemas, tais como a toxicodependência, o alcoolismo, a delinquência, os maus-tratos e o abandono das crianças, na medida em que a capacidade de resposta eficaz destas famílias é reduzida.

De facto, estas famílias encontram-se em situações particularmente hostis, de vulnerabilidade social, que desafiam constantemente as suas capacidades de auto-organização² e o seu potencial de crescimento, já que veem limitado o acesso a recursos e meios facilitares do seu desenvolvimento (Melo, 2011). Além disso, esses recursos esgotam-se facilmente (Nunes, Lemos, Costa, Nunes & Almeida, 2011). Por sua vez, “os recursos materiais e emocionais desgastados raramente permitem que os seus esforços diários culminem numa resolução substancial dos seus problemas e na mudança significativa das suas condições de vida” (Rodrigues & Sousa, 2013).

De acordo com Rodrigues e Sousa (2013), “caracterizar as famílias como vulneráveis é reconhecer que não respondem de forma eficaz às suas necessidades (relacionais, materiais e organizacionais) com os recursos familiares e/ou ambientais que lhes estão disponíveis” (p. 18). Neste contexto, as famílias multidesafiadas “são famílias que agregam um conjunto de desvantagens e condições que lhes impõem desafios capazes de debilitar as suas forças e recursos, colocando-as numa posição de maior suscetibilidade” (Carrilio, 2007, citado por Rodrigues & Sousa, 2013, p. 18).

Assim, as famílias multidesafiadas distanciam-se, em múltiplos aspetos, das ditas famílias “perfeitas” convencionadas pela cultura dominante da sociedade em que se inserem. Neste sentido, enumeramos algumas dessas diferenças que são características destas famílias que nos permitem compreender melhor os seus padrões de

² A auto-organização diz respeito à capacidade que o sistema familiar tem para promover alterações na sua estrutura (de forma espontânea ou por modificação das condições do meio externo), com vista à manutenção e à estabilidade da sua organização, potenciando a probabilidade da sua sobrevivência, bem como o aumento da sua complexidade funcional e organizacional (Alarcão, 2006).

funcionamento³. Assim, de acordo com a literatura, as famílias multidesafiadas são aquelas que (Carrilio, 2007; Madsen, 1999; Sousa & Rodrigues, 2008; Summers, Templeton & Fuger, 1997, todos citados por Rodrigues & Sousa, 2013):

- a) Enfrentam múltiplos desafios;
- b) Vivem sucessivas crises;
- c) Apresentam dificuldades em confiar nos outros;
- d) Nutrem sentimentos de incapacidade aprendida;
- e) Apresentam uma elevada resiliência.

Por sua vez, Alarcão (2006) apresenta uma caracterização um pouco mais exaustiva e descritiva das famílias multidesafiadas e dos múltiplos fatores de risco a que estão expostas que fazemos agora referência.

Em primeiro lugar, no que diz respeito à estrutura familiar, esta caracteriza-se por significativas ruturas e reconstituições que, por sua vez, dão origem a genogramas desorganizados nos quais os papéis tradicionais (de pai/mãe, filho/filha) se alteram e reformulam (Linares, 1997, citado por Alarcão, 2006). De facto, nestas famílias, devido a dificuldades económicas, a união conjugal, tal como a separação, nem sempre é legalizada. Por conseguinte, “o conjunto de pessoas que vive dentro da mesma casa pode, então, não coincidir com a família legalmente reconhecida o que, não raras vezes, levanta problemas que não são simples, do ponto de vista emocional e conceptual, para os profissionais” que apoiam estas famílias (Alarcão, 2006, p. 328).

Por sua vez, ao nível do seu funcionamento familiar, as famílias multidesafiadas apresentam disfunções logo no início do seu ciclo vital, nomeadamente na fase da formação do casal e na etapa dos filhos pequenos. De acordo com Alarcão (2006), estes sistemas familiares, por serem instáveis e pouco flexíveis, apresentam muitas dificuldades em transformar as crises (naturais e inerentes ao ciclo vital da família) em oportunidades de transformação e crescimento. Assim, acabam por encarar as crises como avarias, o que as bloqueia e as impede de avançar para a etapa seguinte de forma adequada. Como tal, a passagem para a próxima fase é marcada pela presença de comportamentos sintomáticos

³ Os padrões de funcionamento dizem respeito às formas de operar das famílias perante os seus contextos de vida (Rodrigues & Sousa, 2013).

que, por sua vez, potenciam a desorganização e a desagregação do núcleo familiar (Alarcão, 2006).

Quanto à conjugalidade, esta é pautada por uma elevada desarmonia, conflituosidade e instabilidade afetiva. Na maioria das famílias multidesafiadas, a relação conjugal é extremamente instável, sendo que os cônjuges só conhecem os extremos, isto é, a paixão e o ódio. Este padrão de relacionamento advém principalmente da dificuldade que os cônjuges apresentam, por um lado, no estabelecimento de relações equilibradas e igualitárias (simetria relacional) e, por outro lado, no desenvolvimento de relações complementares que lhes permitem obter do outro o que é necessário para se completarem (Alarcão, 2006).

Por sua vez, no que diz respeito à parentalidade, nas famílias multidesafiadas, esta é geralmente disfuncional, isto porque “quer a função vinculativa, quer a função socializadora dos pais” se apresenta perturbada (Alarcão, 2006, p. 330). Por conseguinte, tal como refere Alarcão (2006), “as crianças, com falhas ao nível da segurança básica, interiorizam modelos inseguros de vinculação que lhes dificultam a verdadeira autonomização e a tranquila exploração do meio (função interna da família)” (p. 330). Por outro lado, no que diz respeito à função externa, estas crianças apresentam dificuldades ao nível da socialização (uma vez que os valores e as normas da cultura dominante são geralmente diferentes dos destas famílias) o que, segundo Alarcão (2006), se repercute a dois níveis, nomeadamente ao nível da falta de proteção da criança face ao meio, bem como ao nível da falta de normalização (isto é, falta de integração da criança nas normas da sociedade, dificultando a sua interação com o meio que a rodeia).

Ainda no que diz respeito à parentalidade, as crianças das famílias multidesafiadas, quando têm irmãos mais novos, são geralmente parentificadas, isto é, nestas famílias é frequente a “ocorrência de momentos em que às crianças são solicitadas funções parentais” (parentificação) quando não têm responsabilidade para tal (Alarcão, 2006, p. 332). De facto, há algumas distorções ao nível dos papéis a desempenhar por cada membro. O mesmo comprova o facto de que nas famílias multidesafiadas, tal como refere Alarcão (2006), “a questão do poder e do seu exercício dentro do próprio sistema não obedece a uma hierarquia nem é, na maior parte das vezes, assumida pelo subsistema parental” (p. 332). Neste contexto, os pais não assumem o seu papel de figuras de autoridade, adotando um estilo educativo marcado pela inexistência de regras, controlo

nem limites. Deste modo, toda a parentalidade é afetada, uma vez que a criança não reconhece as figuras parentais como figuras de autoridade o que, por sua vez, dificulta o cumprimento de regras pela criança. A falta de socialização da criança aliada à falta de regras e limites, assim como à falta de definição clara de papéis no seio familiar, conduz as crianças, muitas vezes, à adoção de comportamentos antissociais (Alarcão, 2006).

Efetivamente, os filhos das famílias multidesafiadas, independentemente de serem muitos ou poucos, constituem, normalmente, o principal motivo de sinalização destas famílias às entidades do sistema de promoção e proteção de crianças e jovens em perigo (como a CPCJ, a EMAT, o NIJ, etc.), com pedidos de intervenção. De facto, tal como refere Alarcão (2006), todos sabemos que não é por iniciativa própria que estas famílias chegam aos mais diversos serviços de apoio. Assim, na maior parte das vezes, são as escolas que solicitam a intervenção dos serviços de saúde mental, judiciais ou de reinserção social, dado o elevado absentismo escolar, insucesso académico e graves problemas de comportamento das crianças e jovens oriundas de famílias multidesafiadas, ou ainda devido a suspeitas de maus-tratos e negligência.

Quanto ao espaço em que habitam, a maioria das famílias multidesafiadas vive em situações de miséria e precaridade que, tal como refere Alarcão (2006), corresponde ao espelho da desorganização relacional e da confusão emocional em que vivem os seus elementos. Assim sendo, a habitação pauta-se por uma grande desorganização (e, por vezes, falta de higiene dos espaços), onde “as pessoas passam, entram e saem a qualquer hora e em qualquer situação”, sendo que os elementos do agregado familiar não têm um espaço próprio, no qual têm direito à sua privacidade e intimidade e onde possam construir a sua própria identidade (Alarcão, 2006, p. 327). Alarcão (2006) refere ainda que, muitas vezes, todos os membros da família vivem na mesma divisão da casa, o que leva, em consequência, à frequente ocorrência de “situações de promiscuidade entre elementos da mesma família, de natureza mais ou menos incestuosa, que não são por eles valorizados como tal” (p. 327).

Em termos económicos, as famílias multidesafiadas subsistem a partir dos subsídios que lhes são atribuídos (como o RSI e os abonos das crianças), bem como através de ajudas de instituições ou associações de solidariedade social. Contudo, tendo em conta que o desemprego é uma realidade constante nestas famílias, a participação em atividades ilegais (tal como o tráfico de drogas, por exemplo), é também uma grande fonte de rendimentos.

As famílias multidesafiadas apresentam ainda grandes dificuldades na gestão do dinheiro e na definição de prioridades de compra, sendo frequente faltarem produtos de primeira necessidade (tais como géneros alimentares, produtos de higiene e vestuário em boas condições e adequado a cada estação do ano), contudo, se o carro avaria (por exemplo), a família não recorre a um mecânico, mas sim a um crédito pessoal para comprar outro carro (Alarcão, 2006).

Por fim, no que diz respeito ao tempo, a falta de pontualidade dos elementos destas famílias é um grande obstáculo à adaptação destes ao meio que os rodeia. De facto, tal como refere Alarcão (2006), para estas famílias, vir a uma entrevista num dia ou quatro dias depois é, para elas, exatamente a mesma coisa. Assim, “o calendário e o relógio não são, com efeito, percebidos como parte importante e significativa da organização temporal” pelos membros das famílias multidesafiadas, o que, em consequência, cria igualmente grandes obstáculos à intervenção com estas devido à falta de assiduidade e pontualidade.

Tendo em conta todos estes fatores, é possível concluir que as famílias multidesafiadas “parecem viver imersas num círculo de desvantagem: as suas circunstâncias de vida expõem-nas a mais stressores, enquanto os seus insuficientes recursos materiais as impedem de os enfrentar, aumentando a sua vulnerabilidade ao stress e fragilizando-as cada vez mais” (Murali & Oyebode, 2004, citado por Rodrigues & Sousa, 2013, p. 18). A permanente crise em que estas famílias se encontram torna-se num padrão “normal” e previsível para elas, “ainda que gerador de elevados níveis de stress” (Rodrigues & Sousa, 2013, p. 19).

Em suma, devido a todos os fatores de risco a que estão expostas, as famílias multidesafiadas nem sempre conseguem proteger a criança de riscos e perigos que, inevitavelmente, condicionam o seu pleno desenvolvimento. Neste contexto, a sinalização e intervenção por parte de entidades e respostas como a CPCJ e o CAFAP constituem processos fundamentais no quadro de proteção à infância, por um lado, potenciando o crescimento da família, por outro, garantindo o pleno desenvolvimento da criança.

Contudo, apesar de marcadas por uma conjugalidade e parentalidade evidentemente perturbadas, as famílias multidesafiadas têm muitas vezes a capacidade de desenvolver mecanismos de proteção, no meio do caos, para colmatar insuficiências ao nível da função parental. Nesta medida, as famílias vulneráveis são entidades resilientes que mostram uma

notável capacidade para usar estratégias de enfrentamento criativas (Edin & Lein, 1997; Zedlewski et al., 2003, todos citados por Rodrigues & Sousa, 2013, p. 20). Estes casos, de acordo com Alarcão (2006), dizem respeito a, por exemplo, uma mãe que, após um longo período ausente e ilocalizável, regressa a casa para cuidar dos filhos, uma vez que o pai das crianças é preso por tráfico de drogas; ou de um pai que diminui o seu consumo de álcool para cuidar dos filhos, apoiando-se na família alargada, uma vez que a mãe das crianças fugiu com um companheiro. Estas competências, que funcionam como mecanismos compensatórios, devem ser tidas em conta no âmbito da intervenção familiar, uma vez que devem ser aproveitadas como um importante recurso de mudança. Efetivamente, apesar de tudo, há que reconhecer que estas famílias têm competências positivas que necessitam de ser ativadas, utilizadas e reforçadas. Neste sentido, o papel do profissional é crucial no fortalecimento destas famílias (Alarcão, 2006).

1.2.1 A multiassistência das famílias multidesafiadas

Dada a diversidade de desafios que enfrentam, geralmente, as famílias multidesafiadas são acompanhadas e assistidas por inúmeros serviços de apoio disponíveis nas redes de suporte social formal e informal (Nunes, Lemos, Costa, Nunes & Almeida, 2011). De facto, “as sociedades atuais, marcadas pela especialização e pela diversificação de serviços, têm permitido que a maioria das famílias interaja e se apoie numa grande variedade de recursos institucionais, em prol do seu próprio crescimento e bem-estar” (Picão & Alarcão, 2009, p. 116).

Neste momento, importa esclarecer o significado de suporte social que, segundo Thompson (1995, citado por Novaes & Gaspar, 2016) pode ser definido como “as relações sociais que disponibilizam recursos materiais e interpessoais que são de valor para o recetor do suporte” (p. 118). Como tal, o apoio social pode ser prestado por redes de suporte social formal e informal.

As redes de suporte social informal são constituídas por indivíduos como familiares, amigos, vizinhos, ou por grupos sociais, tais como associações religiosas, clubes, entre outros. Por sua vez, as redes de suporte social formal englobam profissionais, como médicos, educadores sociais, assistentes sociais, psicólogos, etc., e instituições como

escolas, hospitais, serviços da Segurança Social, entre outros (Dunst, 1995, citado por Serrano & Bento, 2004). É nestas últimas redes que se enquadram os CAFAP e as CPCJ.

Quando são sinalizadas por uma entidade, geralmente, por apresentarem outros desafios, as famílias multidesafiadas são encaminhadas para outros serviços, daí o fenómeno da multiassistência. Por exemplo, se a escola sinaliza uma criança com graves problemas de comportamento à CPCJ e, por sua vez, aquando da análise da situação familiar, a CPCJ perceber que a família aufere baixos rendimentos, então a CPCJ encaminha a família para um serviço de ajuda alimentar, por exemplo. Além disso, se os pais demonstrarem baixas competências parentais, então a família é igualmente encaminhada para o CAFAP, a fim de colmatar essas lacunas. Deste modo, a fim dos serviços darem resposta a todos os desafios que estas famílias enfrentam, acabam por sinalizá-las em muitos outros serviços. Além disso, Picão e Alarcão (2009), no seu estudo, concluíram que, geralmente, um processo só chega à CPCJ quando a intervenção de outras entidades com competência em matéria de infância e juventude não resultou. Assim, as famílias que chegam à CPCJ e, posteriormente, ao CAFAP, são as que já estão exaustas da quantidade de serviços que já invadiu a sua esfera pessoal e privada. Por conseguinte, a credibilidade das famílias face aos serviços de suporte social formal desce consideravelmente quanto mais serviços estiverem envolvidos sem trazer benefícios, nem proporcionar mudanças positivas.

De facto, a investigação tem demonstrado que as redes de suporte social informal “desempenham um papel mais importante nas trocas de apoio e na satisfação das necessidades das famílias, quando comparadas com as redes formais” (Gottlieb, 1983; Dunst et al., 1988, todos citados por Serrano & Bento, 2004, p. 100). Efetivamente, os autores têm indicado que famílias em situação de risco psicossocial (como as multidesafiadas) tendem a privilegiar o apoio prestado pelas redes de apoio informal, mostrando-se relutantes ao apoio das redes formais (Sousa, 2005; Sousa & Rodrigues, 2009, todos citados Sousa & Rodrigues, 2012).

Estes resultados são explicados pelo facto de que, apesar de multiassistidas, o apoio prestado pelos diversos serviços de suporte social formal nem sempre se revela eficaz, podendo gerar mais stresse na família pela forma como é prestado, nomeadamente quando é acompanhado por um excesso de informação ou interação (Cochran & Niego, 1995, citados por Serrano & Bento, 2004). Além disso, tal como indicam os resultados do

estudo de Picão e Alarcão (2009), os múltiplos serviços que apoiam as famílias, “mais do que contribuir para a verdadeira mudança, comprometem o desenvolvimento familiar” (p. 126).

Efetivamente, Alarcão (2006) refere que apesar da rede de serviços que coexistem no apoio às famílias multidesafiadas, estes raramente co-evoluem no processo de transformação e crescimento destas famílias, sendo estas mais espetadoras do que atoras do seu próprio processo de mudança (o que nos remete para os modelos de intervenção tradicionais centrados nos problemas, nos quais o profissional é o *expert* que impõe as soluções, em vez de desempenhar um papel colaborativo). Assim, em Portugal, apesar de frequentemente multiassistidas, as famílias multidesafiadas parecem não usufruir de apoios que, efetivamente, as ajudam a mudar (Picão & Alarcão, 2009).

Esta ineficácia deve-se, principalmente, à fraca comunicação, articulação e interligação estabelecida entre os diversos serviços que apoiam as famílias que, muitas vezes se desconhecem uns aos outros. Neste contexto, as famílias multiassistidas são penalizadas com a sobreposição de apoios (muitas vezes incongruentes) que, em certa parte, contribui para a sua desistência do processo de intervenção (nomeadamente através da retirada de consentimentos, incumprimentos dos acordos de promoção e proteção, etc.) (Picão & Alarcão, 2009).

Neste sentido, a fim de colmatar esta falha, Benoit et al. (1988, citado por Alarcão, 2006) defende a realização de encontros interinstitucionais a fim de aumentar a eficácia da intervenção de cada instituição e de cada técnico, assim como para “reduzir o número aberrante de ações discordantes e de técnicos envolvidos”, primando assim pelo princípio da intervenção mínima (p. 329). Não obstante, o profissional tem um papel fundamental na aproximação das famílias multidesafiadas aos serviços de apoio formais, já que os resultados do estudo de Serrano e Bento (2004) permitiram concluir que o profissional que apoia famílias multidesafiadas, quando caloroso e próximo, é reconhecido por estas famílias como um elemento da rede de suporte social informal (a rede a que as famílias multidesafiadas mais recorrem). Esta aproximação implica, por parte dos profissionais, o desempenho de um papel colaborativo, demonstrando disponibilidade e flexibilidade no apoio que prestam, respeitando as famílias em todas as suas vertentes e almejando o seu crescimento saudável.

1.2.2 A importância do papel colaborativo do profissional

“Nas últimas décadas, uma mudança de paradigma tem-se feito notar em diversos campos das ciências sociais e humanas no geral e na psicologia em particular. Hoje, intervir ao nível dos sistemas humanos será mais do que detetar falhas e resolver problemas.”

(Rivero, 2013, p. 30)

De facto, nos últimos anos, “têm sido assumidos compromissos sérios para promover o bem-estar das famílias vulneráveis, principalmente para as elevar além da condição de pobreza. Esta determinação reclama uma intervenção mais colaborativa e participativa, sobretudo através do estabelecimento de relações de maior proximidade entre profissionais, famílias e as suas redes (in)formais” (Rodrigues & Sousa, 2013, p. 16).

Tendo em conta que as famílias multidesafiadas são consideradas um grupo-alvo de intervenção de difícil acesso e difícil apoio (uma vez que exigem muitos esforços por parte dos profissionais que delas se ocupam) (McNeill & Herschell, 1998, citados por Melo, 2011), a intervenção com estas, para ter sucesso, tal como indicam a literatura e a investigação nesta área, deverá passar, cada vez mais, por uma postura colaborativa e positiva para e com as famílias socialmente desfavorecidas. Só assim os “profissionais conseguirão envolver eficazmente as famílias na resolução dos desafios que diariamente as assolam e no caminho da mudança” (Rivero, Sousa, Grilo & Rodrigues, 2013, p. 3).

De facto, os múltiplos fatores de risco a que estão expostas contribuem para a sua (auto)marginalização e conseqüente baixo envolvimento em todo o processo de intervenção, levando à sua desistência precoce (Armbuster & Fallon, 1994; Friars & Mellor, 2009; Kazdin, Holland & Crowley, 1997; Kazdin, Mazurick & Bass, 1993; Spoth, Goldberg & Redmond, 1999; todos citados por Pereira, Negrão & Soares, 2015). Por sua vez, as elevadíssimas taxas de desistência precoce da intervenção constituem um grande obstáculo à sua eficácia.

No âmbito da intervenção familiar, os modelos tradicionais (centrados nos problemas das famílias), apesar da perseverança das instituições e dos profissionais, acabam por gerar sentimentos de fracasso e impotência em todos os intervenientes – famílias, profissionais e instituições – que, por sua vez, reduzem as expectativas de sucesso no futuro (Sousa,

Ribeiro & Rodrigues, 2006, citados por Rodrigues & Sousa, 2013, e por Sousa & Rodrigues, 2012). Além disso, por se sentirem impotentes, os profissionais tendem a reduzir o seu envolvimento ou mesmo a desistir do processo de capacitação das famílias (Krumer-Nevo, 2003; Sousa & Eusébio, 2007, todos citados por Sousa & Rodrigues, 2012).

Por outro lado, as abordagens colaborativas assumem que todas as famílias – multidesafiadas ou não – têm competências, assim como falta delas (de facto, não existem famílias perfeitas) (Berg & De Johg, 1996, citados por Sousa & Rodrigues, 2012). Neste contexto, ambos profissionais e famílias são vistos como *experts*, isto é, o profissional é especialista nos caminhos de mudança, nomeadamente na criação de clima de interação propício à mudança, apoiando as famílias na ativação das suas competências e, por sua vez, a família é especialista na sua experiência de vida (dor, sofrimento, memórias, preocupações, objetivos, etc.) (Rodrigues & Sousa, 2013; Sousa & Rodrigues, 2012).

Por conseguinte, à luz das abordagens colaborativas, a intervenção familiar ocorre num contexto de respeito e de compromisso mútuo – entre profissionais e famílias – no processo de *empowerment* das famílias e do próprio profissional, já que este desenvolve igualmente competências (como lidar com a frustração) (Rodrigues & Sousa, 2013; Sousa & Rodrigues, 2012). Assim sendo, ao contrário do estipulado no modelo tradicional, no âmbito das abordagens colaborativas, os profissionais não são fornecedores de soluções, mas facilitadores de caminhos para soluções, através da mobilização das próprias competências das famílias (Seikkula, Arnkil & Erikson, 2003, citados por Rodrigues & Sousa, 2013).

Posto isto, as abordagens colaborativas, “descritas como um estilo de intervenção caracterizado por uma postura não-hierárquica e não-confrontacional entre profissionais e famílias” (Madsen, 2007; Monk & Gehart, 2003, todos citados por Rodrigues & Sousa, 2013, p. 22), surgem como resposta eficaz ao desejo de providenciar serviços mais adequados às necessidades e particularidades das famílias (Rodrigues & Sousa, 2013).

Contudo, tal como refere Andolfi (2000, citado por Rodrigues & Sousa, 2013 e por Sousa & Rodrigues, 2012), o sistema de apoio social às famílias em situação de risco psicossocial ainda vive “entre paradigmas”, isto é, ainda com um pé nos modelos tradicionais centrado nos problemas (assente na premissa de que o profissional é o *expert* que encontra as soluções para as famílias), mas já com o outro pé nas abordagens colaborativas, assente na co-construção de caminhos de mudança entre profissionais e

famílias. De facto, em Portugal, a realidade da prática da intervenção com famílias multidesafiadas é esta (Nunes, Lemos, Costa, Nunes & Almeida, 2011).

Asay e Lambert (1999, citados por Sousa & Rodrigues, 2012), definiram um conjunto de fatores explicativos para o sucesso da intervenção com famílias multidesafiadas (que pretende principalmente provocar significativas mudanças positivas na qualidade de vida das famílias):

- a) Fatores da família (tais como a motivação, as competências, os valores, os recursos a que tem acesso e o nível de cronicidade dos desafios) – 40%;
- b) Relação de confiança e empática estabelecida entre os profissionais e as famílias (que inclui aceitação e afeto) – 30%;
- c) Esperança, fé e expectativas positivas em relação à mudança – 15%;
- d) Modelos e técnicas teoricamente eficazes – 15%.

Apesar destas percentagens serem apenas estimativas, indicam-nos que os fatores que melhor explicam o sucesso da intervenção são, de facto, as competências das famílias e o seu baixo nível de cronicidade, seguido da relação estabelecida entre os profissionais e as famílias. Em último lugar estão as técnicas e os modelos teoricamente válidos. De facto, tal como refere Alarcão (2006) “o sucesso da intervenção com estas famílias radica num ‘novo ovo de Colombo’, ou seja, a complexidade da intervenção não está tanto no aparato das técnicas a utilizar ou das estratégias a montar, mas antes na dificuldade de descobrirmos como as podemos ajudar” (p. 336).

Contudo, de acordo com os resultados do estudo de Sousa e Rodrigues (2009, citadas por Sousa & Rodrigues, 2012), o fator privilegiado no âmbito da intervenção social em Portugal, (com uma percentagem de, aproximadamente, 67,4%) é precisamente o último – modelos e técnicas teoricamente eficazes – que consiste na ativação dos recursos da comunidade (como a prestação de apoio económico às famílias). Por sua vez, a segunda estratégia mais utilizada é a “família envolvida na intervenção” que corresponde ao primeiro fator – fatores familiares – ainda que a percentagem de utilização seja de 17%, ou seja, significativamente mais baixa do que deveria ser.

Neste contexto, é possível verificar uma grande discrepância entre o que é e o que deveria ser a intervenção com famílias, explicando assim o fracasso das mesmas no sistema português de apoio às famílias multidesafiadas (Sousa & Rodrigues, 2012).

Assim sendo, a intervenção com famílias merece a emergência de abordagens colaborativas, que implicam que o profissional: (a) desenvolva a sua própria resiliência; (b) construa uma relação de confiança com as famílias (sendo flexível e informal); e (c) promova e reforce os pontos fortes da família (através do elogio e reforço positivo, por exemplo) (Sousa & Rodrigues, 2012). Com efeito, as abordagens colaborativas – centradas nas competências e potencialidades das famílias – estão numa fase de progressiva incorporação nas práticas de avaliação e intervenção familiar com bons resultados (Saleebey, 2001, citado por Rodrigues & Sousa, 2013, e por Sousa & Rodrigues, 2012).

Em suma, é de realçar que a relação profissional-família “deve, cada vez mais, desfocar as ‘lentes’ dos défices e dos problemas, que parecem muitas das vezes serem insolúveis, e colocar a ênfase nas soluções, nas capacidades, nas competências, naquilo que funciona melhor”, adotando uma abordagem mais colaborativa (Rivero, Sousa, Grilo & Rodrigues, 2013, p. 3).

Como vimos, estas abordagens permitem o estabelecimento de uma relação de confiança e proximidade entre os profissionais e as famílias que, por sua vez, se revela fundamental para o envolvimento assíduo da família no seu próprio processo de mudança positiva (Rivero, Sousa, Grilo & Rodrigues, 2013). De facto, a aposta nas abordagens colaborativas está diretamente relacionada com o aumento da participação e motivação das famílias na intervenção, na medida em que ficam com o poder de conduzir o seu próprio curso de vida. Além disso, estas abordagens também promovem uma atitude de abertura à mudança e de maior compromisso por parte das famílias na resolução dos seus próprios problemas com a ajuda do profissional (De Jong & Berg, 2001; Madsen, 2009; Mireault & Duchesne, 2001; Turcotte & Simard, 1992, citado por Rodrigues & Sousa, 2013). Esta corresponsabilização é crucial no processo de mudança.

Por sua vez, as abordagens colaborativas trazem igualmente benefícios para os profissionais, uma vez que contribuem para transformar a forma como estes interagem com as famílias, desenvolvendo neles competências tão fundamentais como o respeito pelo outro, a sensibilidade e a empatia (Rodrigues & Sousa, 2013).

Para rematar, apesar das abordagens colaborativas serem consideradas mais eficazes do que os modelos deficitários centrados nos problemas, a implementação destas está sujeita a constrangimentos, nomeadamente políticos e organizacionais, que estão ainda com o pé nos modelos tradicionais e, portanto, focados os problemas. Esta perspectiva

ainda é dominante nas práticas dos profissionais (Madsen, 1999; Saleebey, 2009, todos citados por Rodrigues & Sousa, 2013) que são formados segundo o modelo médico que vê as famílias como problemáticas e patológicas. Além disso, uma vez que ir além das abordagens tradicionais e apostar nas abordagens colaborativas implica que o profissional desempenhe um papel mais exigente, a mudança de paradigma exige tempo, adaptação e motivação para a mudança, tanto para o sistema, como para o próprio profissional (Sousa & Rodrigues, 2008, citadas por Rodrigues & Sousa, 2013).

2. O papel da família no desenvolvimento de comportamentos pró-sociais e de problemas de comportamento das crianças

São numerosos os fatores que influenciam, desde cedo, o desenvolvimento de comportamentos sociais – tanto os antissociais como os pró-sociais (DiLalla, 2008). De acordo com o Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (Belsky, 1980; Bronfenbrenner, 1979; todos citados por Pereira & Agostinho, 2015), o desenvolvimento infantil é influenciado por diversos fatores, tais como:

- a) Fatores individuais da criança, que dizem respeito aos aspetos biológicos e genéticos (como o baixo autocontrolo), assim como às capacidades cognitivas da criança e ao seu temperamento;
- b) Fatores familiares, como a personalidade dos pais, os estilos e as práticas educativas parentais e a interação pais-criança;
- c) Fatores do meio em que a própria se insere, como, por exemplo, o nível socioeconómico da família.

Neste contexto, a família, por ser o primeiro ambiente de socialização da criança, tem um papel indiscutível no desenvolvimento de comportamentos pró-sociais e de problemas de comportamento das crianças, uma vez que é neste contexto que as crianças desenvolvem competências sociais em interação social com os membros da família, com o especial apoio das suas figuras de referência – os pais (Pereira & Agostinho, 2015). De facto, os pais, considerados como “os adultos que têm maior responsabilidade na organização

dos múltiplos contextos físicos e sociais em que os filhos se vão desenvolver” (Barros, 2015, p. 2), “têm sido responsabilizados pelo comportamento e desenvolvimento dos filhos muito para além da transmissão genética” (Maccoby, 2000, citado por Barros, 2015, p.2).

De facto, as interações pais-filhos, analisadas muitas vezes através do estudo dos estilos e das práticas educativas parentais, são consideradas as variáveis proximais causais mais importantes e explicativas do desenvolvimento de problemas de comportamento em crianças (Buchnan, 2002; Dekovic et al., 2003, todos citados por Gaspar, 2005; Cruz, 2005; Hart, Newell & Olsen, 2003; Parke & Buriel, 1998, todos citados por Ducharne, Cruz, Marinho & Grande, 2006), não descurando da existência de outros fatores que podem influenciar a utilização dessas estratégias (como o divórcio, o desemprego, a monoparentalidade, etc.).

Como tal, ainda que os comportamentos sejam influenciados por diversos fatores, neste tópico iremos debruçar-nos particularmente sobre a influência dos estilos e das práticas educativas parentais no desenvolvimento de comportamentos pró-sociais e de problemas de comportamento.

2.1 Os estilos educativos parentais

Uma das áreas mais estudadas para compreender a forma como os pais influenciam o desenvolvimento de competências sociais nos filhos diz respeito ao estudo dos estilos educativos parentais (Weber, 2007, citado por Patias, Siqueira & Dias, 2013). De facto, os estudos desenvolvidos por Baumrind (1966, 1971, 1989, 1991, citada por Pereira & Agostinho, 2015), contribuíram significativamente para o estabelecimento de uma relação entre os estilos educativos parentais e o desenvolvimento e comportamentos da criança. Por conseguinte, hoje sabemos que os estilos educativos parentais “desempenham um papel determinante no desenvolvimento e na adaptação das crianças e jovens” Baumrind; Cummings et al.; Maccoby & Martin; Lamborn et al., citados por Pereira & Agostinho, 2015, p. 292).

Os estilos parentais podem ser definidos como o conjunto de comportamentos, atitudes e o clima emocional existente na relação pais-filhos (Reppold et al., 2005; Weber,

2007, todos citados por Patias, Siqueira & Dias, 2013). Na mesma linha de ideias, Darling e Steinberg (citados por Pereira & Agostinho, 2015) definem os estilos educativos parentais como “uma constelação de comportamentos padrão e práticas típicas dos pais, que criam um clima de interação – transversal a diversos contextos e situações – no qual se desenvolvem as relações entre pais e filhos” (p. 293).

Neste contexto, Maccoby e Martin (1983, citados por Patias, Siqueira & Dias, 2013) destacaram duas dimensões fundamentais no exercício da parentalidade: a aceitação/responsividade e a exigência/controlo. A primeira dimensão diz respeito à capacidade de os pais serem sensíveis às necessidades dos seus filhos, apoiando-os e provendo-lhes afeto, assumindo para isso uma atitude calorosa incondicional (Cruz & Ducharne, 2006; Ducharne, Cruz, Marinho & Grande, 2006). Por sua vez, a dimensão da exigência/controlo diz respeito à capacidade de os pais se assumirem como protagonistas na afirmação de regras de conduta, supervisão e controlo e regulação do comportamento dos filhos (Cruz & Ducharne, 2006, Ducharne, Cruz, Marinho & Grande, 2006).

Nos seus estudos pioneiros, Baumrind definiu três estilos educativos parentais: o autoritário, o autorizado e o permissivo. Contudo, cruzando as duas dimensões – responsividade e exigência –, tal como indica a Tabela 1, Maccoby e Martin (1983, citados por Pereira & Agostinho, 2015, e por Patias, Siqueira & Dias, 2013) identificaram essencialmente quatro estilos educativos parentais: o autoritário, o autorizado, o permissivo e o negligente. Posteriormente, em 1989, Baumrind incluiu o estilo negligente nos seus estudos (Pereira, 2009, citado por Pereira & Agostinho, 2015).

Tabela 1 Estilos Educativos Parentais

	+ Responsividade	- Responsividade
+ Exigência	Autorizado	Autoritário
- Exigência	Permissivo	Negligente

Neste contexto, o estilo educativo autoritário caracteriza-se por elevados níveis de exigência e controlo, mas baixa responsividade, envolvimento e afetividade. Os pais que adotam este estilo “desencorajam a independência e a individualidade da criança, exercem

um controlo psicológico rígido e desvalorizam o diálogo”, dando primazia à obediência, ao respeito pela autoridade e à punição (Baumrind, 1993; Cruz, 2005; Pereira, 2009; Veríssimo & Cardoso, 2013, todos citados por Pereira & Agostinho, 2015, p. 293). Desta forma, uma vez que os pais autoritários exercem um controlo psicológico rígido, as crianças demonstram uma baixa autoestima que as leva, em consequência, ao desenvolvimento de problemas emocionais.

Por sua vez, o estilo parental permissivo constitui o inverso do estilo autoritário. De facto, os pais permissivos demonstram elevados níveis de responsividade, mas baixo nível de exigência. Nesta medida, o estilo permissivo corresponde a um conjunto de comportamentos de afeto e de resposta às necessidades da criança sem que, no entanto, sejam estabelecidas restrições ao seu comportamentais (Miguel, Valentim & Carugati, 2009, citados por Pereira & Agostinho, 2015). Por conseguinte, os pais permissivos são pouco controladores, pouco punitivos, evitam o uso do poder e da autoridade, mas permitem às crianças regular o seu comportamento sempre que possível e tomar as suas próprias decisões, não incentivando a obediência a padrões comportamentais estabelecidos (Baumrind, 1993; Cruz, 2005; Pereira, 2009; Veríssimo & Cardoso, 2013, todos citados por Pereira & Agostinho, 2015). Assim sendo, as crianças demonstram uma boa autoestima, mas baixa empatia o que leva, conseqüentemente, ao desenvolvimento de problemas de comportamento.

O estilo parental negligente é o resultado da integração dos aspetos negativos do estilo autoritário com os aspetos negativos do estilo permissivo. Ou seja, os pais deste estilo nem exercem controlo nem afeto sobre a criança. Assim sendo, este estilo é caracterizado por níveis baixos de exigência e de controlo, bem como baixos níveis de envolvimento e responsividade. Posto isto, visto que os pais não exercem nenhuma das duas dimensões fundamentais ao exercício da parentalidade, este estilo corresponde a uma “crescente desresponsabilização das suas funções parentais” (Baumrind, 1989; Maccoby & Martin, 1983, todos citados por Pereira & Agostinho, 2015, p. 294). Neste sentido, as crianças aos cuidados de pais negligentes apresentam baixas competências sociais e emocionais, facilitando o desenvolvimento de perturbações de conduta mais graves que os problemas de comportamento (tais como a delinquência).

Por fim, o estilo educativo parental autorizado, ou autoritativo, caracteriza-se por elevados níveis de responsividade e afetividade, bem como elevados níveis de exigência e

controle. Os pais autorizados “estabelecem padrões firmes de controle do comportamento dos seus filhos, adotando uma atitude de confronto quando surgem divergências, mas sem serem restritivos”; “encorajam a comunicação aberta e as trocas verbais e partilham as razões das decisões tomadas”; “afirmam os seus valores de forma clara e esperam que os filhos cumpram as normas que lhes dizem respeito”; assim como “orientam as atividades das crianças de modo racional e estimulam a sua independência e individualidade, sendo simultaneamente afetuosos, calorosos, apoiantes e responsivos” (Baumrind, 1993; Cruz, 2005; Pereira, 2009; Cardoso & Veríssimo, 2013, todos citados por Pereira & Agostinho, 2015, p. 294). Por conseguinte, as crianças demonstram altas competências sociais e emocionais, bem como melhores níveis de autorregulação.

Posto isto, de entre os quatro estilos educativos parentais, destacamos “o estilo parental autorizado como o melhor preditor do desenvolvimento adaptativo das crianças” (Darling & Steiberg, 1993, citado por Pereira & Agostinho, 2015, p. 294), na medida em que, “as crianças expostas a um estilo autorizado apresentam um nível mais elevado de autoestima, autoconfiança, autocontrole e competência social, melhores resultados escolares e atitudes mais positivas relativamente à educação e menos problemas de internalização e de externalização” (Cardoso & Veríssimo, 2013; Cruz, 2005; Pereira, 2009, todos citados por Pereira & Agostinho, 2015, p. 294). Como tal, o envolvimento da família, aliado à forma adequada do exercício de poder parental, é crucial no desenvolvimento de competências sociais adequadas em crianças (Webster-Stratton, 2017). Por outro lado, o uso excessivo do poder (ou a sua inexistência) associado à retirada de afeto parece contribuir claramente para o desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais, sendo que, nalguns casos (nomeadamente em famílias negligentes), contribui para o desenvolvimento de comportamentos delinquentes na adolescência.

Provada a influência dos estilos educativos parentais no desenvolvimento de comportamentos pró-sociais e de problemas de comportamento em crianças, de seguida iremos analisar a influência das práticas educativas.

2.2 As práticas educativas parentais

À semelhança dos estilos educativos parentais, as práticas educativas têm sido estudadas (teórica e empiricamente) quanto à sua influência no desenvolvimento social das crianças. Estes estudos indicam que as interações pais-filhos, mediadas essencialmente pelas práticas educativas parentais, estão interligadas com o desenvolvimento de competências sociais (tais como a empatia, a assertividade e a cooperação), bem como com o desenvolvimento de problemas de comportamento externalizante (tais como a desobediência, a agressividade e a oposição/desafio) (Alvarenga & Piccinini, 2007).

Assim, as práticas educativas constituem fatores de risco ou de proteção para o desenvolvimento da criança (Reppold et al., 2005, citado por Patias, Siqueira & Dias, 2013; Bolsoni-Silva & Marturano, 2002).

As práticas educativas, ou disciplinares, dizem respeito ao conjunto de estratégias utilizadas pelos pais com o objetivo de promover o processo de socialização da criança (Hoffman, 1975, 1979, 1994, citado por Pacheco & Hutz, 2009). Como tal, segundo Hoffman (1975, 1979, 1994, citado por Pacheco & Hutz, 2009), os pais podem fazer uso de estratégias educativas coercivas e/ou indutivas.

As práticas educativas coercivas englobam o uso de punição verbal, física ou emocional, a privação de privilégios e a ameaça de castigo. Por sua vez, as práticas educativas indutivas dizem respeito a estratégias como o uso da explicação assim como a comunicação à criança, de forma assertiva (nomeadamente através do uso de mensagens EU), acerca da forma como se deve comportar (Alvarenga & Piccinini, 2001; Hoffman, 1975, todos citados por Pacheco & Hutz, 2009; Hoffman, 1960, citado por Patias, Siqueira & Dias, 2013). Como tal, as primeiras – práticas coercivas – têm sido associadas ao desenvolvimento de problemas de comportamento (Alvarenga, 2004; Eddy, Leve & Fagot, 2001, todos citados por Alvarenga & Piccinini, 2007), sendo que as segundas – práticas indutivas ou não-coercivas – ao desenvolvimento de comportamentos e competências pró-sociais (Dumas & LaFreniere, 1993; Patterson, Reid & Dishion, 1992, todos citados por Alvarenga & Piccinini, 2007).

De facto, a literatura indica que os pais que estabelecem um ambiente familiar adequado e acolhedor e que organizam contextos favoráveis para o desenvolvimento da criança, estabelecem, por conseguinte, fatores de proteção perante eventos ameaçadores a que as crianças são inevitavelmente expostas, permitindo-lhes o desenvolvimento progressivo da autonomia (Del Prette & Del Prette, 2005; Dessen & Costa, 2005, todos

citados por Pereira & Agostinho, 2015). Porém, “a exposição da criança a práticas parentais inadequadas (conflitos, violência, coerção) ou o baixo envolvimento com o pai ou com a mãe constituem fatores de risco para o seu desenvolvimento, aumentando a vulnerabilidade a eventos ameaçadores externos ao ambiente familiar” (Ferreira & Marturano, 2002; Gomide, 2003; Marturano, 2004, todos citados por Pereira & Agostinho, 2015, p. 291).

Segundo Patterson e colaboradores, os padrões de comportamento – tantos os antissociais como os pró-sociais – são aprendidos na infância em interação social com os membros da família, em particular, com os pais (Capaldi & Patterson, 1991; DeBaryshe, Patterson & Capaldi, 1993; Patterson & colabs, 1992, todos citados por Pacheco & Hutz, 2009), sendo que ocorrem porque desempenham uma função. Isto é, a adoção de um certo comportamento social pretende produzir reações (muitas vezes previsíveis) nos que nos rodeiam (Patterson & Yoerger, 2002). No caso dos comportamentos antissociais, estes podem ser entendidos como um padrão de resposta cujo objetivo é maximizar gratificações e evitar, ou neutralizar, as exigências do ambiente social (Deater-Deckard & Plomin; Patterson, Reid & Dishion; Pettit, Laird, Dodge, Bates & Criss, citados por Pacheco & Hutz, 2009).

De facto, de acordo com o Modelo da Coerção de Patterson (Patterson e colabs, 1992, citado por Alvarenga & Piccinini, 2007), os comportamentos antissociais são aprendidos pelas crianças por meio de interações com os pais, que se caracterizam essencialmente pela exigência de obediência por parte dos pais, seguida da recusa da criança em obedecer. Neste seguimento, caso os pais não sejam consistentes, a criança vai escalando na agressividade, principalmente através de birras, cujo principal objetivo é que os pais desistam da exigência. A desistência dos pais reforça inadvertidamente o comportamento da criança, tornando-o mais frequente e intenso (Alvarenga e Piccinini, 2007). Contudo, para além de ceder e desistir da exigência, os pais podem ainda responder de forma igualmente coerciva (dar uma palmada ou gritar). Desta forma, a criança interioriza o modelo de comportamental da violência, observando os próprios pais e imitando-os em situações futuras em que as suas vontades não sejam satisfeitas, além de que estes padrões de comportamento constituem formas de maus-tratos (Miller, 2008, citado por Patias, Siqueira & Dias, 2013). De uma forma ou de outra, a tendência é a da escalada da agressão, tal como indica a Figura 2 (Department for Education, s.d.).

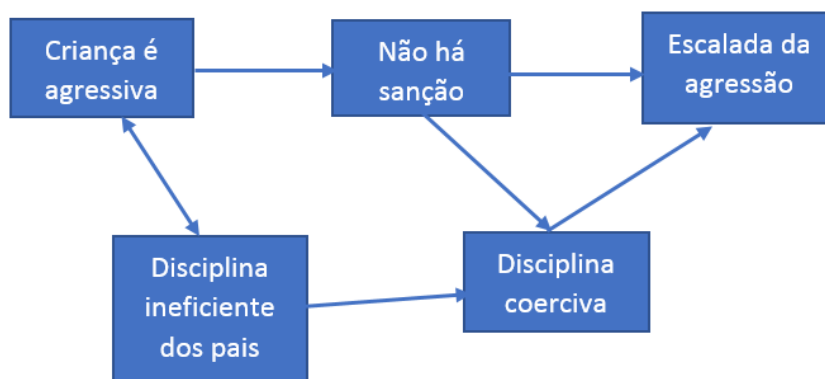


Figura 2 Ciclo de coerção (adaptada de Department for Education, s.d.)

Neste contexto, a evidência tem demonstrado que fazendo uso de uma disciplina inconsistente e coerciva, os pais reforçam inadvertidamente os comportamentos considerados como inadequados (Capaldi, Chamberlain & Patterson, 1997; Patterson, DeGarmo & Knutson, 2000, todos citados por Pacheco & Hutz, 2009). Contudo, esse reforço não fica restrito à esfera familiar. Na escola, por exemplo, caso a criança adote um comportamento coercivo a probabilidade de ser rejeitada pelos pares é elevadíssima, como tal, associa-se a pares desviantes, formando o seu grupo de apoio e recebendo ainda mais treino (Patterson & Yoerger, 2002). Além disso, para além dos pais estarem focalizados nos comportamentos negativos da criança, ainda existe uma tendência, por parte dos pais, em ignorar os comportamentos pró-sociais demonstrados pelas crianças o que, em consequência, os elimina (DiLalla, 2015; Patterson et al., 1992, citado por Homem, Gaspar, Seabra-Santos, Azevedo & Canavarro, 2013).

Por outro lado, os pais que utilizam estratégias educativas consistentes e que optam pelo reforço positivo e atenção positiva aos comportamentos considerados adequados, promovem então a frequência desses mesmos comportamentos (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002).

Neste sentido as práticas educativas parentais são também fundamentais para o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais (Pinheiro et al., 2006, citados por Patias, Siqueira & Dias, 2013) e, nesta medida, podem constituir fatores de proteção ao adequado desenvolvimento e adaptação da criança (Morais, 2009; Rutter, 1985, 1987, 1996, todos citados por Patias, Siqueira & Dias, 2013). De facto, as “práticas que envolvem maiores índices de monitoria, vínculo afetivo e limites são consideradas fatores que protegem o

indivíduo do desenvolvimento de depressão, baixa autoestima e problemas de comportamento” (Baumrind, 1997; Ceconello et al., 2003; Reppold et al., 2002; Weber, 2007, todos citados por Patias, Siqueira & Dias, 2013, p. 35).

Estas práticas educativas positivas são entendidas por Hoffman (1975, citado por Patias, Siqueira & Dias, 2013) como as práticas educativas indutivas que, uma vez que envolvem a explicação objetiva e a modificação voluntárias dos comportamentos da criança, facilitam o desenvolvimento da moral da criança (nomeadamente no que diz respeito às regras e à obediência), bem como o desenvolvimento da sua autonomia e capacidade de autorregulação.

Ainda no âmbito das práticas educativas positivas, Baumrind (1997, citada por Patias, Siqueira & Dias, 2013) salienta a responsividade parental como uma dimensão crucial na interação e relação pais-filhos, uma vez que está relacionada com melhores índices de saúde mental, autoestima e autoconfiança da criança. Além disso, tal como refere a autora, a afetividade facilita o processo de educação, na medida em que as crianças se tornam mais recetivas às estratégias disciplinares parentais. Por conseguinte, adotando práticas positivas, os pais tendem a tornar os filhos emocionalmente mais seguros que, por sua vez, se tendem a demonstrar mais empáticos com outras pessoas (Motta, Falcone, Clark & Manhães, 2006; Reppold et al., 2002; Reppold et al., 2005; Weber et al., 2004, todos citados por Patias, Siqueira & Dias, 2013).

Em suma, ainda que sejam variadíssimos os fatores implicados no desenvolvimento infantil, no que diz respeito ao papel da família no desenvolvimento de competências pró-sociais e de problemas de comportamento, a exposição da criança a práticas parentais inadequadas, tais como a negligência, conflitos, violência e coerção, ou um envolvimento não estruturado e estruturante com o pai e/ou com a mãe parecem constituir fatores de risco para o adequado desenvolvimento infantil, aumentando a vulnerabilidade das crianças a um percurso de desajustamento pessoal e social, conduzindo-as mais facilmente à adoção de problemas de comportamentos, comportamentos antissociais e, na adolescência, à delinquência. Por sua vez, um ambiente familiar acolhedor, não-caótico, caracterizado por um padrão adequado de comunicação – no qual os pais ajudam os filhos a identificarem as suas emoções e os aconselham adotando uma expressividade emocional positiva –, promove uma melhor interação social das crianças, bem como o

desenvolvimento de competências sociais e emocionais adequadas (Bohanek, Marin, Fivush & Duke, 2006, citados por Pereira & Agostinho, 2015).

Contudo, a fim de promoverem o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais nos seus filhos, os pais necessitam de dominar, igualmente, competências socialmente adequadas. Porém, alguns pais, muitas vezes devido à sua história de vida e à educação que receberam dos próprios pais, não conseguem estabelecer uma relação positiva com os seus filhos adotando, por conseguinte, estratégias coercitivas. São estes os pais que necessitam de intervenções que os auxiliem a desenvolver estratégias educativas alternativas, tais como as indutivas (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002).

Aqui, a educação parental – enquanto forma de intervenção socioeducativa que pretende apoiar os pais no desempenho de uma parentalidade mais positiva, reduzindo a exposição da criança a práticas educativas ineficazes e promovendo as práticas educativas positivas – adquire especial relevância, principalmente se disponibilizada o mais precocemente possível (O’Connell et al., 2009, citado por Goes & Barros, 2015).

2.3 A importância da intervenção precoce

“The key (...) is enabling the parents to give effective nurturing as early as possible in children’s lives”

(Allen & Smith, 2008)

O aumento da prevalência das Perturbações Disruptivas do Comportamento – nas quais se encontram as Perturbações de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA), Perturbação do Comportamento e Perturbação de Oposição – junto da população infantil, tem vindo, ao longo dos anos, a preocupar cada vez mais as sociedades (Homem, Gaspar, Seabra-Santos, Azevedo & Canavarro, 2013).

Esta crescente preocupação reflete-se no aumento do número de investigações nesta área (Campbell, 1994; Costin, Lichte, Hill-Smith, Vance & Luck, 2004; Hutchings, Bywater & Daley, 2007, todos citados por Homem, Gaspar, Seabra-Santos, Azevedo & Canavarro, 2013) que procuram respostas de prevenção e intervenção para estes problemas, cujo

início é cada vez mais precoce e persistente ao longo da vida (se não for alvo de intervenção), podendo assim levar as crianças a enveredarem por carreiras delinquentes na adolescência (Campbell, Shaw, & Gilliom, 2000; Shaw, Lacourse, & Naguin, 2005, todos citados por Homem, Gaspar, Seabra-Santos, Azevedo & Canavarro, 2013).

De facto, estudos têm demonstrado que as crianças em idade pré-escolar que apresentam problemas de comportamento têm uma maior probabilidade de virem a desenvolver uma personalidade antissocial na adolescência, repercutindo-se na vida adulta (Hutchings, Bywater, Davies & Whitaker, 2006, citados por Homem, Gaspar, Seabra-Santos, Azevedo & Canavarro, 2013). Além disso, outros estudos têm demonstrado o impacto dos problemas de comportamento precoce no desenvolvimento da criança, tais como:

- a) Maior risco de abandono escolar (Biederman e colaboradores, 2008, citados por Homem, Gaspar, Seabra-Santos, Azevedo & Canavarro, 2013);
- b) Maior probabilidade de existirem, no futuro, problemas de alcoolismo e/ou consumo de substâncias (Kazdin, 2007, citado por Homem, Gaspar, Seabra-Santos, Azevedo & Canavarro, 2013);
- c) Maior risco de serem rejeitadas pelos pares (Emond, Ornel, Veenstra & Oldehinkel, 2007, citados por Homem, Gaspar, Seabra-Santos, Azevedo & Canavarro, 2013);
- d) Maior probabilidade de existirem problemas conjugais no futuro (Webster-Stratton & Hancock, 1998, citados por Homem, Gaspar, Seabra-Santos, Azevedo & Canavarro, 2013).

No mesmo contexto, sabe-se que as experiências iniciais da criança além de determinarem, inevitavelmente, o comportamento posterior numa relação de causa-efeito, também dão início a uma série de reações em cadeia que, por sua vez, vão interferir com as oportunidades na vida da criança. Isto é, “as dificuldades emocionais e comportamentais em idade pré-escolar vão associar-se com uma progressão escolar pobre, menores qualificações educacionais e menos e piores oportunidades de trabalho – podendo conduzir a um mal-estar social, emocional e físico na idade adulta – e a um novo ciclo de parentalidade sub-optimal na próxima geração” (Buchanan & Hudson, 2000, citados por Gaspar, 2005, p. 71).

Estas implicações acarretam custos económicos e sociais elevadíssimos, a longo prazo, ao nível dos diferentes sistemas de saúde, social, educacional e judicial (Hutchings et al., 2006, citado por Homem, Gaspar, Seabra-Santos, Azevedo & Canavarro, 2013; Sanders et al., 2003, citado por Pereira, Goes & Barros, 2015; Allen & Smith, 2008).

Perante este cenário, podemos concluir que as intervenções remediativas com crianças, jovens e famílias em situação de risco psicossocial, para além de acarretarem custos elevados à sociedade, falharam claramente na reparação dessas situações. De facto, sabemos que, os problemas de comportamento de início precoce são os mais graves e tendem a persistir ao longo da vida se não forem alvo de intervenção e prevenção nas idades mais propícias à mudança – os primeiros 3 anos de vida (Allen & Smith, 2008).

Na Suécia e na Finlândia, a educação pré-escolar das crianças é mais extensa do que no nosso país e visa, essencialmente, o desenvolvimento de competências sociais e emocionais das crianças, considerando que o desenvolvimento de competências académicas essenciais às aprendizagens escolares só ocorre a partir dos 8 anos de idade. Ainda assim, estes dois países estão no topo dos países com melhores resultados académicos, isto porque, existe evidência que prova que as competências sociais e emocionais desenvolvidas nos primeiros anos de vida relacionam-se com um melhor desempenho académico e, por sua vez, a uma melhor adaptação à vida adulta. Por outro lado, forçar uma criança imatura em termos sociais e emocionais a resolver testes académicos gera nela sentimentos de fracasso e humilhação que perduram ao longo da vida (Allen & Smith, 2008).

Neste contexto, a aposta na intervenção precoce – nos primeiros anos de vida da criança – tem sido reconhecida como uma boa estratégia de prevenção dos problemas acima referidos, essencialmente, pelas investigações sobre o desenvolvimento dos bebés, pelas perspetivas contextuais e ecológicas do desenvolvimento humano e pelas neurociências. Estas últimas porque sustentam a importância da intervenção precoce com base na neuroplasticidade dos bebés e das crianças pequenas (Franco, 2007; Franco & Apolónio, 2008, todos citados por Ferreira & Vasconcelos, 2015). De facto, durante os primeiros anos de vida, as experiências da criança, nomeadamente as interações positivas com os seus adultos de referência – os pais –, assim como a exposição a estimulação adequada, contribuem para o estabelecimento de conexões cerebrais cruciais ao desenvolvimento, aprendizagem, comportamento e regulação ao longo da vida (Shonkoff

& Phillips, 2000, citado por Goes & Barros, 2015). Assim, a literatura e a evidência empírica têm demonstrado que “quanto mais precoce for a intervenção, maior será a sua eficácia” (Gardner & Shaw, 2008, citados por Homem, Gaspar, Seabra-Santos, Azevedo & Canavarro, 2013, p. 30).

Segundo Allen e Smith (2008), a intervenção precoce é um processo simples, uma vez que consiste em garantir que as crianças dos 0 aos 3 anos de idade recebam cuidados, afeto e atenção dos seus pais, contudo é difícil na medida em que esses mesmos pais deveriam ter recebido esses cuidados e afetos dos seus próprios pais dos 0 aos 18 anos. Deste modo, o principal objetivo da intervenção precoce passa por apoiar e ajudar os que irão criar e educar a próxima geração de crianças – as crianças e adolescentes de hoje – na medida em que, no futuro, se venham a tornar os melhores pais que podem ser, rompendo assim os ciclos de desvantagem. De facto, tal como indicam Allen e Smith (2008), “*a generational problem takes a generation to fix*” (p. 22).

Por conseguinte, a intervenção precoce, ainda que seja aqui entendida como uma medida de prevenção primária e universal, adquire especial relevância no contexto das famílias em situação de risco psicossocial, tendo em conta que estas apresentam uma parentalidade perturbada. São estas as famílias que têm menos probabilidade de desenvolver atividades educativas adequadas ao desenvolvimento intelectual e social dos seus filhos, assim como estabelecer uma relação afetiva de qualidade (Robinson, 1997, citado por Gaspar, 2005, p. 64). Como tal, são os pais destas famílias que mais necessitam que a sociedade os ajude a serem, tal como refere Robinson (1997, citado por Gaspar, 2005) “*satisfying, satisfied and satisfactory parents*” (p. 65). De facto, a intervenção precoce com famílias em risco é crucial não só, devido a todos os desafios que enfrentam, mas também porque são as que mais necessitam de apoio no desempenho das suas funções parentais (Allen & Smith, 2008).

Como tal, é inegável a necessidade de prevenção primária e universal que, mais que proteger a criança de situações de risco, vise promover o seu bem-estar e pleno desenvolvimento (Buchanan, 2002, citado por Gaspar, 2005). Neste contexto, faz sentido a aposta em programas de intervenção precoce de tipo socioeducativo – como os programas de educação parental –, em vez de intervenções psicológicas e psiquiátricas, prevenindo o mais cedo possível o desenvolvimento ou a escalada de problemas de comportamento ou emocionais de crianças, ao menos tempo que capacita as suas famílias

e promove o seu crescimento saudável (Gaspar, 2005). Só desta forma é possível quebrar os ciclos de transmissão intergeracional da desvantagem, que é muitas vezes o destino das crianças de famílias multidesafiadas (Allen & Smith, 2008).

A identificação da necessidade de intervir o mais precocemente possível junto dos pais e crianças tem encontrado respostas na proliferação de programas de prevenção e intervenção de educação parental, tal como os Anos Incríveis, que visam a promoção de competências sociais e emocionais junto das crianças, dos pais e/ou dos educadores, bem como a construção de uma parentalidade positiva (Pereira & Agostinho, 2015, p. 290). Efetivamente, partindo do pressuposto que o direito das crianças a uma vida digna começa na família, cada vez mais se reconhece a necessidade de se desenvolverem iniciativas de apoio à parentalidade positiva (Council of Europe, 2011, citado por Coutinho, Seabra-Santos & Gaspar, 2012).

Em suma, a aposta na intervenção precoce, como medida de prevenção primária e universal, é fundamental na prevenção de problemas (comportamentais, emocionais, etc.) que colocam as crianças – os futuros adultos – em desvantagem, assim como na redução dos custos económicos e sociais que esses problemas acarretam, a longo prazo. Só deste modo é possível quebrar os ciclos de transmissão intergeracional da desvantagem e rumar a um futuro com adultos mais bem preparados em todos os níveis da vida e, principalmente, para educarem as suas crianças da melhor forma possível, para que, por sua vez, essas mesmas crianças, um dia, desempenhem uma parentalidade positiva, e assim sucessivamente. Contudo, a aposta na intervenção precoce, nomeadamente através da aposta em educação pré-escolar de qualidade e em programas de educação parental baseados em evidência, tem sido alvo de constrangimentos políticos uma vez que, tal como indicam Allen e Smith (2008), os resultados da intervenção precoce apenas são visíveis a longo prazo, logo, os governos não optam por esta via, mas antes por vias com efeitos imediatos para serem reeleitos.

Para rematar, embora neste tópico se tenha dado especial importância à intervenção precoce, importa ainda não descurar totalmente das intervenções remediativas (prevenção indicada e seletiva) pois, apesar de se revelarem menos eficazes, são estas as vias de intervenção que minimizam os efeitos colaterais dos problemas já existentes em crianças e adolescentes e que pretendem prevenir o desenvolvimento de mais problemas,

almejando uma melhor qualidade de vida junto das famílias e da sociedade (Allen & Smith, 2008).

3. Intervenção na parentalidade

A parentalidade tem vindo a ganhar uma nova expressão. As investigações – que deram origem à identificação de comportamentos e ideais parentais associados a níveis superiores de desenvolvimento e adaptação das crianças – contribuíram para questionar algumas práticas educativas tradicionais marcadas, essencialmente, pelo autoritarismo (Cruz & Ducharne, 2006). Além disso, as inegáveis transformações sociais trouxeram implicações ao exercício da parentalidade, nomeadamente pelo facto de cada vez mais mães trabalhar fora de casa, assumindo um duplo papel – o de cuidadora da prole e o de provedora (Cruz & Ducharne, 2006).

Hoje, a possibilidade de os pais decidirem quando e como vão ter os seus filhos contribuiu para que a educação das crianças deixe de ser encarada como uma função intrínseca e natural à família, mas, antes pelo contrário, passe a ser considerada como uma tarefa muito bem pensada, planeada e alvo de treino de competências parentais (Cruz & Ducharne, 2006). De facto, “hoje, ter um filho é um projeto muito consciente” (Fischel, 1998, citado por Cruz & Ducharne, 2006, p. 298).

Na mesma linha de ideias, sabe-se que atualmente os pais desempenham o seu papel no sentido de proporcionarem aos filhos a vida e as experiências que consideram mais adequadas e estimulantes ao seu desenvolvimento harmonioso. Muitas vezes, tentam proporcionar aos filhos aquilo que lhes faltou na própria infância (Abreu-Lima et al., 2010).

Em paralelo, a sociedade, por meio dos seus diversos sistemas sociais, sente-se cada vez mais no direito e no dever de zelar pelo superior interesse da criança, com vista à promoção do seu pleno desenvolvimento. Neste contexto, os princípios da responsabilidade parental e da prevalência na família, plasmados na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 23/17, de 23 de maio), são altamente tidos em conta na proteção dos menores (Abreu-Lima et al., 2010). De facto, em Portugal, tem-se reconhecido, cada vez mais, a importância de ser dada uma atenção específica às necessidades das crianças, sendo que os pais têm um papel

ainda mais responsável na defesa do bem-estar e segurança das mesmas que outrora. Por conseguinte, “direitos tão fundamentais como a integridade física e emocional das crianças, a participação e a audição em tudo o que lhe diga respeito”, bem como “o direito à sua inclusão numa família que lhe proporciona afetos, segurança e cuidados adequados, são (...) amplamente reconhecidos pelo coletivo social” (CNPDPJ, s.d.a).

Estes aspetos aliados ao facto cientificamente comprovado de que os pais têm um papel preponderante na determinação da trajetória de desenvolvimento dos seus filhos (Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington & Bornstein, 2000; Maccoby, 2000, todos citados por Cruz & Ducharne, 2006) contribuíram para “tornar mais evidente a necessidade de formar e informar, educar e reeducar, ou simplesmente apoiar os pais na educação dos seus filhos” (Cruz & Ducharne, 2006, p. 298).

As teorias explicativas da relação entre os comportamentos parentais e os comportamentos das crianças defendem, a partir de evidências empíricas, que “alterando os comportamentos dos pais isso tem impacto no comportamento das crianças” (Stewart-Brown, 2000, citado por Gaspar, 2005, p. 70). Como tal, as intervenções na parentalidade, nomeadamente através dos treinos de competências parentais, têm subjacente a premissa de que melhorar os conhecimentos dos pais, a qualidade da relação pais-filhos e as competências parentais tem um efeito positivo nas trajetórias de desenvolvimento das crianças, assim como no funcionamento da família (Cowan et al., 2006; Teti & Candelaria, 2002, todos citados por Goes & Barros, 2015).

Neste contexto, importa definir a intervenção na parentalidade como uma “tentativa focalizada nos pais, de alteração das suas interações com os filhos com a finalidade de promover o desenvolvimento da criança”. Assim, do universo da intervenção na parentalidade fazem parte: o treino parental, a educação parental, a formação de pais, a intervenção parental, a terapia familiar, entre outros (Cruz & Ducharne, 2006, p. 298).

3.1 Os níveis de necessidade de intervenção parental

De acordo com os estudos desenvolvidos por Kroth (1989, citado Cruz & Ducharne, 2006) e Doherty (1995, citado por Cruz & Ducharne) é possível dividir as necessidades de intervenção parental em quatro níveis, tal como indica a Figura 3.

Estes níveis de necessidade são definidos de acordo com três dimensões: o estatuto de risco das crianças; o objetivo da intervenção e a amplitude dos alvos da intervenção (Cruz & Ducharne, 2006).

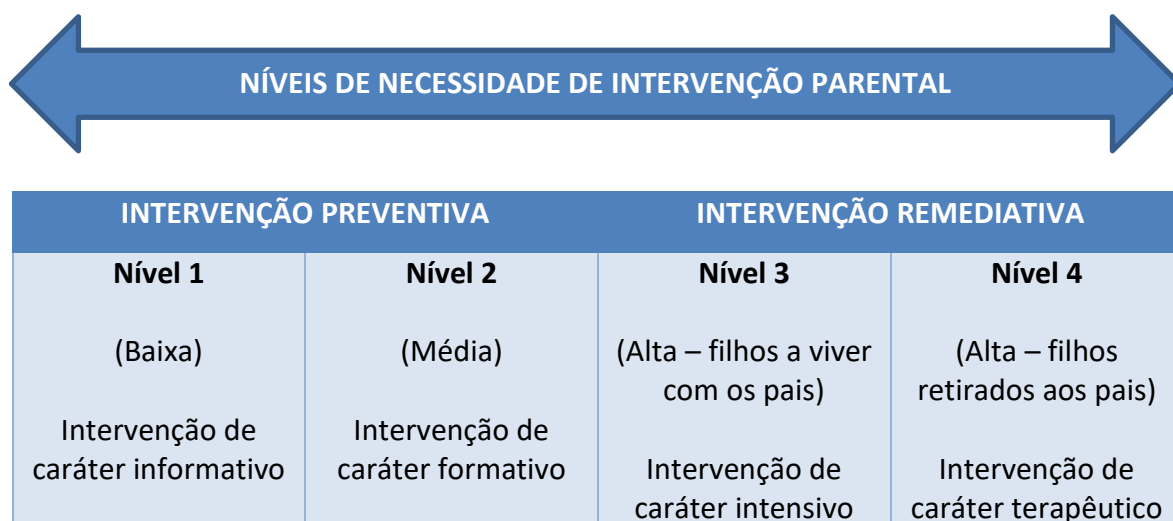


Figura 3 Modelo dos níveis de necessidade de intervenção parental (adaptada de Simões, 2013).

No nível 1, que corresponde à prevenção universal, enquadram-se as intervenções de carácter informativo mais genérico, cuja necessidade se considera inerente à própria condição de parentalidade. Este primeiro nível dirige-se a todos os pais e famílias com crianças sem qualquer risco evidente (Cruz & Ducharne, 2006).

Por sua vez, o nível 2, também de carácter universal, corresponde a intervenções de carácter essencialmente formativo. Os pais que procuram estas intervenções, geralmente, são aqueles cujos filhos apresentam alguns problemas de comportamento de baixo risco e que se revelam mais conscientes do impacto de seu papel parental nas trajetórias de desenvolvimento dos seus filhos (Cruz & Ducharne, 2006).

O nível 3 reporta-se a intervenções de prevenção indicada ou seletiva e, portanto, dirige-se a um número mais limitado de pais. De facto, este nível de intervenção dirige-se essencialmente a pais que apresentam diversas dificuldades em lidar com alguns comportamentos da criança e que, portanto, colocam em causa o seu pleno desenvolvimento (Cruz & Ducharne, 2006). Estes comportamentos da criança são mais graves que os das crianças do nível anterior e influenciam, de forma negativa, todo o seu desenvolvimento e adaptação. Assim, o nível 3 é dirigido a pais com crianças e jovens em

situação de risco psicossocial que tenham sido encaminhados, muitas vezes, para um serviço de apoio familiar e aconselhamento parental, sendo que a sua frequência na intervenção é frequentemente imposta (não voluntária) e, caso não colaborem, com recuso a penalizações, como por exemplo, a retirada da guarda da criança (Abreu-Lima et al., 2010).

Por último, o nível 4 é restrito a pais cujas crianças foram retiradas. Por conseguinte, este nível dirige-se a um número ainda mais restrito de pais. O objetivo deste nível de intervenção passa pela capacitação dos pais e da família, a fim de se promover a reunificação familiar, ou seja, o retorno da criança à sua família de origem (Abreu-Lima et al., 2010).

Em suma, estes quatro níveis de intervenção permitem adequar a intervenção parental às necessidades dos pais e das crianças, sendo relevante referir que, quanto mais superior o nível, maior é o risco a que a criança está exposta e menor e mais restrito é o seu público-alvo. Neste contexto, o profissional desempenha um papel fundamental na identificação dos níveis de necessidade de cada família, tendo em conta que o nível 4, por ser de nível terapêutico, é restrito a profissionais com formação clínica especializada (psicólogos, psiquiatras, terapeutas, etc.). Por seu turno, os programas de educação/formação parental enquadram-se nos níveis 2 e 3 (Cruz & Ducharne, 2006).

3.2 Educação Parental

Sob a alçada dos modelos médicos tradicionais, até à década de 80, a educação parental era vista como uma intervenção de reparação (remediativa) de situações de risco, centrada essencialmente no profissional (enquanto *expert*) que ensinava “boas práticas de educação” às famílias. Contudo, com a introdução e expansão de novas abordagens, o modelo médico centrado nas falhas e problemas foi sendo progressivamente substituído por um modelo bioecológico e multissistémico, centrado nas potencialidades das famílias (Pugh et al., 1997, citado por Gaspar, 2005, p. 68).

De facto, hoje, a educação parental é vista como a chave para a preservação familiar (Simões, 2013), na medida em que, não menosprezando as outras formas de família (nomeadamente as adotivas e as de acolhimento), o princípio da prevalência familiar –

estipulado na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo⁴ – determina que as medidas de apoio familiar, nomeadamente as de educação parental, fortaleçam a capacidade das famílias e as competências dos pais, a fim de preservarem o ambiente familiar (Abreu-Lima et al., 2010).

Por conseguinte, a educação parental é entendida como “um conjunto de atividades educativas e de suporte que ajudem os pais ou futuros pais a compreenderem as suas próprias necessidades sociais, emocionais, psicológicas e físicas e as dos seus filhos e aumente a qualidade das relações entre eles. Estas atividades ajudarão a criar um conjunto de serviços de suporte nas próprias comunidades locais e as famílias a utilizarem-nas de forma vantajosa” (Pugh et al., 1994, citado por Gaspar, 2005, p. 84). Assim, segundo o autor, o objetivo último da educação parental passa por ajudar os pais a desenvolver o autoconhecimento e a autoconfiança, assim como aumentar a qualidade das suas capacidades para apoiarem e ajudarem os seus filhos no seu processo de desenvolvimento (Pugh et al., 1994, citado por Gaspar, 2005). Segundo Gaspar (2005), esta definição prevê não só o aumento da qualidade da relação pais-filhos, mas também o aumento do número de redes de suporte social a que a família tem acesso e a partir das quais se pode apoiar.

Segundo Fine (1989, citado por Simões, 2013), a educação parental corresponde a um conceito “multifacetado e engloba programas e serviços disponibilizados ao nível do setor público e privado, a pais de diferentes níveis educacionais e económicos e a crianças com ou sem necessidades ou características específicas” (p. 3). Esta definição insere as intervenções em educação parental num quadro mais alargado, já que inclui famílias de todos os meios sociais e crianças e adolescentes de todas as idades (com ou sem risco), visando o funcionamento saudável da família como um todo (numa perspetiva de prevenção primária e universal), e não apenas o treino de competências parentais com vista à reparação de situações de risco (Simões, 2013).

Por sua vez, Coutinho, Seabra-Santos e Gaspar (2012) referem-se à educação parental como uma “variedade de intervenções desenhadas com o objetivo primordial de promoção das estratégias parentais positivas e eficazes, capacitando os pais para um melhor exercício da sua parentalidade e otimizando, assim, o desenvolvimento saudável dos seus filhos” (p. 410).

⁴ Lei nº 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei nº 23/17, de 23 de maio.

Neste contexto, tal como referem os autores nas suas definições, a educação parental trata-se de uma medida de intervenção ao nível da parentalidade que pretende ajudar os pais a estabelecer uma relação de qualidade com os seus filhos, partindo da premissa de que “alterando os comportamentos dos pais isso tem impacto no comportamento das crianças” (Stewart-Brown, 2000, citado por Gaspar, 2005, p. 70).

Em Portugal, a medida de Educação Parental está regulamentada pela Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 23/17, de 23 de maio), mais concretamente no Artigo 41.º, no âmbito da aplicação de medidas de promoção e proteção de crianças e jovens em meio natural de vida (previstas nos Artigos 39.º e 40.º), em virtude de apoiar a família e os pais no exercício das suas funções parentais, através da frequência em programas de intervenção.

Como tal, a educação parental tem sido disponibilizada através de diversos programas na tentativa de ajudar os pais a responder aos desafios que enfrentam, bem como proporcionar contextos de promoção de uma parentalidade positiva (Abreu-Lima et al., 2010), estando, muitas vezes, integrada em serviços de apoio familiar (Goes & Barros, 2015).

3.3 Parentalidade Positiva

“Nunca como hoje, as famílias, nomeadamente os pais, terão estado no centro das atenções da sociedade que os observa no seu desempenho, tendo em conta a privilegiada e importante tarefa que lhes atribui: a educação dos filhos e o seu desenvolvimento equilibrado.”

(Fundação Calouste Gulbenkian, 2011)

A importância da promoção da parentalidade positiva através da educação parental está claramente fundamentada e tem por base a evidência de que a família e as suas práticas educativas determinam o desenvolvimento das crianças, sendo possível, através desta formação, dar apoio às famílias, capacitando-as para que de forma consciente

maximizem o desenvolvimento integral das suas crianças (Cruz & Ducharne, 2006, citado por Simões, 2013).

Na conferência “*Changes in Parenting: Children Today, Parents Tomorrow*”, que se realizou em 2006, o Conselho da Europa (2008, citado por Patrício, 2011), realçou “a importância de um ambiente harmonioso, estável e positivo, onde quer os pais, quer as próprias crianças encontrem um espaço próprio e sejam amados e reconhecidos” (p.12). Para o efeito, torna-se necessária uma nova atitude na relação pais-filhos, onde os pais reconheçam a criança como uma pessoa única e portadora de direitos, que tem necessidades e opiniões, que a estruture, responsabilize e valorize, promovendo o seu bem-estar e desenvolvimento harmonioso e integral (Patrício, 2011).

Nesta conferência, tendo em conta as transformações familiares a que temos vindo a assistir, o Conselho da Europa teceu algumas recomendações no âmbito da promoção da Parentalidade Positiva, nomeadamente na sua Recomendação 19, que a definiu como “um comportamento parental assente no princípio do superior interesse da criança e da promoção do seu desenvolvimento global e harmonioso, procurando assegurar a satisfação das suas necessidades e a capacitação daquela, de uma forma não violenta, que reconheça a criança e a oriente, recorrendo, para tal, à fixação de limites ao seu comportamento” (Council of Europe, 2006, citado por Coutinho, Seabra-Santos & Gaspar, 2012, p. 407).

Neste sentido, corresponsabilizando os pais, a sociedade e o Estado na promoção e proteção dos direitos da criança no seio da sua família, o Conselho da Europa (2006, citado por Abreu-Lima et al., 2010) recomendou aos Governos a definição de políticas de apoio às famílias que lhes garantam níveis de vida apropriados que previnam a pobreza e a exclusão social, por exemplo através da atribuição de subsídios à natalidade, às famílias numerosas, às famílias monoparentais, à educação, etc.; facilitem a conciliação entre a vida familiar e a vida profissional, bem como a responsabilidades de ambos os pais na educação das crianças; e promovam a criação de serviços de alta qualidade capazes de responder às necessidades de informação, formação e aconselhamento ao exercício do papel parental”, nomeadamente através da oferta de programas de educação parental. Além disso, nesta recomendação, o Conselho da Europa advertiu ainda para a necessidade de oferta de formação adequada para todos os profissionais que trabalham nestas áreas para que possam ajudar os pais, de forma eficaz, a desempenharem uma parentalidade positiva.

Estas recomendações, relativas às políticas de apoio à parentalidade positiva, conferiram à família e à parentalidade, uma considerável atenção política e social. O mesmo comprova a “diversidade de legislação, quer nacional quer internacional, cujo objetivo é assegurar a proteção da infância/juventude e família” (Coutinho, Seabra-Santos & Gaspar, 2012, p. 407).

Apesar da educação para o exercício da parentalidade ter, na sua conceção, uma função essencialmente preventiva, desempenha também um papel reparador (numa lógica de intervenção remediativa), uma vez que os diversos serviços de apoio familiar e entidades com competência em matéria de infância e juventude, tal como os tribunais, têm-na considerado como uma estratégia adequada para responder a alguns problemas que afetam as famílias em situação de risco psicossocial (Brock, Oertwein & Coufal, 1993, citados por Abreu-Lima et al., 2010).

De facto, no caso específico das famílias com crianças e jovens em situação de risco psicossocial, a criação de serviços de apoio familiar e aconselhamento parental – como os CAFAP – revela-se fundamental no apoio às famílias às quais foram aplicadas medidas de promoção e proteção, e que permitam, por meio de programas de educação parental, promover o exercício de uma parentalidade positiva (INIA, 2007, citado por Abreu-Lima et al., 2010).

Posto isto, neste momento importa esclarecer as potencialidades dos programas de educação parental na promoção das competências parentais.

3.4 Promoção das competências parentais: as potencialidades dos programas de educação parental baseados em evidência

Os programas dirigidos a pais – enquanto “modelos estruturados cujos objetivos se relacionam, diretamente, com a modificação das competências parentais e, indiretamente, com o comportamento e/ou desenvolvimento da criança” (Abreu-Lima et al., 2010) – têm sido largamente divulgados e utilizados noutros países (como os EUA, o Canadá e o Reino Unido) por serviços de apoio familiar que, numa lógica de prevenção secundária,

pretendem prevenir situações de maltrato infantil através da promoção das competências educativas parentais (Coutinho, Seabra-Santos & Gaspar, 2012).

Os diversos estudos realizados na área da avaliação da eficácia desses programas demonstram claramente que a educação parental, “ao disponibilizar aos pais formas alternativas, eficazes e positivas, para lidar com o comportamento dos seus filhos, pode ser útil para a prevenção e redução dos problemas de comportamento destes (Webster-Stratton, 2007; Webster-Stratton & Reid, 2006, todos citados por Coutinho, Seabra-Santos & Gaspar, 2012).

Na mesma linha de ideias, outros estudos permitiram concluir que os programas de educação parental, nomeadamente os de treino de competências educativas parentais, parecem constituir excelentes oportunidades para melhorar os níveis de informação dos pais acerca do seu próprio papel parental e do desenvolvimento da criança; melhorar e aumentar as competências educativas parentais (Brandão, 2004; Feldman, 1994; Mendez-Balwin & Rossnagel, 2003, todos citados por Abreu-Lima et al., 2010; Coutinho, 2004); e contribuir para a promoção de um desenvolvimento socioemocional adequado da criança (Pereira & Agostinho, 2015).

Como tal, as intervenções centradas na família e na criança, à luz das perspetivas ecológicas e sistémicas – têm vindo a constituir-se como uma modalidade de intervenção promissora na prevenção de problemas de comportamento da criança, assim como na promoção do seu bem-estar emocional (Gaspar, 2003, citada por Homem, 2013).

Contudo, importa lembrar que estas intervenções devem ter em conta toda a complexidade das famílias e do meio em que se inserem a fim de aumentar a sua eficácia. Neste contexto, tem-se exigido cada vez mais o desenvolvimento de intervenções sistematizadas, rigorosas e cientificamente sustentadas que promovam a eficácia desejada (Sampaio, Cruz & Carvalho, 2011).

3.4.1 Os Anos Incríveis (*The Incredible Years*)

Com base na crença de que a criança é o bem mais precioso da humanidade e a capacidade de suportar os desafios emocionais e sociais na adolescência depende claramente de uma relação de cuidado entre pais, professores e crianças, o objetivo

primordial da série de programas Anos Incríveis é fornecer programas e materiais baseados em evidência que permitam desenvolver relações positivas entre pais-professores-crianças, a fim de prevenir problemas de comportamento das crianças e promover as suas competências sociais, emocionais e acadêmicas⁵.

Como tal, a série Anos Incríveis, desenvolvida por Webster-Stratton em Seattle, constitui uma intervenção multimodal que engloba programas para pais, educadores/professores e crianças, tal com indica a Figura 4 (Webster-Stratton, 2001, citado por Homem, 2013).

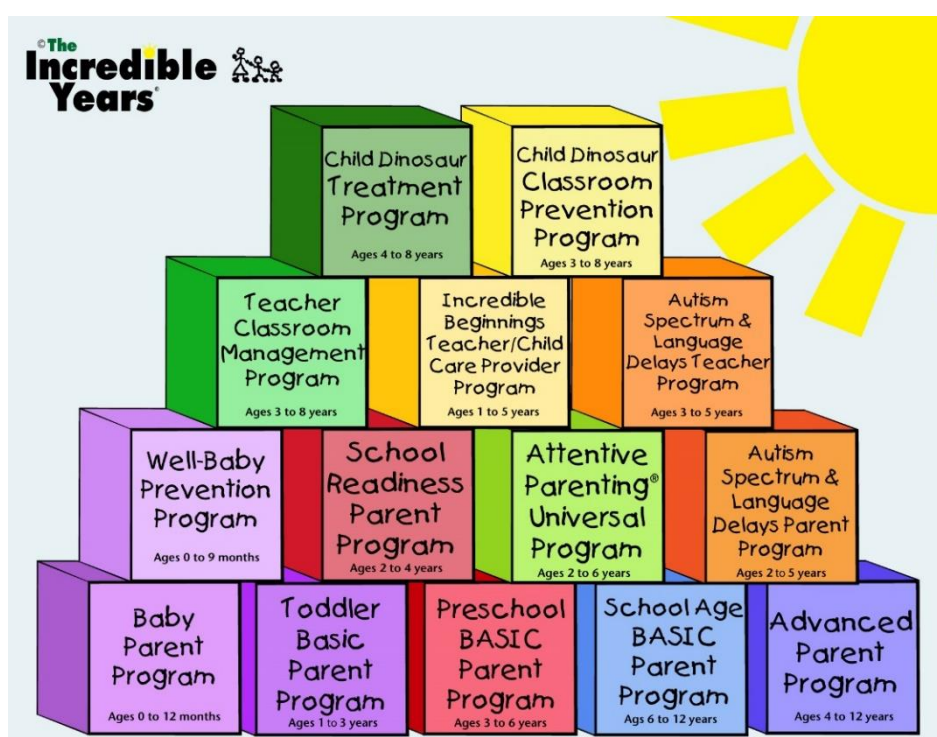


Figura 4. Programas da série Anos Incríveis (retirada de <http://www.incredibleyears.com/>, em 6 de julho de 2018)

Abrangendo crianças dos 0 aos 12 anos de idade, a série Anos Incríveis tem por base os estudos realizados no âmbito do modelo de coerção de Patterson; dos modelos cognitivos e comportamentais da aprendizagem social, da autoeficácia e do modelamento de Bandura; da teoria dos estágios de desenvolvimento infantil de Piaget; e da teoria da vinculação de Ainsworth e Bowlby (Webster-Stratton, 2011, citada por Homem, 2013).

⁵ Retirado do website dos Anos Incríveis: <http://www.incredibleyears.com/>, em 6 de julho de 2018.

Assim, os principais objetivos da série, como podemos verificar na Figura 5, passam pela redução de problemas de comportamento externalizante, tal como a PHDA em crianças; a prevenção de perturbações de conduta, delinquência, violência e consumo de drogas; a promoção das competências sociais, emocionais, académicas e de resolução de problemas em crianças; a melhoria da qualidade das interações pais-filhos, construindo uma relação positiva e afetiva entre pais e filhos; aumentar o suporte social para os pais; promover competências de resolução de problemas nos pais; melhoras as competências da gestão de sala de aula dos educadores/professores; e melhorar as relações professores-pais⁶.

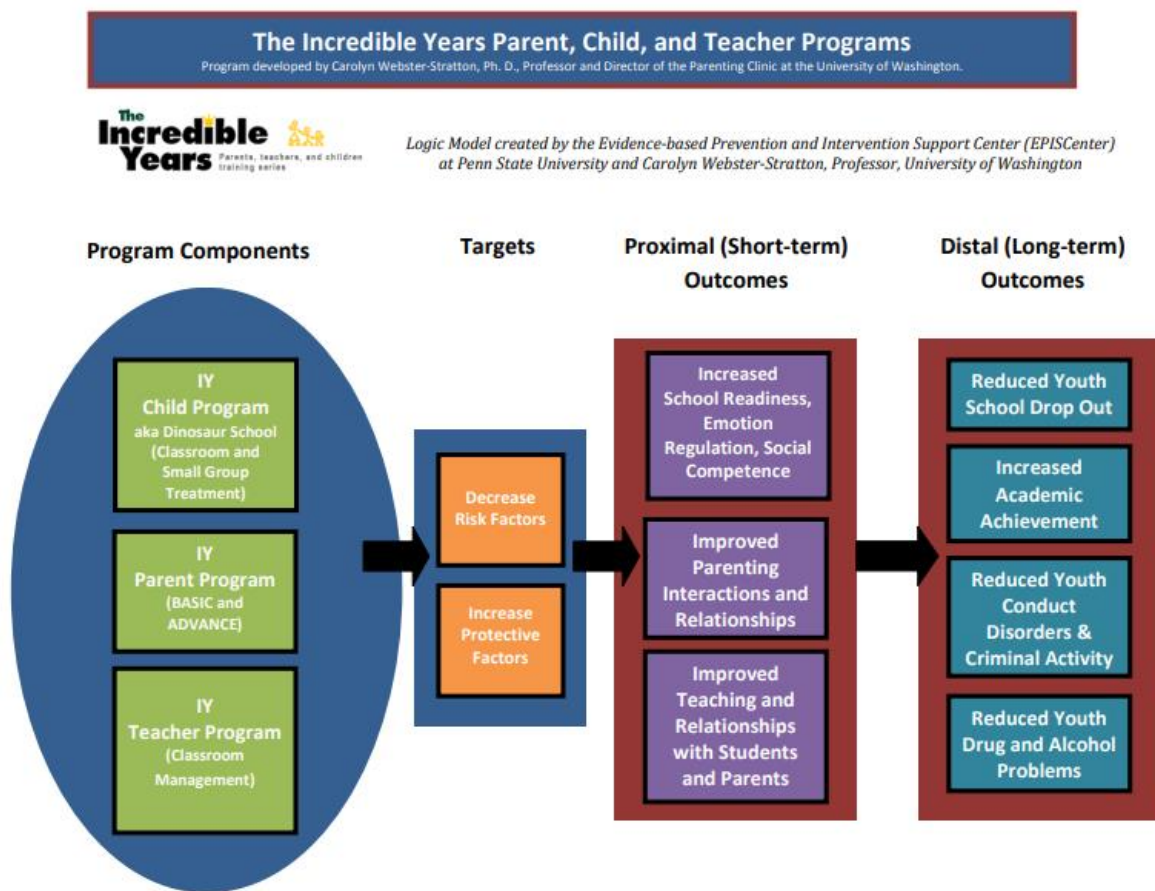


Figura 5. Objetivos da série Anos Incríveis (retirada de de <http://www.incredibleyears.com/>, em 6 de junho de 2018)

Os programas para pais estão divididos, essencialmente, de acordo com a idade das crianças, mas também com os problemas específicos dessas (por exemplo, perturbação do

⁶ Retirado do website dos Anos Incríveis: <http://www.incredibleyears.com/>, em 6 de julho de 2018.

espectro do autismo) e dos pais. Deste modo, existem programas para pais de bebés (0-1 ano), de *toddlers* (1-3 anos), de crianças em idade pré-escolar (3-6 anos) e para pais de crianças em idade escolar (6-12 anos). Estes programas concentram-se especialmente em fortalecer as relações pais-filhos (baseadas no afeto positivo), reduzindo a utilização de práticas educativas coercivas, a fim de promover nos pais a capacidade de potenciar nos filhos um adequado desenvolvimento social e emocional. Nos programas dirigidos a pais com crianças em idade pré-escolar e escolar, os pais também aprendem a incentivar as habilidades académicas das suas crianças, de modo a promover a prontidão escolar⁷. Além destes programas, existem ainda programas específicos como o *Advanced Parent Program*, cujo foco são os fatores interpessoais dos pais (tais como o conflito conjugal, a comunicação, o stresse e a capacidade de resolução de problemas); o *Readiness School Program*; o *Attentive Parenting Training*; o *Austism Spectrum and Language Delays Program* e o *Well-Baby Program* (Homem, 2013).

Por sua vez, um dos programas para crianças (com idades compreendidas entre os 3 e os 8 anos de idade), numa lógica de prevenção – *Child Dinosaur Classroom Prevention Program* –, tem como principal objetivo fortalecer as competências sociais e emocionais das crianças, em contexto de sala de aula, pelo educador/professor. Estas competências incluem a compreensão e a comunicação de sentimentos, a utilização de estratégias eficazes de resolução de problemas, o controlo da raiva, o estabelecimento de relações de amizade, assim como o cumprimento de regras da sala de aula. No âmbito dos programas dirigidos a crianças, ainda existe o programa de tratamento – *Child Dinosaur Treatment Program* – que se dirige especialmente a crianças com problemas de comportamento externalizante, como a PHDA, mas também para crianças com problemas de internalização. Este último programa tende a ser utilizado por técnicos de educação especial e terapeutas⁶.

Por último, os programas para educadores/professores dirigem-se a educadores de educação pré-escolar, bem como professores do 1.º ciclo do ensino básico, e são proporcionados, à semelhança dos programas para pais, por líderes no programa. Os objetivos dos programas para professores – nomeadamente do *Teacher Classroom Management Program* – são o fortalecimento das estratégias de gestão de sala de aula, a promoção do comportamento pró-social do aluno, a autorregulação emocional e a

⁷ Retirado do website dos Anos Incríveis: <http://www.incredibleyears.com/>, em 6 de julho de 2018.

prontidão escolar, a redução da agressividade e da não cooperação dos alunos, bem como a colaboração entre professores e pais (promovendo o envolvimento parental na escola)⁶.

Posto isto, no geral, as sessões dos programas para pais são dinamizadas essencialmente em formato grupal (grupos de 10 a 14 pais) por dois líderes (com formação específica no programa) e têm a duração de, aproximadamente, duas horas com intervalo. As metodologias utilizadas são variadas (baseadas no modelo colaborativo entre profissionais e pais) e incluem discussões, *brainstormings*, *buzzes*, visualização de vídeos (para estimular a aprendizagem por modelamento), atividades de *role-play* (para o treino de competências), atividades para casa (com o objetivo da transferência das aprendizagens), chamadas telefónicas entre pais (com o objetivo de construir redes de suporte) e chamadas telefónicas entre o líder e os pais. Quanto aos materiais são disponibilizados aos pais o livro dos Anos Incríveis, sendo que ao longo das sessões são utilizados vídeos, folhetos e notas de frigorífico⁸.

Aquando destas sessões devem ser assegurados serviços de transporte, alimentação e *babysitting* (exceto nos programas para pais de bebés, cujos bebés participam no programa com os pais).

Quanto à sua eficácia, o programa Anos Incríveis é considerado um programa baseado em evidência, principalmente tendo em conta a sua replicação em mais de vinte países e os seus resultados positivos que permitiram reconhecer a sua eficácia na prevenção e tratamento de problemas de comportamento das crianças dos 0 aos 12 anos (Webster-Stratton, 2011; Webster-Stratton & Hammond, 1997; Webster-Stratton, Reid & Hammond, 2001, 2004, todos citados por Homem, 2013). Além disso, o estudo de Letarte, Normandeau e Allard (2010, citado por Coutinho, Seabra-Santos & Gaspar, 2012) que pretendeu avaliar a eficácia do programa Anos Incríveis em formato de educação parental com famílias acompanhadas por serviços de apoio à infância, sinalizadas como negligentes, mostrou um impacto positivo nas práticas educativas parentais nestas famílias, nomeadamente na redução do uso de disciplina coercitiva e no aumento da utilização do incentivo/elóquio e da disciplina positiva.

⁸ Retirado do website dos Anos Incríveis: <http://www.incredibleyears.com/>, em 6 de julho de 2018.

3.4.2 Parentalidade Sábia (*Parenting Wisely*)

O programa Parentalidade Sábia (versão portuguesa do programa *Parenting Wisely*) trata-se de um programa de treino de competências parentais, altamente interativo, dividido em duas versões: *Young Child* dirigido a pais de crianças dos 3 aos 11 anos e *Teen* dirigido a pais de adolescentes dos 11 aos 18 anos⁹.

Este programa foi desenvolvido por Don Gordon, em meados dos anos 90, recorrendo às novas tecnologias da época – o DVD – para autoaplicação pelos pais, permitindo-lhes o acesso a vídeos que retratam problemas típicos da parentalidade, bem como soluções para esses problemas, utilizando estratégias educativas ineficazes e eficazes. Desta forma, através da autoaplicação do programa, Don Gordon pretendeu oferecer às famílias conteúdos e métodos empiricamente validados, assim como chegar às famílias de risco (que não colaboram muitas vezes com os serviços de apoio à infância), respeitando os ritmos de cada família (Simões, 2013).

Assim, segundo Simões (2013), os principais objetivos do programa Parentalidade Sábia são os seguintes:

- a) Desenvolvimento pelos pais de conhecimentos e competências que os ajudem a compreender e a lidar melhor com os seus filhos;
- b) Redução nos problemas de comportamento do adolescente;
- c) Aumento da capacidade de resolução de problemas;
- d) Redução da violência doméstica e familiar (p. 113).

Posteriormente a estas edições, foi ainda desenvolvida uma versão inglesa a partir da versão do *Parenting Wisely* para pais de adolescentes, denominando-se *Parenting Wisely Urban Teen*, que, em 2009, foi traduzido para português (incluindo o manual e o DVD) com a coordenação científica de Maria Filomena Gaspar e Madalena Alarcão (Lourenço, 2015; Simões, 2013).

Assim, o programa Parentalidade Sábia é implementado, em Portugal, com pais de adolescentes dos 10 aos 18 anos, através da visualização de segmentos de vídeo que

⁹ Retirado do website do *Parenting Wisely*: <https://parentingwisely.com/>, retirado a 6 de julho de 2018

retratam nove problemas típicos das famílias com filhos adolescentes, nomeadamente os seguintes:

- Problema 1: Ajudar os filhos a cumprir tarefas domésticas
- Problema 2: Ajudar os filhos a terem melhores resultados na escola
- Problema 3: Chegar tarde a casa
- Problema 4: Gerir conflitos entre o filho e o padrasto em famílias reconstituídas
- Problema 5: Lidar com um amigo que é uma má influência
- Problema 6: Obedecer às ordens e falar de forma educada com os pais: o problema da música alta
- Problema 7: Obedecer às ordens e falar de forma educada com os pais: o problema do telefone
- Problema 8: Levantar-se da cama de manhã e ficar pronto para ir para a escola
- Problema 9: Resolução de conflitos. Gerir brigas entre irmãos.

Neste programa, depois da visualização da situação que apresenta o problema, é oferecida aos pais a escolha entre três soluções – duas delas utilizando estratégias educativas negativas e uma com a estratégia eficaz para a solução do problema. Deste modo, em primeiro lugar, os pais selecionam a solução com que mais se identificam no exercício das suas funções parentais (a solução que mais se aproxima da sua forma habitual de agir perante a mesma situação-problema). De seguida, selecionada a solução, é apresentado aos pais uma situação vídeo que retrata essa decisão, sendo que no final da solução é dado feedback aos pais acerca das suas consequências positivas e negativas, permitindo aos pais compreender o que funciona melhor e pior. Caso os pais tenham selecionado uma opção ineficaz, são convidados pelo programa a selecionar outra opção até chegar à solução considerada mais eficaz (Gordon & Gaspar, in preparation, citado por Simões, 2013).

Deste modo, este programa permite o desenvolvimento de várias competências tais como: (a) escuta ativa; (b) disciplina assertiva; (c) cumprimento de tarefas; (d) gestão de contingências através de sistemas de pontos; (e) estabelecimento de contratos; (f) ordens específicas; (g) afirmações na primeira pessoa; (h) gestão de problemas entre irmãos; (i)

supervisão; (j) modelagem de comportamentos; (k) cumprimento das tarefas da escola e de casa; (l) problemas de famílias monoparentais; (m) gestão de conflitos em famílias reconstituídas; (n) elogio; e (o) resolução de problemas (Gordon, 2016).

Em formato grupal ou individual, o programa pode ser utilizado por profissionais de diferentes áreas, tais como psicólogos, assistentes sociais, educadores sociais, mediadores, médicos, enfermeiros, que realizam intervenções com pais de adolescentes dos 10 aos 18 anos, nomeadamente no âmbito das CPCJ ou outras entidades com competência em matéria de infância e juventude (Gordon, 2016).

CAPÍTULO II. ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL

1. Os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Familiar

“(...) é reconhecida a necessidade de uma intervenção especializada direcionada às famílias em situação de risco psicossocial, o que se reveste de particular importância também à luz do sistema de proteção de crianças e jovens e da promoção dos seus direitos”

(Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril)

A nossa sociedade “tem reconhecido, cada vez mais, a importância de ser dada uma atenção específica às necessidades das crianças adotando um papel mais responsável e de defesa do bem-estar e segurança das mesmas”. De facto, hoje, direitos tão fundamentais como a integridade física e emocional da criança, a participação e a audição em tudo o que lhe diga respeito, bem como o direito à sua inclusão numa família que lhe proporciona afetos, segurança e cuidados adequados, são amplamente reconhecidos pelo coletivo social (CNPDPCJ, s.d.a, p. 13).

Porém, como já vimos anteriormente, nem todas as famílias são capazes de proporcionar um ambiente seguro e protetor ao pleno desenvolvimento da criança. Seja por questões de carência de recursos económicos, suporte social, características pessoais

ou emocionais, stresse parental ou práticas educativas ineficazes, os pais que enfrentam diversos desafios apresentam, conseqüentemente, maiores dificuldades no cumprimento das suas responsabilidades parentais, colocando, inadvertidamente, a criança em risco¹⁰ e perigo¹¹ (CNPDPJ, s.d.a).

Neste contexto, sensível às particularidades e vulnerabilidades que caracterizam as famílias em geral e as crianças e jovens em particular, o Estado português, com o intuito de oferecer às famílias em situação de risco psicossocial¹² uma resposta especializada de apoio, estabeleceu os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental, doravante designados por CAFAP (Preâmbulo da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril).

Estes centros constituem uma resposta social de apoio familiar dirigido a famílias com crianças e jovens em risco e perigo que, tendo em conta os princípios da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 23/17, de 23 de maio), “assumem especial relevância no diagnóstico, prevenção e reparação de situações de risco psicossocial das famílias, bem como na promoção de uma parentalidade positiva” (Preâmbulo da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril).

Contudo, apesar da sua reconhecida relevância no âmbito da promoção e proteção dos direitos das crianças e jovens, esta resposta, em termos oficiais, é relativamente recente. Com efeito, só em 2013, nomeadamente através da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril, se estabeleceu oficialmente, em Portugal, “a forma de intervenção, organização e funcionamento dos Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental” (Artigo 2.º da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril), aplicável a todas entidades que promovam, ou pretendam promover, este tipo de resposta.

¹⁰ O conceito de risco reporta-se a um conceito mais amplo e abrangente do que o conceito de perigo. As situações de risco implicam uma não concretização dos direitos da criança (tais como a exposição da criança a situações de carência económica), embora não atinja um elevado grau de perigo imediato para a criança, mas influenciando, a longo prazo, a sua trajetória desenvolvimental. Contudo, a agudização e o acúmulo de riscos poderão levar a situações de perigo, na conseqüente ausência de fatores de proteção compensatórios (CNPDPJ, s.d.b).

¹¹ Por situações de perigo entendem-se situações de crise aguda (como a morte de um elemento da família, um divórcio ou uma separação) e situações em que a criança seja abandonada, sofra de maus-tratos físicos, emocionais ou psicológicos, seja vítima de abusos sexuais, entre outras. Estas situações, que colocam em causa o bem-estar imediato da criança, levam à aplicação de medidas de promoção e proteção, com o objetivo de remover a criança do contexto de perigo em que se encontra (CNPDPJ, s.d.b).

¹² “Considera-se em risco psicossocial, a família em que, por diversos fatores de natureza pessoal, relacional e ou ambiental, os responsáveis pela criança ou jovem ajam de forma inadequada no que respeita ao exercício das funções parentais, prejudicando ou pondo em perigo o desenvolvimento integral da criança ou do jovem” (Artigo 4.º da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril).

Por conseguinte, quanto à natureza da intervenção, a supramencionada Portaria estabelece que todos os CAFAP devem conduzir a intervenção de modo a que seja especializada e dirigida às famílias com crianças e jovens, com vista à valorização das competências parentais, pessoais e sociais, tendo em conta o pleno desenvolvimento das crianças e jovens no seio familiar (Preâmbulo da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril).

As famílias com crianças e jovens em risco são alvo de intervenção dos CAFAP particularmente quando: “a situação de risco requeira uma intervenção, em tempo útil, que evite a declaração de perigo e a retirada da criança ou do jovem”; “a avaliação do risco assinala a inadequação das dinâmicas relacionais e práticas formativas e educativas da família com consequências negativas para o bem-estar e desenvolvimento da criança ou jovem”; “a aplicação de medida de promoção e proteção em meio natural de vida designadamente, medida de apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar e confiança a pessoa idónea, exija uma intervenção especializada junto da família”; “a situação familiar tenha levado à aplicação de medida de promoção e proteção de colocação da criança ou do jovem em família de acolhimento ou em instituição”; “o apoio especializado à família haja sido recomendado complementarmente a uma intervenção de natureza psicossocial ou terapêutica”; “o contrato celebrado no âmbito do Rendimento Social de Inserção preveja uma intervenção especializada junto da família”; e, finalmente, quando a família se encontrar em situação de “conflito ou rutura familiar que ponham em causa o bem-estar e o convívio familiar das crianças ou jovens” (Artigo 4.º da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril).

Neste contexto, dependendo da(s) situação(ões) de risco em que se encontra cada família, o apoio prestado pelos CAFAP – que compreende níveis diferenciados de cariz pedagógico e psicossocial – pode integrar as seguintes modalidades (Artigo 8.º da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril):

- a) Preservação familiar – que consiste na prevenção da retirada da criança ou do jovem;
- b) Reunificação familiar – que consiste na promoção do regresso da criança (em situação de acolhimento institucional ou numa família de acolhimento) à sua família original;

- c) Ponto de encontro familiar – que consiste na oferta de um espaço neutro e idóneo (garantindo a segurança e bem-estar das crianças e jovens), com vista à manutenção ou restabelecimento dos vínculos familiares, em casos de interrupção ou perturbação grave da convivência familiar (nomeadamente em casos de conflito parental e separação conjugal).

Dada a natureza do seu público-alvo, da sua intervenção e das suas modalidades, de acordo com o Artigo 3.º da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril, o CAFAP visa a prossecução dos seguintes objetivos:

- a) Prevenir situações de risco e de perigo através da promoção do exercício de uma parentalidade positiva;
- b) Avaliar as dinâmicas de risco e proteção das famílias e as possibilidades de mudança;
- c) Desenvolver competências parentais, pessoais e sociais que permitam a melhoria do desempenho da função parental;
- d) Capacitar as famílias promovendo e reforçando dinâmicas relacionais de qualidade e rotinas quotidianas;
- e) Potenciar a melhoria das interações familiares;
- f) Atenuar a influência de fatores de risco nas famílias, prevenindo situações de separação das crianças e jovens do seu meio natural de vida;
- g) Aumentar a capacidade de resiliência familiar e individual;
- h) Favorecer a reintegração da criança ou do jovem em meio familiar;
- i) Reforçar a qualidade das relações da família com a comunidade, bem como identificar recursos e respetivas formas de acesso.

Posto isto, é relevante mencionar que quanto aos seus princípios, tal como é referido no Artigo 5.º, a intervenção dos CAFAP orienta-se a partir dos seguintes princípios:

- a) Promoção dos direitos e proteção da criança e do jovem, garantindo a proteção essencial ao seu pleno desenvolvimento;
- b) Intervenção sistémica, uma vez que esta abordagem, de carácter integrado e regular, tem em conta os múltiplos fatores implícitos na estrutura e desenvolvimento familiar;

- c) Valorização das competências parentais, por forma a apoiar os pais no exercício de uma parentalidade mais positiva;
- d) Autonomia das famílias, o que implica a “responsabilização das famílias na estruturação do seu próprio percurso”, dando-lhes a conhecer os fatores de risco e de proteção, bem como os recursos disponíveis na comunidade;
- e) Participação e corresponsabilização das famílias, primando pelo papel ativo das famílias, numa lógica de compromisso e colaboração mútua;
- f) Colaboração entre profissionais, na medida em que a intervenção com as famílias implica a articulação entre os diferentes profissionais (equipas técnicas, profissionais de educação e de saúde) envolvidos no processo;
- g) Intervenção mínima, evitando a sobreposição de intervenções semelhantes e/ou dispensáveis por parte das mais diversas entidades com competência em matéria de infância e juventude¹³;
- h) Privacidade, sendo que deve ser respeitada a intimidade e a privacidade da família e da criança ou do jovem;
- i) Obrigatoriedade da informação, uma vez que a família tem direito a conhecer os seus direitos, os motivos da sua referenciação e a forma como se procederá a intervenção.

Finalmente, importa ainda referir que a equipa técnica dos CAFAP é de carácter multidisciplinar e, portanto, constituída por um psicólogo, um assistente social e um educador social. Pode ainda incluir um mediador familiar e um educador familiar, tendo em conta o número de famílias acompanhadas e as necessidades de intervenção com as mesmas (Artigo 23.º da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril).

Em suma, tal como é referido no Preâmbulo da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril, o principal objetivo da intervenção nos CAFAP passa pela promoção do exercício de uma parentalidade positiva, visando a “qualificação familiar, através de um trabalho próximo e sistemático com as famílias para a sua capacitação e autonomia, a melhoria do

¹³ As entidades com competência em matéria de infância e juventude dizem respeito a todas as “entidades, públicas ou privadas, que estão, por força das suas funções, em contacto com a criança ou jovem”, sendo que, “sempre que uma destas entidades constata que uma criança ou jovem se encontra numa situação de perigo deverá tomar as providências necessárias para remover a situação de perigo, atuando junto dos pais, ou de quem tem a guarda de facto ou da instituição que a acolhe” (Procuradoria-Geral Distrital do Porto, s.d. Retirado de: <https://bit.ly/2uYQBz6>)

desempenho da função parental e, em certas situações, a reintegração da criança ou do jovem no seu meio familiar” (p. 1942).

Neste contexto, é indispensável referir que o cumprimento deste objetivo depende do trabalho realizado em rede (ainda que evitando a sobreposição de intervenções) entre os CAFAP e outras entidades com competência em matéria de infância e juventude, nomeadamente com as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), as Equipas Multidisciplinares de Assessoria a Tribunais (EMAT), os Núcleos de Infância e Juventude (NIJ), as Casas de Acolhimento Residencial (CAR) e, inclusive, com os próprios Tribunais, Escolas, Hospitais e Centros de Saúde.

1.1 O processo no CAFAP: da sinalização à intervenção

Geralmente, a sinalização de uma situação de risco ou perigo é efetuada, às CPCJ, de diversas formas: pelas autoridades policiais e judiciárias (caso se apercebam da situação no exercício das suas funções); pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude (como as escolas, por exemplo) ou por qualquer pessoa que conheça a situação de perigo (como os vizinhos, por exemplo). Sinalizada e analisada a situação, a CPCJ deve dar conhecimento do processo aos organismos de segurança social (EMAT e/ou NIJ) (Artigo 64.º e seguintes da Lei n.º 23/17, de 23 de maio).

Na mesma medida, quando é solicitada a intervenção do CAFAP, o processo de referenciação – fase da referenciação – pode ser efetuado pelas CPCJ, pelo tribunal, bem como por entidades públicas ou privadas do âmbito da segurança social, saúde, educação e justiça (Artigo 15.º da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril). Após a sua referenciação, a família deve ser admitida – fase da admissão –, sendo, para o efeito, realizada uma reunião com a família. Esta reunião pretende esclarecer a família acerca da forma como a intervenção se processa, dos seus direitos e deveres e do papel que cada um dos intervenientes desempenha no processo de intervenção. Assim, a formalização da admissão culmina com a assinatura do acordo familiar, que constitui um compromisso (reduzido a escrito) entre a família e os técnicos do CAFAP responsáveis pela intervenção com a mesma, onde se definem as responsabilidades das partes, bem como os objetivos a atingir com a intervenção (Artigos 15.º e seguintes).

Neste contexto, tal como a Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril prevê, a intervenção do CAFAP compreende as seguintes fases (Artigo 9.º):

- a) Avaliação da situação familiar;
- b) Elaboração do Plano Integrado de Apoio Familiar (PIAF);
- c) Desenvolvimento e acompanhamento do PIAF;
- d) Termo de intervenção.

A avaliação da situação familiar, como primeiro momento, é crucial para o sucesso da intervenção, uma vez que é neste momento que se procede não só à recolha e atualização de informação, mas também à análise dos fatores de proteção, dos fatores de risco e da dinâmica familiar. Com efeito, neste primeiro momento, são analisadas (Artigo 9.º):

- a) Características e funcionamento individual dos elementos da família;
- b) Competências dos pais na prestação de cuidados básicos essenciais às crianças e jovens;
- c) Estrutura, composição e dinâmica familiar no que respeita às relações afetivas, desempenho de papéis e responsabilidades;
- d) Formas de comunicação familiar;
- e) Interação da família com o contexto em que se insere;
- f) Potencial de mudança das famílias e das condições sociofamiliares.

Por conseguinte, a elaboração do PIAF, efetuada pela equipa técnica com a colaboração e participação direta da família e da criança ou jovem, deve ter em conta as capacidades, potencialidades e expectativas das famílias, devendo envolver, de forma contínua e articulada, os recursos disponíveis na comunidade essenciais à sua execução. Assim, o PIAF deve conter os seguintes aspetos (Artigo 10.º):

- a) Identificação e residência da família;
- b) Diagnóstico da situação atual da família;
- c) Diagnóstico do risco psicossocial da família;
- d) Fatores de risco e de proteção;
- e) Fragilidades e potencialidades familiares;
- f) Objetivos a atingir pela família;

- g) Atividades a desenvolver (ações de formação parental e/ou apoio psicopedagógico e social);
- h) Recursos a utilizar e apoios necessários;
- i) Tempos para a intervenção e avaliação do processo;
- j) Identificação do técnico do CAFAP responsável pelo acompanhamento do processo e respetiva intervenção.

Neste contexto, o desenvolvimento e acompanhamento do PIAF constitui um processo dinâmico, cujo objetivo é a monitorização e a avaliação da intervenção permitindo: a atualização permanente do diagnóstico da situação familiar; a avaliação das relações entre a família e a criança/jovem; o registo da evolução da situação familiar e, finalmente, a aferição dos resultados alcançados face aos objetivos definidos no PIAF (Artigo 9.º).

No que concerne às atividades a desenvolver, à semelhança da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 23/17, de 23 de maio), que prevê a medida de Educação Parental (Artigo 41.º), a Portaria nº 139/2013, de 2 de abril também prevê o desenvolvimento de ações de formação parental, focalizadas na família, no âmbito do treino de competências parentais. Estas ações, podendo ser desenvolvidas em formato individual ou grupal (através da aplicação de programas de educação parental), têm como principal objetivo o reforço e a aquisição de competências parentais cruciais na promoção do desenvolvimento harmonioso das crianças e jovens (Artigos 11.º e seguintes).

Em suma, é relevante mencionar que as fases de intervenção devem adequar-se à modalidade de intervenção em questão (preservação, reunificação ou ponto de encontro familiar), bem como em função da situação particular de cada família e dos objetivos por ela a alcançar. Posto isto, a intervenção do CAFAP cessa com o cumprimento do PIAF, ainda que possa continuar informado acerca da evolução da família e do seu percurso de vida, sempre que esta não se oponha (Artigo 9.º da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril).

1.2 As medidas de promoção e proteção

De acordo com a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 23/17, de 23 de maio¹⁴), as medidas de promoção e proteção dos direitos das crianças e jovens visam afastar o perigo em que as crianças e jovens se encontram, “proporcionar-lhes as condições que permitam proteger e promover a sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral”, bem como “garantir a recuperação física e psicológica das crianças e jovens vítimas de qualquer forma de exploração ou abuso” (Artigo 34.º).

Como tal, perante uma situação de risco ou perigo, os tribunais ou as CPCJ aplicam medidas de promoção e proteção que podem ser executadas em meio natural de vida ou em regime de colocação, de modo provisório (medidas de 6 meses que podem ser prorrogadas).

As medidas em meio natural de vida correspondem às seguintes formas:

- a) Apoio junto dos pais (Artigo 39.º);
- b) Apoio junto de outro familiar (Artigo 40.º);
- c) Confiança a pessoa idónea (Artigo 43.º);
- d) Apoio para a autonomia de vida (Artigo 45.º).

No que concerne às medidas de promoção e proteção em regime de colocação, estas podem ser de:

- a) Acolhimento familiar (Artigos 46.º e seguintes);
- b) Acolhimento residencial (Artigos 49.º e seguintes).

Estas medidas constam num Acordo de Promoção e Proteção que inclui obrigatoriamente a identificação do técnico da CPCJ responsável pelo acompanhamento da criança, o prazo da medida e a sua data de revisão e, por fim, as declarações de consentimento necessárias, onde declaram aceitar a intervenção da CPCJ (ou de outras respostas, nomeadamente o CAFAP), mas também colaborar no processo de promoção e proteção dos direitos da criança em questão (Artigo 55.º).

¹⁴ Esta Lei consiste na alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alargando o período de proteção até aos 25 anos de idade.

2. A Associação Integrar

A Associação Integrar é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos, com sede na Rua do Teodoro, n.º 1, na freguesia de Santo António dos Olivais, em Coimbra. Foi criada em 1994, por profissionais da área da reinserção social, e em 1997 foi registada como uma IPSS.

Regendo-se pelo princípio norteador de apoiar o máximo de pessoas possível, a intervenção da Associação Integrar recai no desenvolvimento de ações de proteção às populações mais vulneráveis e desfavorecidas (como é o caso das crianças, jovens, famílias, pessoas em situação de sem-abrigo e toxicodependentes) do Concelho de Coimbra. Como tal, o seu principal objetivo passa pelo desenvolvimento de ações de solidariedade social, tendo por base a lógica da igualdade de oportunidades, da emancipação e da (re)integração das populações mais vulneráveis e desfavorecidas na comunidade (Associação Integrar, 2011). Assim, no âmbito do apoio à (re)integração social, comunitária e de formação profissional dos seus utentes, a Associação Integrar fomenta, promove e desenvolve iniciativas e ações de sensibilização junto da comunidade, bem como atividades de carácter formativo, educacional, recreativo, lúdico e desportivo.

Neste contexto, através das parcerias e protocolos que estabelece com diversas instituições e entidades, a Associação Integrar promove diversos projetos que pretendem colmatar as necessidades identificadas junto das populações mais vulneráveis. Dentro desses projetos, os mais relevantes são os seguintes: o Espaço Internet, a Cozinha Solidária, o Pronto-a-vestir Social, o Mais Cuidados Mais Integrados e o Centro de Atividades Ocupacionais da Quinta dos Olivais.

O Espaço Internet é um espaço aberto ao público de acesso gratuito à Internet, promovido em parceria com a Câmara Municipal de Coimbra. Este espaço funciona desde 2009, todos os dias da semana, e tem como principal objetivo promover a infoinclusão da população, bem como a orientação dos utilizadores na rentabilização dos recursos informáticos e a promoção de competências na área das tecnologias da informação e comunicação (Associação Integrar, 2017a).

A Cozinha Solidária/Serviço de Alimentação Solidária funciona desde 2011 como um serviço de apoio à alimentação que fornece refeições gratuitas já confeccionadas ou géneros alimentares a pessoas cuja situação de carência económica está devidamente comprovada

e que, por conseguinte, tenham sido encaminhadas para este serviço. Os géneros alimentares são doados por diversas entidades parceiras, nomeadamente através da dinamização de campanhas de recolha de donativos alimentares e são confeccionados e distribuídos por funcionários e voluntários da Associação Integrar. Além disso, o espaço deste projeto permite a dinamização de ações de desenvolvimento de competências de gestão doméstica e economia familiar dos utentes acompanhados pela Associação Integrar (Associação Integrar, 2017a).

O Pronto-a-vestir Social é um projeto que apoia famílias carenciadas, mediante encaminhamento, através da entrega de bens de primeira necessidade como roupa, calçado e outros géneros como roupa de casa, de modo gratuito, doados pela comunidade (Associação Integrar, 2017a).

O projeto Mais Cuidados Mais Integrados, à semelhança do Pronto-a-vestir Social, surgiu, em 2016, subjacente à dificuldade de integração social de pessoas, cuja imagem não era a mais apropriada (falta de higiene, entre outras). Assim, em parceria com um cabeleireiro do Concelho de Coimbra, a Associação Integrar promove um atelier de estética com o principal objetivo de melhorar a imagem das populações mais vulneráveis. Este projeto contribui, por um lado, para o aumento da autoestima dos beneficiários e, por outro, para a (re)integração no mercado de trabalho. Este projeto, que permite que as pessoas cortem o cabelo com um cabeleireiro profissional de modo gratuito, é especialmente destinado a pessoas sem posses monetárias para o fazerem de modo regular (Associação Integrar, 2017a).

Por fim, o Centro de Atividades Ocupacionais, situado na Quinta dos Olivais, desenvolve diversas atividades ocupacionais e projetos junto da população acompanhada pelas diversas respostas da Associação Integrar. Destas atividades ocupacionais destacam-se a jardinagem e produção agrícola pelos utentes do Centro de Acolhimento e Inserção Social (CAIS) e por pessoas que se encontrem a cumprir medidas de trabalho a favor da comunidade¹⁵. Assim, para além do treino de competências profissionais de jardinagem dos utentes do CAIS (numa lógica de reinserção no mercado de trabalho), os alimentos provenientes da produção agrícola são utilizados na confeção de refeições no CAIS, na

¹⁵ Estas medidas de trabalho a favor da comunidade decorrem da colaboração da Associação Integrar com a Direção Regional da Reinserção do Centro da Direção-Geral da Reinserção e dos Serviços Prisionais.

Cozinha Solidária e ainda na confeção de sopas que são distribuídas nos giros de rua da Equipa de Apoio Social Direto (EASD) (Associação Integrar, 2017a).

Posto isto, a fim de responder o mais imediatamente possível às necessidades identificadas junto das populações mais vulneráveis do Concelho de Coimbra, a Associação Integrar mantém parcerias e protocolos com diversas entidades.

2.1 Acordos de Cooperação com o Centro Distrital de Segurança Social

O Centro Distrital de Segurança Social de Coimbra colabora com a Associação Integrar através do financiamento de respostas sociais. Estas respostas são a Equipa de Apoio Social Direto (EASD), o Centro de Acolhimento e Inserção Social (CAIS), a Cantina Social e o Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP).

A Equipa de Apoio Social Direto (EASD) – Equipa de Rua – intervém desde 1998 em situações de crise e vulnerabilidade junto da população toxicodependente e “sem-abrigo” do concelho de Coimbra. A intervenção da EASD recai nos giros de rua (diurnos ou noturnos), cujo objetivo é a sinalização e identificação de novas situações que careçam de intervenção e a distribuição de géneros alimentares (doados por diversas entidades). Contudo, a EASD também procede ao acompanhamento de utentes através de atendimentos psicossociais com base nas suas necessidades, encaminhando-as para os serviços de apoio mais adequados. Neste contexto, há que referir que a intervenção da EASD tem vindo a abranger uma população cada vez mais desafiada, uma vez que se tem verificado um aumento de dimensões em declínio (tais como habitacionais, familiares, sociais, económicas, etc.). Assim, devido ao aumento dos fatores de risco, o encaminhamento dos utentes para as entidades adequadas tem sido um processo cada vez mais exigente (Associação Integrar, 2017a).

Por sua vez, o Centro de Acolhimento e Inserção Social (CAIS) é uma comunidade de inserção, que funciona desde 2001, que assegura o acompanhamento em regime de acolhimento e ambulatório de homens (com idade superior a 16 anos) que se encontrem em situação temporária de “sem-abrigo” (de marginalização e exclusão social), desprovidos de qualquer suporte familiar. O principal objetivo desta resposta passa pelo desenvolvimento de condições para a (re)construção dos projetos de vida dos utentes, com

vista à sua (re)inserção social. Neste contexto, a intervenção do CAIS recai no acompanhamento social, psicológico e psiquiátrico (caso seja necessário), bem como no treino de competências pessoais e sociais, competências pré-profissionais e competências de gestão doméstica (Associação Integrar, 2017a).

A Cantina Social, que funciona desde 2016 no mesmo espaço que a Cozinha Solidária, conta com o apoio financeiro da Segurança Social no alargamento da área de intervenção, possibilitando a ajuda alimentar a pessoas socioeconomicamente desfavorecidas do concelho de Coimbra. Esta resposta funciona em regime de *take-away* e destina-se particularmente a idosos com baixos rendimentos, famílias em situação de desemprego, famílias com filhos a cargo, entre outras (Associação Integrar, 2017a).

2.1.1 O CAFAP da Associação Integrar

O CAFAP da Associação Integrar, local onde decorreu o estágio curricular objeto deste documento, resulta de um Acordo de Cooperação com o Centro Distrital de Segurança Social de Coimbra. Esta resposta, ativa desde 2005, localiza-se na Praça 8 de Maio, na “Casa Aninhas” em instalações cedidas pela Câmara Municipal de Coimbra. Esta resposta social é um serviço de apoio especializado a famílias com crianças e jovens em situação de risco psicossocial, do concelho de Coimbra, vocacionado para a prevenção e reparação dessas situações, que colocam em causa o crescimento adequado da família e o pleno desenvolvimento das crianças e jovens (Associação Integrar, 2017b).

Como tal, à luz da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril, o CAFAP da Associação Integrar tem como missão o estudo, a prevenção e a reparação de situações de risco psicossocial, nas quais se encontrem crianças, jovens e famílias. Para o efeito, a sua visão consiste em capacitar as famílias com competências parentais, de modo a potenciar o seu crescimento, bem como promover o desenvolvimento integral das crianças e jovens, junto do seu agregado familiar (Associação Integrar, 2017c).

A equipa técnica do CAFAP, tal como prevê a Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril, é constituída por uma psicóloga, uma assistente social e uma educadora social, ainda que a mobilidade da equipa seja uma constante.

Quanto à sua modalidade de intervenção, apesar da Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril estabelecer três modalidades de intervenção dos CAFAP – preservação, reunificação e ponto de encontro familiar –, o Acordo de Cooperação estabelecido entre a Associação Integrar e o Centro Distrital de Segurança Social de Coimbra determinou apenas a intervenção focada na modalidade de preservação familiar, cujo principal objetivo é prevenir a retirada da criança ou jovem do seu meio natural de vida. Contudo, mesmo em situações em que a criança/jovem é retirada/o, é solicitado ao CAFAP da Associação Integrar (na maior parte das vezes pelo Tribunal) a continuação da intervenção na modalidade de reunificação familiar.

No que concerne às ações desenvolvidas pelo CAFAP, tendo em conta a elaboração e desenvolvimento do PIAF, estas incluem:

- a) Atendimentos, que permitem avaliar a situação familiar, bem como envolver a família no seu próprio processo de *empowerment*;
- b) Visitas domiciliárias, que permitem monitorizar os progressos da família no âmbito da criação de hábitos de higiene pessoais e habitacionais;
- c) Ações de formação/educação parental, cujo objetivo é reforçar a aquisição de competências para o exercício das responsabilidades parentais necessárias para orientar e formar as crianças e jovens, a fim de lhes proporcionar um desenvolvimento harmonioso;
- d) Apoio psicopedagógico e social, que pretende realizar uma intervenção integrada, de natureza psicológica, pedagógica e social, no sentido de promover a resiliência e a autonomia das famílias, bem como modificar as dinâmicas familiares.

Assim, focando-se na promoção do bem-estar físico, psicológico e social dos sistemas familiares, e tendo como princípios orientadores o superior interesse da criança, o aumento da responsabilidade parental e a prevalência da família (de acordo com a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo), o CAFAP da Associação Integrar privilegia uma intervenção próxima, sistémica e individualizada, prevenindo a retirada da criança/jovem do seu meio natural de vida (Associação Integrar, 2017c).

Tendo em conta a natureza das famílias que acompanha – as famílias multidesafiadas – O CAFAP da Associação Integrar promove dois projetos fundamentais – o Banco Mágico e o Projeto Príncipezinho.

O Banco Mágico – Já não queres? Eu preciso... – consiste num projeto, destinado a crianças e jovens acompanhados pelo CAFAP ou encaminhados por outras entidades de solidariedade social, de empréstimo e doação de materiais lúdicos, pedagógicos e didáticos, tais como brinquedos, jogos, livros, manuais escolares, entre outros. Estes materiais são adquiridos pelo CAFAP a partir de donativos realizados pela comunidade (Associação Integrar, 2017a). Este projeto adquire especial relevância na intervenção do CAFAP, uma vez que, por um lado, os materiais disponíveis no Banco Mágico possibilitam o desenvolvimento de atividades lúdico-pedagógicas e, por outro lado, podem ser oferecidos às crianças, em jeito de reforço positivo (por exemplo, serem utilizados como recompensas nos sistemas de pontos).

Por sua vez, o projeto Príncipezinho consiste num projeto de prevenção primária dos maus-tratos e da negligência infantil, cujo principal objetivo é a promoção do desenvolvimento de competências pró-sociais (tais como o respeito e a empatia) e de competências emocionais de alunos do 1º ciclo do Ensino Básico do concelho de Coimbra. Este projeto é implementado em contexto de sala de aula pela equipa técnica do CAFAP, ao longo de 4 sessões de uma hora cada, com a colaboração do(a) professor(a) da turma e da coelha de estimação do CAFAP – a Lecas.

No decorrer das sessões são abordadas diferentes emoções básicas – alegria, tristeza, medo e raiva – bem como os diversos cuidados básicos essenciais a que tanto as crianças como os animais têm direito. Estas temáticas são abordadas essencialmente através da exploração de histórias infantis e da análise de situações simuladas (Associação Integrar, 2017a).

A interação com a coelha de estimação permite que as crianças abordem os assuntos e se revejam neles, sem se sentirem julgados. Além disso, permite-lhes a generalização de sentimentos para eles próprios, isto é, por exemplo, quando a história relata que a coelha ficou triste quando os amigos se recusaram a brincar com ela, a criança estabelece empatia mais facilmente, uma vez que lhe surge, em pensamento, uma situação em que ela própria tenha sido recusada pelos amigos, ficando igualmente triste. Assim, a coelha serve de exemplo aos cuidados que devemos ter com os outros, facilitando os processos de

interiorização pelas crianças, assim como auxilia igualmente a criança a refletir acerca dos próprios cuidados a que tem direito. Com este projeto, o CAFAP pretende desenvolver competências nas crianças, a fim de capacitá-las a identificar situação de perigo em que se possam encontrar, assim como sensibilizar os(as) professores(as) para a identificação de sinais preocupantes nas crianças que podem ser sinal de perigo (Associação Integrar, 2017a).

Em suma, partindo do princípio que a escola é um dos contextos privilegiados do desenvolvimento de competências sociais e emocionais, a aplicação deste projeto adquire especial importância. Além disso, em contexto escolar, é possível desenvolver o projeto no grupo turma, onde as crianças podem facilmente aprender e trocar ideias com os pares.

CAPÍTULO III. ATIVIDADES DE ESTÁGIO

1. Atividades de estágio no CAFAP

1.1 Fase inicial de estágio

O estágio curricular objeto deste relatório decorreu de setembro de 2017 a junho de 2018 nas instalações do Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental da Associação Integrar, em Coimbra, sob orientação da Professora Doutora Maria Filomena Gaspar, da Faculdade, e da Dra. Dora Rigueiro, do CAFAP.

Numa fase inicial, de identificação de necessidades, nomeadamente nas primeiras duas semanas de estágio, as atividades consistiram essencialmente na leitura de documentos de particular importância para a compreensão do âmbito e do funcionamento desta resposta social. Como tal, esta primeira fase exigiu da nossa parte uma postura de observação e de familiarização com o espaço, funcionamento, equipa técnica, famílias, etc.

Ainda nesta primeira fase do estágio, percebemos rapidamente que a equipa técnica era (inicialmente) apenas constituída por uma psicóloga e por uma assistente social, estando em falta um(a) educador(a) social, de acordo com o estipulado pela Portaria n.º

139/13, de 2 de abril¹⁶, pelo que a nossa intervenção, enquanto estagiária de Ciências de Educação, foi imediatamente requerida.

Assim, no sentido de identificar as necessidades socioeducativas das famílias, analisamos os processos ativos, no sentido de caracterizar as famílias e delinear linhas de intervenção. No tópico que se segue caracterizamos de forma geral as famílias acompanhadas pelo CAFAP e fazemos especial referência às famílias com quem entrevistamos diretamente.

1.2 Caracterização do público-alvo

Durante o nosso estágio, o CAFAP acompanhou, de modo mais próximo e sistemático, 20 famílias¹⁷ com crianças e jovens em situação de risco psicossocial. Estas famílias foram, na grande maioria das vezes, encaminhadas pela CPCJ, ainda que a EMAT, o NIJ e o Tribunal de Família e Menores tenham vindo a colaborar, de modo cada vez mais assíduo e informado, com o CAFAP, nomeadamente no encaminhamento de famílias.

A partir da análise dos seus fatores de risco e de proteção¹⁸, pudemos concluir que a maioria das famílias é multidesafiada, verificando-se de igual modo, o fenómeno da multiassistência, sendo que as famílias que chegam ao CAFAP já vêm sobrecarregadas de intervenções de diversos serviços de apoio social formal que falharam. Neste sentido, as famílias-alvo do CAFAP apresentam-se muito mais resistentes à intervenção.

Estas famílias, são essencialmente marcadas por baixos níveis socioeconómicos; desemprego e emprego precário; baixas qualificações académicas; dificuldades ao nível da gestão de recursos económicos, de bens de primeira necessidade e da higiene habitacional; dificuldades em estabelecer e manter relações interpessoais e/ou amorosas saudáveis;

¹⁶ A Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril, que estabelece a forma de intervenção, organização e funcionamento dos Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental, prevê no Artigo 23.º, uma equipa multidisciplinar constituída por um(a) psicólogo(a), um(a) assistente social e um(a) educador(a) social.

¹⁷ Em relação ao número de famílias que o CAFAP da Associação Integrar acompanha, é relevante mencionar que apesar de ter capacidade para acompanhar até 47 famílias, durante o nosso estágio apenas acompanhou de modo mais próximo e sistemático 20 famílias. Isto deve-se ao facto da redução das horas de trabalho da equipa para meio tempo (50%) e da constante mobilidade da mesma, sendo que por vezes, nem toda a equipa se encontrava completa

¹⁸ Cf Anexo I – Caracterização das famílias

elevadas reconstituições que complexificam as redes familiares, gerando mais fontes de stress e tensão; consumo de substâncias psicoativas; doença mental (principalmente depressão); e fracas competências parentais (principalmente ao nível do estabelecimento de regras e limites de forma adequada e sem a utilização de estratégias coercivas).

Por sua vez, as crianças e jovens apresentam, de forma geral, os seguintes problemas: diagnóstico de PHDA, diagnóstico de perturbação de oposição e desafio, problemas de comportamento externalizante e internalizante; absentismo e insucesso escolar; dificuldades de aprendizagem; dificuldades ao nível da higiene corporal e gravidez na adolescência.

De facto, a descrição das famílias multidesafiadas de Alarcão (2006), na primeira parte deste relatório, corresponde completamente à realidade das famílias que observamos no CAFAP.

No que concerne às idades das crianças e jovens, tal como indica o Gráfico 1, foram acompanhadas 13 crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos, 7 crianças entre os 6 e os 10 anos, 12 adolescentes entre os 11 e os 15 anos e 2 adolescentes entre os 16 e os 18 anos.

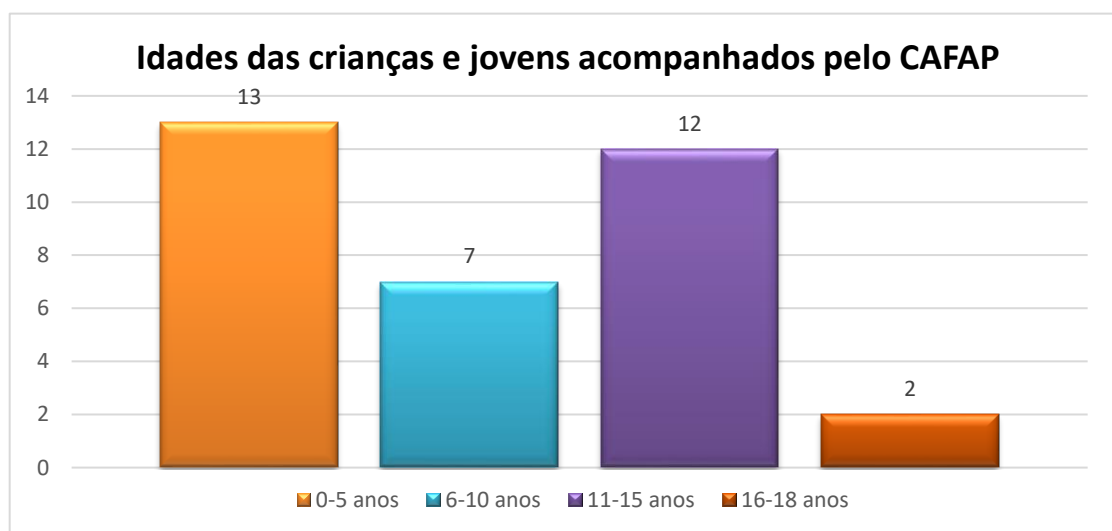


Gráfico 1 Idades das crianças e jovens acompanhados pelo CAFAP

Como tal, é relevante mencionar que ainda que uma grande parte das crianças esteja em idade precoce – primeiros 3 anos de vida (Allen & Smith, 2008) –, ou pré-escolar, o que, com a intervenção devida, é um bom preditor para a promoção de um desenvolvimento infantil adequado, também existe um número considerável de jovens adolescentes. Este

dado é preocupante se tivermos em conta que a intervenção precoce está relacionada com maiores taxas de sucesso, ao contrário da intervenção em idades mais avançadas. De facto, a literatura e a evidência empírica têm demonstrado que “quanto mais precoce for a intervenção, maior será a sua eficácia” (Gardner & Shaw, 2008, citados por Homem, Gaspar, Seabra-Santos, Azevedo & Canavarro, 2013, p. 30). Como tal, a intervenção com adolescentes torna-se mais exigente, dado que têm sido expostos, desde o início da vida a práticas educativas coercivas, facilitando a interiorização de modelos de interação coercivos. Além disso, a maioria destes jovens adolescentes demonstram dificuldades acentuadas ao nível das competências sociais, emocionais e de resolução de problemas, insucesso académico (levando ao abandono escolar precoce) e gravidez na adolescência, repetindo os comportamentos adotados pelos seus pais. Deste modo, o que observamos no CAFAP vai ao encontro do que a literatura e a evidência empírica têm vindo a demonstrar, nomeadamente em relação aos ciclos de transmissão intergeracional de desvantagem, defendidos por Allen e Smith (2008).

A nossa intervenção debruçou-se especialmente sobre 4 famílias, com as quais procurámos promover competências sociais, emocionais e de resolução de problemas nas crianças e adolescentes e competências parentais que passamos a caracterizar.

Família A¹⁹

A primeira família com quem estabelecemos contacto, no âmbito do projeto +Saúde, trata-se de uma família monoparental feminina, de etnia cigana, constituída pela mãe e três filhas de 16, 15 e 13 anos e um filho de 11 anos. O pai destes adolescentes mantém um caso amoroso com a filha mais velha de um casamento anterior da mãe, tendo com ela dois filhos (uma menina de 3 anos e um bebé recém-nascido). Este segundo agregado familiar coabita frequentemente, ainda que de forma ilegal, com o primeiro. Este padrão vai ao encontro do referido por Alarcão (2006), no que diz respeito às famílias multidesafiadas, nomeadamente ao nível da sua estrutura, marcada essencialmente por inúmeras reconstituições e separações que complexificam a rede familiar, para além de referir que “o conjunto de pessoas que vive dentro da mesma casa pode (...) não coincidir com a família legalmente reconhecida” (Alarcão, 2006, p. 328).

¹⁹ Cf. Família 8 do Anexo I – Caracterização do público-alvo

Com a leitura e análise deste processo, logo no início do estágio, foi-nos possível identificar os fatores de proteção e os fatores de risco associados a este agregado familiar. Como tal, dada a falta extrema de higiene pessoal dos jovens, foi-nos proposto pela equipa técnica do CAFAP (no início sem educador(a) social) a planificação de atividades lúdico-pedagógicas de promoção de hábitos de higiene corporal.

Depois de concebermos e implementarmos o projeto +Saúde, desenvolvemos junto dos jovens deste agregado ações de resolução de problemas.

Família B²⁰

A segunda família com quem entrevistamos, no âmbito da revisão da medida de promoção e proteção aplicada “apoio junto dos pais”, trata-se de uma família nuclear com dois filhos adolescentes: uma menina de 12 anos e um rapaz de 14 anos.

Com a leitura e análise do processo deste agregado familiar, assim como a partir dos atendimentos efetuados com a família, pudemos concluir que os adolescentes demonstravam baixas competências sociais, emocionais e de resolução de problemas, sendo solicitada pelo Tribunal de Família e Menores a intervenção do CAFAP neste âmbito, a fim de evitar a institucionalização destes jovens.

Contudo, devido à extrema organização familiar caótica, à depressão materna, à utilização de estratégias educativas coercivas de ambos os progenitores e à dificuldade dos jovens cumprirem regras (demonstrando comportamentos de oposição e desafio), assim como a prática de comportamentos de crime do adolescente de 14 anos, ainda que alvos de intervenção da nossa parte, principalmente ao nível da resolução de problemas, os jovens foram institucionalizados numa CAR – através da aplicação, por parte do Tribunal de Família e Menores, de uma medida de promoção e proteção de colocação “acolhimento residencial”.

Família C²¹

A terceira família, junto da qual foi solicitada a nossa intervenção, trata-se de uma família reconstituída com uma filha adolescente de 15 anos (da primeira união da mãe) e de uma bebé de 1 ano, fruto desta reconstituição.

²⁰ Cf. Família 7 do Anexo I – Caracterização do público-alvo

²¹ Cf Família 13 do Anexo I – Caracterização do público-alvo

A solicitação da intervenção junto deste agregado familiar, teve como principal alvo a bebé de um ano, visto estar em situação de acolhimento residencial, desde o seu nascimento, devido ao consumo excessivo de substâncias psicoativas pela mãe, durante a gravidez. Como tal, a intervenção com esta família teve como principal objetivo o aumento das competências parentais, nomeadamente através de ações de treino de competências parentais – o programa +Bebé –, a fim de se promover a reunificação familiar.

Contudo, numa fase posterior, principalmente depois de identificadas as necessidades deste agregado familiar, rapidamente percebemos as dificuldades sentidas pela mãe no estabelecimento de regras e limites e no controlo de problemas de comportamento da filha de 15 anos. Como tal, procedemos à aplicação do programa Parentalidade Sábia, numa lógica de formação à medida (visto que apenas abordámos os problemas identificados pela mãe).

Família D²²

A última família com quem tivemos a oportunidade de trabalhar diretamente trata-se de uma família constituída pela criança em risco – menina de 9 anos de idade –, pela tia paterna e três primos (dois de maior idade e uma adolescente de 15 anos) à qual foi aplicada uma medida de promoção e proteção em meio natural de vida “apoio junto de outro familiar”, dado o falecimento da mãe logo após o seu nascimento (devido ao vírus do HIV) e do completo desinteresse por parte do pai em estabelecer uma relação vinculativa com a criança.

Esta criança, seropositiva, apresenta vários e graves problemas de comportamento externalizante e internalizante, dificuldades em estabelecer relações positivas com os seus pares, utilização de modelos de interação coercivos, uso do poder para obter o que deseja, dificuldades de aprendizagem e insucesso escolar. Como tal, foi solicitada a nossa intervenção junto desta criança no sentido de promover o seu desenvolvimento de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas.

Numa primeira fase, a nossa intervenção teve como base o programa *Child Dinosaur Treatment Program* da série Anos Incríveis. Posteriormente, a fim de proporcionarmos momentos positivos entre nós (enquanto adulto) e esta criança, recorreremos à ludoterapia,

²² Cf. Família 4 do Anexo I – Caracterização do público-alvo

a qual serviu, de igual modo, para o desenvolvimento de competências sociais e emocionais (nomeadamente ao nível do “por favor” e “obrigada”), recorrendo ao elogio, enquanto forma de reforço positivo.

Nos tópicos que se seguem fazemos referência, de forma mais pormenorizada, às atividades desenvolvidas com as crianças, jovens e famílias, no CAFAP, ao longo do nosso estágio.

1.3 Atividades desenvolvidas com as crianças

1.3.1 O projeto +Saúde

O projeto +Saúde foi concebido e planificado por nós, logo no início do estágio curricular, a pedido da equipa técnica do CAFAP, dada a necessidade sentida de promover, junto dos jovens da Família A, o desenvolvimento de competências sociais e pessoais, particularmente ao nível da higiene pessoal, fundamentais para a integração escolar e social.

Como tal, depois de estabelecida uma relação de confiança com este agregado familiar, através da observação e participação em atendimentos e da colaboração com a gestora de caso na realização de visitas domiciliárias, implementámos a sessão de introdução do projeto +Saúde²³, no dia 15 de novembro de 2017, que teve como principais objetivos a apresentação dos temas a abordar ao longo do projeto, bem como o estabelecimento de regras de funcionamento do grupo. As regras acordadas foram as seguintes: não criticar ninguém; manter os telemóveis em silêncio; levantar o dedo para falar; falar um de cada vez e pedir autorização para ir à casa de banho.

No dia 22 de novembro de 2017 implementámos a sessão 1 do projeto +Saúde²⁴ que, com o tema “O corpo em transformação” teve como objetivo geral compreender a puberdade enquanto fase de maturação biológica, na qual ocorrem diversas mudanças em ambos os sexos. Para a concretização deste objetivo, recorreremos à realização de atividades

²³ Cf. Anexo II – Matriz de planificação da sessão de introdução do projeto +Saúde

²⁴ Cf. Anexo III – Matriz de planificação da sessão 1 do projeto +Saúde

alusivas ao tema²⁵. Apesar de só terem comparecido dois dos três jovens nesta primeira sessão, os mesmos demonstraram-se sempre motivados e interessados na temática abordada, colocando algumas dúvidas. Aquando desta sessão, o adolescente mais novo de 11 anos referiu ter iniciado práticas sexuais “com e sem roupa” com a namorada de escola de 16 anos (também de etnia cigana). Como tal, surgiu a necessidade de alterar a ordem das seguintes sessões já planificadas, adiantando desde logo a exploração de temas relativos à sexualidade e às ISTs, incluindo o tema da contraceção.

Como tal, a segunda sessão²⁶, que teve lugar no dia 24 de novembro de 2017, teve como tema a “Sexualidade (100) riscos” e como principal objetivo compreender a importância da utilização do preservativo na prevenção de ISTs. Nesta sessão participaram todos os jovens, com altos níveis de motivação e participação nas atividades²⁷, demonstrando desconhecimento relativo às ISTs e aos métodos contraceptivos, incluindo os mais comuns – o preservativo e a pílula.

Numa perspetiva de continuação desta sessão, no dia 29 de novembro de 2017, decorreu a terceira sessão do projeto +Saúde²⁸, com o mesmo tema da sessão anterior e com o seguinte objetivo geral: compreender a importância da utilização de métodos contraceptivos na prevenção da gravidez indesejada e da transmissão de ISTs. Como tal, esta sessão permitiu a consolidação de conhecimentos adquiridos no âmbito da sessão anterior, bem como a construção de novos conhecimentos. À semelhança das outras sessões, os jovens participaram de modo empenhado e motivado na realização das atividades²⁹.

Após a implementação destas primeiras sessões, o pai dos jovens contactou a equipa do CAFAP demonstrando-se insatisfeito e indignado em relação ao tema abordado com os seus filhos, argumentando tal indignação com os princípios da cultura cigana, bastante enraizada neste agregado familiar. Esta situação alerta-nos para a necessidade de os temas das sessões serem discutidos com os cuidadores para, sem deixarmos de garantir os direitos das crianças, ter em conta as especificidades da sua cultura.

²⁵ Cf. Anexo IV – Atividades da sessão 1 do projeto +Saúde

²⁶ Cf. Anexo V – Matriz de planificação da sessão 2 do projeto +Saúde

²⁷ Cf. Anexo VI – Atividades da sessão 2 do projeto +Saúde

²⁸ Cf. Anexo VII – Matriz de planificação da sessão 3 do projeto +Saúde

²⁹ Cf. Anexo VIII – Atividades da sessão 3 do projeto +Saúde

No dia 5 de dezembro de 2017, implementámos a sessão 4 do projeto +Saúde³⁰, com o tema “Higiene corporal: como devemos cuidar do nosso corpo?” e com o principal objetivo o de compreender a importância da adoção de hábitos e regras de higiene na sociabilidade. Ao longo da sessão, participaram os três jovens de forma motivada nas atividades desenvolvidas³¹, ainda que o irmão mais novo se tenha demonstrado menos entusiasmado nesta sessão em relação às sessões anteriores. Os jovens reconheceram, sem qualquer observação feita por parte das dinamizadoras que abordaram o assunto a partir da história infantil “O Rato Renato não quer tomar banho”, que teriam de tomar mais atenção à higiene das mãos e do corpo a fim de promover o estabelecimento de relações de confiança com os seus pares, bem como aumentar a autoestima deles, ainda que referissem tomar banho todos os dias. No final desta sessão, os jovens levaram para casa uma seleção de produtos de higiene (champô, gel de duche e sabonete) resultantes da doação de supermercados com parceria estabelecida com a Associação Integrar.

Posteriormente, no dia 12 de janeiro de 2018, depois de duas tentativas fracassadas de agendar a quinta sessão, finalmente foi possível a sua realização com o tema “Higiene oral: como devemos lavar os dentes?”³². Esta sessão, à semelhança da anterior, teve como principal objetivo o de compreender a importância da adoção de hábitos e regras de higiene na sociabilidade, desta vez no que diz respeito a hábitos de higiene oral. Nesta sessão, apenas participaram os dois irmãos mais novos, de 13 e 11 anos, demonstrando-se menos motivados no início da sessão, cenário que se foi alterando no decorrer da sessão, mostrando-se posteriormente empenhados na realização das tarefas³³. No final da sessão, os jovens levaram para casa escovas de dentes e pastas de dentes (uma para cada um dos quatro filhos do agregado familiar), mais uma vez resultantes de doações de entidades com parceria com a Associação Integrar.

A última sessão – sessão 6 do projeto +Saúde³⁴ – decorreu no dia 26 de janeiro de 2018, exclusivamente junto das irmãs de 13 e 15 anos, devido à temática da sessão – a menstruação. Esta sessão teve como principal objetivo o de compreender a importância do ciclo menstrual na vida sexual reprodutiva feminina, identificando os principais hábitos

³⁰ Cf. Anexo IX – Matriz de planificação da sessão 4 do projeto +Saúde

³¹ Cf. Anexo X – Atividades da sessão 4 do projeto +Saúde

³² Cf. Anexo XI – Matriz de planificação da sessão 5 do projeto +Saúde

³³ Cf. Anexo XII – Atividades da sessão 5 do projeto +Saúde

³⁴ Cf. Anexo XIII – Matriz de planificação da sessão 6 do projeto +Saúde

de higiene pessoal durante este período. Ao longo da sessão, as jovens demonstraram o domínio completo deste assunto e colocaram dúvidas extra, dentro do mesmo tema, nomeadamente no que diz respeito à perda da virgindade, participando nas atividades propostas³⁵ pelas dinamizadoras com motivação e empenho. No final da sessão foi cedido às jovens pensos higiénicos e toalhas íntimas resultantes de doações de supermercados à Associação Integrar.

Em suma, o projeto decorreu de forma esperada, com altos níveis de aderência por parte dos jovens acompanhados, com altos níveis de motivação, respeito, educação e cumprimento das regras previamente estabelecidas (ainda que com algumas chamadas de atenção em relação ao irmão mais novo). Quanto ao impacto do projeto, observámos diretamente um cuidado maior por parte de todos os jovens em apresentar o cabelo lavado, as mãos limpas e as unhas cortadas ainda que não se tenham verificado alterações ao nível da higiene das roupas. Contudo, tal como fomos percebendo ao longo das sessões, a higiene dos jovens estava condicionada muitas vezes pela cultura subjacente ao agregado familiar, na medida em que a mãe não obrigava os filhos a tomar banho na escola (devido aos princípios da cultura cigana), mas também, e principalmente, à falta de bens de primeira necessidade, que fomos cedendo ao longo das sessões como forma de colmatar esta lacuna, e à falta de gás em casa, sendo que os menores refiram não conseguir tomar banho com água fria (visto estarmos em pleno inverno). Quando confrontada com esta situação, a mãe não negou a inexistência de gás e revelou não ter recursos económicos para o adquirir. Como tal, a gestora de caso procedeu ao pedido de apoio financeiro para este propósito.

1.3.2 Promoção de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

As atividades de promoção de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas, tiveram como alvo de intervenção, num primeiro momento, os filhos

³⁵ Cf. Anexo XIV – Atividades da sessão 6 do projeto +Saúde

adolescentes, de 12 e 14 anos, da Família B, no âmbito da revisão da medida de promoção e proteção “apoio junto dos pais”.

A fim de estabelecermos uma relação de confiança com os menores, participámos durante algumas semanas em atendimentos e visitas domiciliárias junto deste agregado. Posteriormente, com a relação necessária estabelecida e com a análise das dificuldades dos jovens, principalmente ao nível da resolução de problemas, planificámos sessões de promoção dessas competências com base no programa para crianças da série Anos Incríveis – *Child Dinosaur Treatment Program*.

A primeira sessão³⁶, desenvolvida no dia 6 de novembro de 2017, teve como tema principal a resolução de problemas e o controlo da raiva: “I – a vitimização”, com o principal objetivo de utilizar estratégias positivas de resolução de problemas. Ao longo desta sessão, os jovens demonstraram-se desmotivados, suspirando constantemente e verbalizando a vontade de ir embora para casa. Ainda que envolvidos nas tarefas propostas³⁷, os jovens indicaram sempre a inutilidade da sessão. No que concerne à participação nas atividades, o jovem demonstrou a utilização de técnicas coercivas e agressivas na resolução de problemas, por exemplo quando foi convidado a referir o que faria se uma criança mais nova lhe batesse na escola, pergunta à qual respondeu diretamente “dava-lhe um soco”. A irmã de 12 anos, ainda que demonstrando menos problemas de comportamento externalizante, utilizou de igual forma técnicas menos apropriadas.

Todas as sessões seguintes obedeceram à mesma metodologia, assim como foram realizadas as mesmas atividades tendo em conta o problema abordado em cada sessão.

A segunda sessão³⁸, desenvolvida no dia 13 de novembro de 2017, teve como tema “II – A rejeição”; a terceira sessão³⁹, que decorreu no dia 15 de novembro de 2017, teve como tema “III – Injustiça e desaprovação de um adulto” e, por fim, a quarta sessão⁴⁰, que decorreu no dia 27 de novembro de 2017, teve como tema “IV – Traição”. As sessões

³⁶ Cf. Anexo XV – Matriz de planificação da sessão 1 do projeto de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

³⁷ Cf. Anexo XVI – Atividades do projeto de treino de competências sociais e emocionais

³⁸ Cf. Anexo XVII – Matriz de planificação da sessão 2 do projeto de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

³⁹ Cf. Anexo XVIII – Matriz de planificação da sessão 3 do projeto de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

⁴⁰ Cf. Anexo XIX – Matriz de planificação da sessão 4 do projeto de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

deram-se por terminadas devido à aplicação, pelo Tribunal de Família e Menores, da medida de promoção e proteção de colocação “acolhimento residencial”.

Os jovens foram demonstrando, a cada sessão, mais competências adequadas e pró-sociais de resolução de problemas, ainda que a utilização dessas estratégias não se verificasse aplicada a noutros contextos, tais como em casa e na escola, demonstrando, de igual forma, graves problemas de comportamento em todos os contextos a que ambos os jovens pertencem.

A associação a pares desviantes, a prática de comportamentos delinquentes, a depressão materna, a utilização de práticas disciplinares coercivas e a organização familiar caótica poderão estar na origem do desfecho da decisão tomada pelo Tribunal de Família e Menores. Dada esta experiência, salientamos a importância da intervenção precoce, na qual se promovem abordagens universais de apoio à parentalidade, na prevenção destas situações (Sanders et al., 2003, citado por Pereira, Goes & Barros, 2015).

Ainda no âmbito da promoção de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas, destacamos a intervenção realizada junto da criança da Família D, que decorreu de janeiro de 2018 a fim de maio de 2018.

Com esta criança, efetuámos, de igual modo, treino de competências de resolução de problemas, dado os fatores de risco que tem a si associados, baseado no programa para crianças da série Anos Incríveis – *Child Dinosaur Treatment Program*.

O estabelecimento de uma relação de empatia e confiança rapidamente se proporcionou, facilitando o desenvolvimento das atividades⁴¹. No final de cada sessão era oferecido à criança um brinde (brinquedo à sua escolha do Banco Mágico, autocolante, balão, etc.), caso participasse de forma adequada e educada em todas as atividades, a fim de reforçar esse comportamento.

No fim da abordagem de todos os problemas recomendamos pelo programa *Child Dinosaur Treatment Program*, verificando-se uma evolução positiva nas estratégias utilizadas para lidar com a frustração e para resolver problemas, pretendemos, numa lógica de ludoterapia, proporcionar à criança bons momentos com um adulto (estagiária do Mestrado em Ciências da Educação), a fim de romper a visão pessimista enraizada nesta criança de que “os adultos são todos maus”.

⁴¹ Cf. Anexo XVI – Atividades do projeto de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

Como tal, através do brincar (construção de puzzles, jogo do Uno, etc.) não só estabelecemos uma relação cada vez mais positiva e afetiva com esta criança, como promovemos o seu desenvolvimento de competências sociais e emocionais, através do modelamento de comportamento, isto é, através de comentários descritivos e elogios (como por exemplo, “Obrigada! É muito simpático da tua parte!”, “Dás-me essa carta, por favor?”, “Uau, és mesmo boa neste jogo!”, “Apanhaste as cartas todas, muito bem! Obrigada!”), verificamos que à medida que a criança se dirigia a nós começava a utilizar com mais frequência o “por favor” e o “obrigada”. Aquando das sessões realizadas com esta criança, verificamos, de igual modo, o poder de um simples elogio (por exemplo, “Uau! Hoje estás mesmo gira com essa camisola!”, “Tiraste positiva no teste? Parabéns! És mesmo inteligente! Estou muito orgulhosa de ti!”) no aumento progressivo da autoestima da mesma.

Ao longo da nossa intervenção, verificámos também um aumento progressivo da motivação em relação à escola, procurando a nossa ajuda para fazer os trabalhos de casa mais difíceis e aumentando gradualmente as notas, terminando o ano letivo com positiva em todas as disciplinas, em paralelo com um decréscimo acentuado do número de recados provenientes da sua professora.

O balanço que fazemos desta intervenção é bastante positivo, destacando o nosso papel colaborativo e próximo no sucesso da intervenção.

Para além destas intervenções, foi ainda dinamizada uma sessão relativa ao tema do *bullying*⁴² no dia 9 de fevereiro de 2018 dirigida aos jovens da Família A e à criança da Família D (no mesmo dia, mas em horas separadas). Ao longo da sessão ambos os jovens demonstraram bons níveis de motivação, participando em todas as atividades de forma atenta, consciente e informada, admitindo ser, por vezes, vítimas e agressores.

1.3.3 O projeto Príncipezinho

No mês da prevenção dos maus-tratos infantis, em abril, o CAFAP deu início à implementação do projeto Príncipezinho, da qual pudemos participar, e que se prolongou

⁴² Cf. Anexo XX – Matriz de planificação da sessão *bullying*

até ao final do mês de maio. Após a divulgação do projeto via e-mail para todas as escolas do 1º Ciclo do Ensino Básico do concelho de Coimbra, obtivemos a resposta de duas escolas interessadas no projeto: as Escolas do 1º Ciclo do Ensino Básico do Areeiro e do Ingote. Na escola do Areeiro foram incluídas três turmas: os 1º, 2º e 3º anos. Por sua vez, na escola do Ingote foram incluídas todas as turmas, do 1º ao 4º ano.

Quanto às sessões, o primeiro momento dedicava-se ao estabelecimento/recordação das regras, seguida da reativação do tema abordado na(s) sessão(ões) anteriores e posteriormente era debatido o tema da sessão.

Assim, a primeira sessão consistiu na exploração dos cuidados básicos a ter com a coelha Lecas (cujo objetivo é a generalização desses cuidados para os cuidados a ter com as crianças), na qual as crianças foram estimuladas, num primeiro momento, a participar num *brainstorming* com o tema “como devemos cuidar da Lecas?”. De seguida, procedemos à leitura e exploração de uma história infantil (bem como à observação das suas imagens) que retratam uma menina que queria um animal de estimação. No final da sessão, as crianças elaboraram uma lista de cuidados básicos a ter com os animais (alimentação, higiene, segurança, amor, afetos, etc.), bem como um desenho temático.

Por sua vez, a segunda sessão consistiu na exploração das seguintes emoções básicas: a alegria e a tristeza. Ao longo da sessão, após as histórias infantis sobre estas emoções, cada criança da turma foi convidada a partilhar uma situação em que se tenha sentido alegre e uma em que se tenha sentido triste. De seguida, as crianças foram novamente convidadas a refletir e a expor que mecanismos utilizaram para ultrapassar a situação em que se sentiram tristes. Ao longo desta sessão, várias crianças referiram, inocentemente, situações de perigo em que já se tenham encontrado (por exemplo, quando relataram uma situação em que tenham sentido tristeza, algumas crianças referiram que se sentiram tristes quando viram os pais discutir violentamente). Estas situações merecem uma atenção especial por parte do professor de turma, ao qual é recomendado, no fim da sessão, a observação mais atenta daquela criança em específico e, se for o caso, a sua sinalização à CPCJ ou ao CAFAP. No final da sessão, as crianças elaboraram um desenho no qual representaram a alegria e a tristeza, assim como interagiram, aos pares, com a coelha Lecas.

Na terceira sessão foram abordadas a raiva e o medo, sendo que a sua metodologia desta foi exatamente a mesma da sessão anterior. Nesta sessão, também foram sinalizadas

situações de perigo, uma vez que, por exemplo, quando as crianças foram convidadas a referir uma situação em que tenham sentido medo, algumas crianças mencionaram ter medo quando os pais as deixam sozinhas em casa ou quando os pais as agredem fisicamente. À semelhança da situação anterior, no final da sessão, a equipa técnica do CAFAP ofereceu a sua prestação de serviços às escolas e pediu a colaboração dos professores na sinalização destas situações de perigo, ainda que, sem grande sucesso.

Por fim, na última sessão, o tema abordado foi a ajuda – como pedir e oferecer ajuda. Nesta sessão, foram abordadas pequenas situações de variados temas, como por exemplo: “Os meus pais levaram-me ao cinema no domingo. O filme era giro e tive direito a pipocas e tudo. Quando saímos estava uma grande confusão e sem querer separei-me deles.”. Perante estas situações, as crianças foram convidadas a colocar-se naquela situação e responder às questões: “o que farias nesta situação?”; “a quem pedias ajuda?”. À medida que as crianças nomeavam as pessoas a quem pediam ajuda, uma das facilitadoras do projeto apontava no quadro da sala de aula, por exemplo, “mãe/pai, irmãos, avós, amigos, segurança, polícia, professora, funcionária da escola, etc.”. No final de todas as situações abordadas (que coincide com o final da sessão), foi apresentado um slide com as possíveis fontes de ajuda e contrastadas com as que as crianças mencionaram (na grande parte das vezes as ajudas apresentadas pelo projeto coincidiam com as que as crianças enumeravam ao longo da sessão). A sessão terminou com recomendações às crianças, por parte da equipa do CAFAP, para a partilha de situações de perigo em que se possam encontrar com o professor de turma, uma vez que este é um elemento de confiança, a quem podem pedir apoio, e que pode encaminhar a situação para a CPCJ.

Apesar das diferenças significativas da origem dos alunos de ambas as escolas (no Ingote a grande maioria das crianças é de etnia cigana) e do ambiente das salas de aula (na escola do Areeiro todas as salas fomentam a estimulação das crianças, estando repletas de informação como as letras do alfabeto, regras de comportamento, desenhos temáticos das crianças, mapas, etc.) as respostas das crianças não foram muito discrepantes, ainda que, na escola do Areeiro, as crianças apresentassem um melhor comportamento e respeito pelas regras.

De modo geral, o projeto decorreu, em ambas as escolas de forma positiva, sendo que as crianças e os professores demonstraram muita motivação e entusiasmo na participação nos *brainstormings* e atividades subsequentes. Parte da motivação teve por

base a interação com a coelha, em relação à qual as crianças se mostraram bastantes cuidadoras e carinhosas.

1.4 Treino de competências parentais

Com a leitura dos documentos e dos processos das famílias, nomeadamente das suas fichas de referenciação, pudemos concluir que a nossa intervenção deveria incidir particularmente ao nível da promoção das competências parentais, uma vez que as famílias acompanhadas pelo CAFAP são, na maioria, multidesafiadas, apresentando várias dificuldades no seu papel parental.

Como tal, em primeiro lugar foi requerida, pela equipa técnica do CAFAP, a nossa intervenção ao nível do treino de competências parentais junto da família C, no âmbito da revisão de medida de promoção e proteção de colocação “acolhimento institucional” com vista à reunificação familiar. Neste contexto, desenvolvemos o programa +Bebé, inspirando-nos no programa *Baby* para pais dos Anos Incríveis (*Incredible Years*).

Posteriormente, a partir de um levantamento de necessidades efetuado por nós aquando das sessões do programa +Bebé junto do mesmo agregado familiar, principalmente devido às dificuldades enunciadas pela mãe em lidar com os problemas de comportamento graves da filha de 15 anos, propusemos também à família o programa Parentalidade Sábia (*Parenting Wisely*). A mãe aceitou desde logo a nossa proposta, revelando-se esperançosa, e decidiu envolver a filha de 15 anos no programa, decisão à qual não nos opusemos.

De seguida, explicamos mais detalhadamente em que consistiram os referidos programas.

1.4.1 O programa +Bebé

O programa +Bebé foi concebido e desenvolvido por nós, com base no programa *Baby* para pais da série Anos Incríveis.

Desenvolvemos este programa após a solicitação da nossa intervenção, por parte da equipa técnica, junto da Família C, ao nível do treino de competências parentais, a fim de se promover a reunificação familiar (retorno da bebé à sua família), visto ter sido aplicada, pelo Tribunal de Família e Menores, uma medida de promoção e proteção de colocação “acolhimento institucional”.

Como tal, após o estabelecimento de uma relação mais próxima com a família, através da realização de atendimentos e visitas domiciliárias com a gestora do processo, procedemos ao início da planificação das sessões.

A sessão de introdução⁴³, que decorreu no dia 25 de janeiro de 2018, caracterizou-se, essencialmente, pela apresentação dos objetivos e conteúdos do programa, bem como pela assinatura do consentimento informado⁴⁴ e da definição de objetivos a alcançar pelos pais ao longo do programa. Contudo, aquando desta sessão, os pais negaram a necessidade de frequentar sessões de treino de competências parentais, visto já terem criado, de forma minimamente adequada, outros filhos de uniões anteriores, sentindo-se indignados com tal proposta.

Como tal, normalizamos a necessidade de intervenção, referindo que todos os pais apresentam dificuldades ao nível do exercício da parentalidade e que apenas os estaríamos a apoiar no desempenho dessa tarefa desafiante, de forma a promover o retorno da sua bebé a casa. Por conseguinte, os pais aceitaram participar no programa.

A primeira sessão⁴⁵, que ocorreu no dia 1 de fevereiro de 2018, teve como tema “Casa segura, casa à prova do bebé”, tendo como principal objetivo o de compreender a importância da criação de espaços seguros para a exploração e descobertas do bebé. Este tema foi planificado logo na primeira sessão tendo em conta a idade da criança (10 meses), como forma de prevenção da sua segurança, nomeadamente aquando das idas da bebé a casa (fins-de-semana alternados). Ao longo da sessão, procuramos adotar uma postura colaborativa (e não de *expert*), facilitando um ambiente informal de partilha de ideias, relembando junto dos pais, os cuidados de segurança a ter em cada divisão da casa. Como tal, os pais mostraram-se motivados e partilharam alguns momentos de felicidade com a bebé, avaliando de forma positiva a sessão (avaliação semanal da sessão 1⁴⁶).

⁴³ Cf. Anexo XXI – Matriz de planificação da sessão de introdução do programa +Bebé

⁴⁴ Cf. Anexo XXII – Consentimento informado

⁴⁵ Cf. Anexo XXIII – Matriz de planificação da sessão 1 do programa +Bebé

⁴⁶ Cf. Anexo XXIV – Avaliação semanal da sessão 1 do programa +Bebé

A segunda sessão⁴⁷, dedicada ao tema da observação do bebé e do seu temperamento, teve lugar no dia 15 de fevereiro de 2018, tendo como principal objetivo compreender que cada bebé é único. Contudo, ao longo desta sessão os pais demonstraram baixa motivação e não interagiram entre si, demonstrando sinais de conflito conjugal. Ainda que tenham avaliado a sessão de forma positiva (avaliação semanal da sessão 2⁴⁸), rapidamente compreendemos que estes pais estariam com necessidades mais básicas por satisfazer, visto tratar-se de uma família multidesafiada.

A terceira sessão⁴⁹, implementada no dia 8 de março de 2018, foi dedicada ao tema da criação de hábitos saudáveis, nomeadamente ao nível do estabelecimento de uma rotina diária e do deitar (tendo em conta a reprodução da rotina adota pelo CAR em que a menina foi acolhida). Mais uma vez, os pais demonstraram baixos níveis de motivação e fraca comunicação conjugal, demonstrando total desinteresse pela sessão. Quando confrontado pela gestora de caso com o desinteresse, o pai exaltou-se e referiu não ter necessidade de tais intervenções, tecendo críticas severas ao sistema de promoção e proteção português. A mãe concordou com as afirmações do companheiro e referiu que em nada estávamos a ajudar para promover o retorno da bebé a casa. A sessão deu-se por terminada, sendo que ficou por preencher a avaliação da sessão⁵⁰.

Ainda que tivessem sido previamente planificadas mais duas sessões: a sessão quatro⁵¹, dedicada ao tema “Reconfortar o bebé: lidar com o chorar”, e a sessão cinco⁵², dedicada ao tema “Estimulação da linguagem: o parentês”; estas não foram implementadas por retirada de consentimento dos pais e pela falta de comparência às sessões agendadas.

De facto, esta família, ao longo do programa, demonstrou na maior parte das vezes falta de pontualidade e assiduidade, não avisando previamente nem justificando os atrasos nem as faltas. É por este motivo que as sessões foram dinamizadas com um grande intervalo de tempo entre cada sessão.

⁴⁷ Cf. Anexo XXV – Matriz de planificação da sessão 2 do programa +Bebé

⁴⁸ Cf. Anexo XXVI – Avaliação semanal da sessão 2 do programa +Bebé

⁴⁹ Cf. Anexo XXVII – Matriz de planificação da sessão 3 do programa +Bebé

⁵⁰ Cf. Anexo XXVIII – Avaliação semanal da sessão 3 do programa +Bebé

⁵¹ Cf. Anexo XXIX – Matriz de planificação da sessão 4 do programa +Bebé

⁵² Cf. Anexo XXX – Matriz de planificação da sessão 5 do programa +Bebé

Para além de se tratar de uma família multidesafiada e, portanto, de difícil acesso e intervenção, explicamos, de igual modo, este desinteresse dos pais pela forma como eram iniciadas as sessões nas quais eram tecidas duras críticas por parte da gestora de caso aos pais o que, de certa forma, condicionava o sucesso das intervenções, principalmente através do estabelecimento de relações hostis com os pais, que se queixavam frequentemente de apenas lhes apontarmos as falhas.

Deste modo, ainda que reconheçamos a potencialidade dos programas de educação parental numa resposta tipo CAFAP, mais uma vez salientamos a importância do papel colaborativo do profissional, desfocando as lentes dos défices e dos problemas das famílias e potenciando as suas competências, tendo em conta que o estabelecimento de uma relação de confiança e proximidade entre os profissionais e as famílias se revela fundamental para o envolvimento assíduo da família no seu próprio processo de mudança positiva (Rivero, Sousa, Grilo & Rodrigues, 2013).

O programa Parentalidade Sábia (Parenting Wisely)

Este programa foi aplicado, junto da família C, nomeadamente junto da mãe e da filha de 15 anos, numa fase posterior à aplicação do programa +Bebé, durante o mês de maio do presente ano de 2018, tendo como suporte o DVD do programa, editado no livro “Parentalidade Sábia” de Don Gordon, traduzido para português com a coordenação científica das Professoras Doutoras Maria Filomena Gaspar e Madalena Alarcão da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

A seleção dos problemas do DVD a explorar teve por base as dificuldades proferidas pela mãe durante os atendimentos efetuados. Estas dificuldades prendiam-se essencialmente com o baixo envolvimento da filha na realização de tarefas domésticas, com a associação a amigos considerados pela mãe como más influências, ao insucesso escolar, a utilização constante do telemóvel pela filha e o chegar frequentemente tarde a casa depois das aulas.

Como tal, seleccionámos as seguintes situações-problema a explorar com esta mãe e filha:

- Problema 1 – Ajudar os filhos a cumprir tarefas domésticas;
- Problema 2 – Ajudar os filhos a terem melhores resultados acadêmicos;
- Problema 3 – Chegar tarde a casa;
- Problema 5 – Lidar com um amigo que é uma má influência;
- Problema 7 – Obedecer às ordens e falar de forma educada com os pais: o problema do telefone

As primeiras sessões incidiram essencialmente nos problemas relacionados com a obediência a ordens e a regras. Como tal, o primeiro problema que abordámos, uma vez que constituía a maior preocupação da mãe, foi o problema 3 – chegar tarde a casa, seguidos dos problemas: 7 – obedecer às ordens e falar de forma educada: o problema do telefone; 5 – lidar com um amigo que é uma má influência e 1 – ajudar os filhos a cumprir tarefas domésticas. O problema 2 não foi abordado por falta de comparência da mãe e da filha⁵³.

Durante todas as sessões estabelecemos um ambiente informal e colaborativo com a mãe e com a filha, elogiando a sua pontualidade. Posteriormente passávamos à apresentação da situação-problema, a partir do DVD do programa Parentalidade Sábia. A mãe e a filha estavam sempre bastante atentas e motivadas, reconhecendo-se naqueles papéis. No fim da visualização da situação, fazíamos uma pausa, a qual servia para questionar ambas a mãe e a filha como achavam que se sentiam aquela filha e mãe (do vídeo-situação), respetivamente, procurando a troca de papéis, numa lógica de reflexão empática. Aquando destas reflexões, a filha demonstrava níveis mais elevados de empatia, reconhecendo a fúria, preocupação e zanga da mãe retratada no vídeo-situação. Por outro lado, a mãe demonstrava baixos níveis de empatia e uma atribuição hostil, afirmando que a filha (do vídeo-situação) faria de propósito para irritar a mãe, não estando minimamente preocupada com os seus sentimentos. Estas discórdias de pontos de vista causavam conflitos na interação mãe-filha. De seguida, ambas a mãe e a filha eram incentivadas a refletir acerca da solução mais adequada e selecionando a que consideravam que melhor se aplicaria à sua forma de resolução do problema. Ainda que, aquando dos primeiros

⁵³ Em reunião interinstitucional com a EMAT e com a família, foi apontado aos pais duras críticas em relação à sua evolução, sendo que os mesmos desistiram das intervenções realizadas no CAFAP, não comparecendo mais às sessões por nós agendadas.

problemas a mãe e a filha selecionassem opções divergentes (e menos eficazes), ao longo das sessões, ambas foram gradualmente selecionando as opções de solução corretas. No final de cada sessão oferecíamos autocolantes como forma de reforço positivo, as quais se demonstravam bastante recetivas (em especial a mãe que queria juntar autocolantes para colar no frigorífico e mostrar à filha bebé).

Até à reunião interinstitucional, a mãe (que tinha demonstrado baixos níveis de motivação no programa +Bebé) demonstrou sempre altos níveis de motivação, refletindo-se na sua elevada pontualidade e assiduidade (ao contrário do sucedido no programa +Bebé), afirmando gostar imenso do programa, salientando a sua interatividade devido à visualização das situações-problemas. Daqui confirmámos que, de facto, o modelamento por vídeo tem mais impacto, uma vez que permite aos participantes viver a situação e reconhecendo-se naquele papel. Contudo, em reunião interinstitucional, após lhe terem sido apontados novamente défices e de terem comunicado a prorrogação da medida de promoção e proteção de colocação “acolhimento residencial” da bebé, a mãe colocou em causa toda a qualidade do trabalho realizado pelo CAFAP, afastando-se do serviço e, por conseguinte, não comparecendo mais nas nossas intervenções.

No que diz respeito à filha, apesar de avaliar de forma positiva o programa, nas sessões afirmava que, apesar de a mãe selecionar as opções mais eficazes para os problemas no CAFAP (no contexto do programa), em casa não adotava a postura mais correta, adotando técnicas coercivas e demonstrando baixos níveis de responsividade. Neste sentido, procuramos restabelecer os vínculos de relação mãe-filha, ainda que a mãe, devido à sua história pessoal, demonstrasse baixos níveis de afeto e distante, adotando um estilo educativo autoritário (baixo envolvimento e elevada exigência).

Contudo, fazemos um balanço positivo das nossas intervenções, marcadas essencialmente por uma postura colaborativa e um ambiente informal, na contribuição para o aumento de informação e sensibilização daquela mãe e filha.

2. Outras atividades de estágio

2.1 Investigação no Colégio Bissaya Barreto

No âmbito de um estudo transcultural Portugal-Brasil, inserido no Doutoramento de Michelle França Dourado Neto Pires, que beneficiou de uma bolsa para uma estadia na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, foi possível a nossa integração numa investigação que visou essencialmente aumentar a compreensão acerca do desenvolvimento da empatia em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 6 e os 15 anos, nomeadamente analisando o contributo dos pais, através das práticas educativas que utilizam, para esse desenvolvimento.

Este estudo foi coordenado, em Portugal, pela Professora Doutora Maria Filomena Gaspar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e, no Brasil, pelo Professor Doutor Antonio Roazzi da Universidade Federal de Pernambuco.

Assim, desenvolvida no Colégio Bissaya Barreto – estabelecimento de ensino particular em Coimbra – esta investigação teve como objetivos os seguintes:

- a) Avaliar a empatia numa amostra de crianças portuguesas, em idade escolar, com o objetivo de a médio prazo realizar um estudo transcultural envolvendo crianças brasileiras;
- b) Verificar se existem diferenças significativas na empatia autoavaliada pelas crianças de diferentes sexos;
- c) Verificar se existem diferenças na empatia autoavaliada pelas crianças em função dos anos de escolaridade;
- d) Avaliar o tipo de práticas disciplinares parentais utilizadas segundo o modelo de Hoffman (que divide as práticas em coercivas e indutivas);
- e) Avaliar os comportamentos de educação parentais que os pais evidenciam (nomeadamente ao nível do envolvimento, responsividade, supervisão, castigo, etc.);
- f) Analisar se existe uma relação entre as práticas e comportamentos parentais e os comportamentos pró-sociais e os problemas de comportamento das crianças;

- g) Verificar se a empatia se relaciona com os comportamentos pró-sociais e com os problemas de comportamento da criança avaliados pelos pais;
- h) Analisar se a empatia se relaciona com as práticas disciplinares parentais;
- i) Averiguar se a empatia se relaciona com os comportamentos educativos parentais.

2.1.1 Método

Amostra

A amostra envolveu 142 alunos, com idades compreendidas entre os 6 e os 15 anos, do 1º ao 9º ano de escolaridade do Colégio Bissaya Barreto.

Destes 142 alunos, 66 eram do sexo feminino e 76 do sexo masculino, correspondendo a uma percentagem de 46,5% e 53,5% da amostra, respetivamente.

Apesar da amostra ser maioritariamente constituída por elementos do sexo masculino (53,5%), essa diferença não é significativa.

Instrumentos

Neste estudo utilizaram-se os seguintes instrumentos: o Questionário de Capacidades e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ*); o Questionário de Comportamento de Educação Parental (CEP); a Escala de Comportamentos Disciplinares Parentais e a Escala de Empatia de Bryant para crianças.

1. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ)

O SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) foi desenvolvido por Goodman, no Reino Unido em 1997, e traduzido para português como Questionário de Capacidades e Dificuldades por Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar (2004, citado por Abreu-Lima et al., 2010). É um questionário de despiste comportamental, que permite conhecer a visão que os pais e/ou outros educadores têm do desenvolvimento socioemocional das crianças,

admitindo uma versão para pais e professores de crianças e adolescentes dos 4 aos 17 anos e uma versão de autoaplicação a ser preenchida por adolescentes dos 11 aos 17 anos⁵⁴

O SDQ é composto por 25 itens, organizados em cinco escalas, cada uma composta por cinco itens:

- Sintomas emocionais (“Queixa-se frequentemente de dores de cabeça, dores de barriga ou vômitos”);
- Problemas de comportamento (“Enerva-se muito facilmente e faz muitas birras”);
- Hiperatividade (“Não sossega. Está sempre a mexer as pernas ou as mãos”);
- Problemas de relacionamento com os pares (“Tem tendência a isolar-se. Gosta mais de brincar sozinho/a”);
- Comportamento pró-social (“É sensível aos sentimentos dos outros”).

Assim, este questionário avalia a ocorrência de determinados comportamentos que têm sido associados a problemas de comportamento e a comportamentos pró-sociais. A frequência dos comportamentos é assinalada numa escala de tipo *Likert* que varia entre “Não é verdade” (cotada como 0 ou 2), “É um pouco verdade” (cotada como 1) e “É muito verdade” (cotada como 2 ou 0). Como tal, a soma das quatro primeiras escalas, relativas aos problemas, permite calcular um Total de Dificuldades (20 itens) podendo o resultado variar entre 0 e 40 pontos (Abreu-Lima et al., 2010).

2. Questionário de Comportamento de Educação Parental (CEP)

O CEP é um questionário da autoria de M. Dekovic (2003; Versão portuguesa de M. Gaspar & M. Alarcão, 2004; Tradução de J. Rebelo), composto por 34 itens, aplicado aos pais com o objetivo de medir cinco dimensões do comportamento de educação parental, de acordo com as suas perceções em relação ao seu próprio comportamento:

- Responsividade (“Se o meu filho/a não está bem, consigo consolá-lo”);
- Envolvimento (“Cada minuto livre passo-o com o meu filho/a.”);

⁵⁴ Cf. Website do SDQ. Retirado de: <https://bit.ly/2uiztmN>

- Castigo (“Quando o meu filho/a faz algo que não pode, geralmente castigo-o”);
- Consistência (“Só ameaço com castigo quando tenho a certeza de que o vou aplicar”);
- Supervisão (Sei quem são os amigos do meu filho; sei onde o meu filho gasta dinheiro; sei para onde vai o meu filho depois da escola, etc.).

A dimensão da responsividade pretende avaliar até que ponto o pai/mãe responde às necessidades da criança (8 itens). Por sua vez, a dimensão do envolvimento tem como objetivo avaliar até que o pai/mãe está envolvido com o seu filho/filha e se sente responsável por ele/ela (7 itens). A dimensão do castigo pretende conhecer até que ponto os pais referem usar diferentes medidas de castigo na sua educação (5 itens). A dimensão da consistência tem como objetivo conhecer até que ponto o comportamento dos pais é previsível para o filho/filha (8 itens). Finalmente, a dimensão da supervisão permite avaliar até que ponto os pais supervisionam o que o filho/filha faz ou deixa de fazer (6 itens).

No que concerne às quatro primeiras dimensões, as categorias de resposta aos itens variam numa escala de *Likert* de 1 a 6 (discordo totalmente – 1; discordo bastante – 2; discordo – 3; concordo pouco – 4; concordo – 5; concordo totalmente – 6. Relativamente à última dimensão – a supervisão – são apresentadas aos pais seis questões às quais podem responder: Não sei nada – 1; Sei pouco – 2; Sei muito – 3; Sei tudo – 4; Não sei aplica ao meu filho/filha – N.

3. Escala de Comportamentos Disciplinares Parentais

A Escala de Comportamentos Disciplinares Parentais, (Cruz, Oliveira & Ribeiro, 2011) é composta por 16 itens e pretende avaliar as estratégias educativas utilizadas pelos pais, segundo o modelo de Hoffman – técnicas coercivas e técnicas indutivas.

As técnicas coercivas dividem-se em: punição física e não física (“Dou-lhe uma palmada) e punição verbal/emocional (“Digo-lhe que se portou mal, que não gosto mais dele”). Alguns exemplos das técnicas indutivas são: “Pergunto-lhe porque se portou assim” e “Explico-lhe as consequências daquilo que fez”.

Como tal, a escala permite medir a frequência (1 – nunca; 2 – raramente; 3 – às vezes; 4 – quase sempre; 5 – sempre) com que os pais utilizam estratégias coercivas (punição física

e não física e punição verbal/emocional) e estratégias indutivas, quando a criança se porta mal.

4. Escala de Empatia de Bryant para Crianças

A escala de empatia de Bryant, composta por 22 itens, é aplicável a crianças e adolescentes, aos quais podem responder “Sim” (cotado como 1) e “Não” (cotado como 0), permitindo medir a empatia. Como tal, os resultados podem variar entre 0 e 22, sendo relevante mencionar que quando mais elevada for a pontuação, mais elevado é o nível de empatia.

2.1.2 Procedimentos

Delineados os objetivos de estudos, as características da amostra (crianças e adolescentes dos 6 aos 15 anos) e depois de selecionados os instrumentos, revelou-se fundamental estabelecer o contacto com o Colégio Bissaya Barreto, em Coimbra, com a proposta de estudo de investigação. Posteriormente, e com a autorização do referido colégio, procedemos à recolha e análise de dados – fases da investigação em que tivemos a oportunidade de participar.

A recolha de dados, que teve início em outubro de 2017, consistiu, numa primeira fase, no pedido de autorização dos pais para os filhos participarem no estudo, assinando para o efeito o consentimento informado e respondendo aos questionários relativos a eles (questionário de dados sociodemográficos; SDQ – versão pais; CEP e Escala de Comportamentos Disciplinares Parentais), enviados para casa, num envelope, pelos seus filhos.

Seguindo a devolução dos questionários e consentimento informado pelos pais, procedemos à aplicação de questionários (SDQ – versão autoaplicada; Escala de empatia) às crianças e jovens que constituíram a nossa amostra. É relevante mencionar que a versão autoaplicada do SDQ foi apenas aplicada a crianças do 5.º ao 9.º ano de escolaridade, uma vez que esta versão é apenas aplicável a crianças e jovens dos 11 aos 17 anos.

Nesta fase de recolha de dados, aplicámos de forma individual a Escala de empatia junto da população mais nova (nomeadamente as crianças que frequentavam o 1.º ano de escolaridade), devido ao facto de não saberem ler com proficiência. Por sua vez, aos alunos dos seguintes anos do 1.º Ciclo do Ensino Básico (2.º, 3.º e 4.º), a Escala de empatia foi aplicada em grupo (por turma), com a leitura da nossa parte de cada item, seguido da resposta por cada criança, sendo que assim que todas terminassem de responder, procederíamos à leitura do segundo item. Junto da restante amostra (alunos do 5.º ao 9.º ano), os questionários (SDQ – versão autoaplicada e Escala de empatia) foram aplicados da forma habitual.

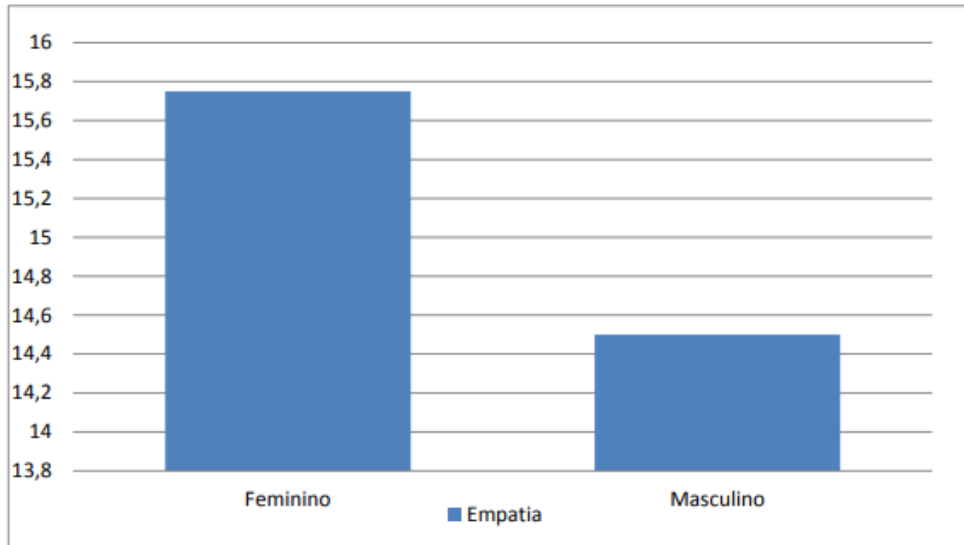
Depois de recolhidos todos os questionários, participámos igualmente na cotação dos instrumentos, construção da base de dados e análise de resultados. Descrevemos alguns dos resultados obtidos.

2.1.3 Resultados

A análise de dados foi efetuada com o *software* IBM SPSS (versão 22.0 para Windows). Como tal, a análise de resultados seguiu uma metodologia fundamentalmente quantitativa, com recurso a estatística descritiva e inferencial.

Neste tópico apresentaremos uma breve descrição de alguns dos resultados obtidos. Não apresentamos uma descrição detalhada uma vez que esses dados fazem parte de uma investigação de doutoramento que não foi ainda objeto de provas públicas, sendo necessário não os divulgarmos.

No que diz respeito à questão de investigação “existem diferenças significativas na empatia autoavaliada pelas crianças de diferentes sexos?”, os resultados encontrados permitiram concluir que, de facto, as raparigas apresentaram níveis mais elevadas de empatia (autorrelatada) do que os rapazes, apresentando diferenças estatisticamente significativas, tal como indica o Gráfico 2.



d.p feminino= 2,33; d.p masculino = 3,77. F= 5,093, p<0,05

Gráfico 2 Nível de empatia autorrelatada em ambos os sexos (feminino e masculino)

Por sua vez, no que concerne à questão de investigação “existem diferenças na empatia autoavaliada pelas crianças em função dos anos de escolaridade?”, os resultados obtidos permitiram concluir que o nível de empatia autoavaliada pela criança foi aumentando, à medida que os anos de escolaridade foram avançando, sendo que o crescimento mais acentuado se verificou do 1.º para o 4.º ano de escolaridade, tal como indica o Gráfico 3.

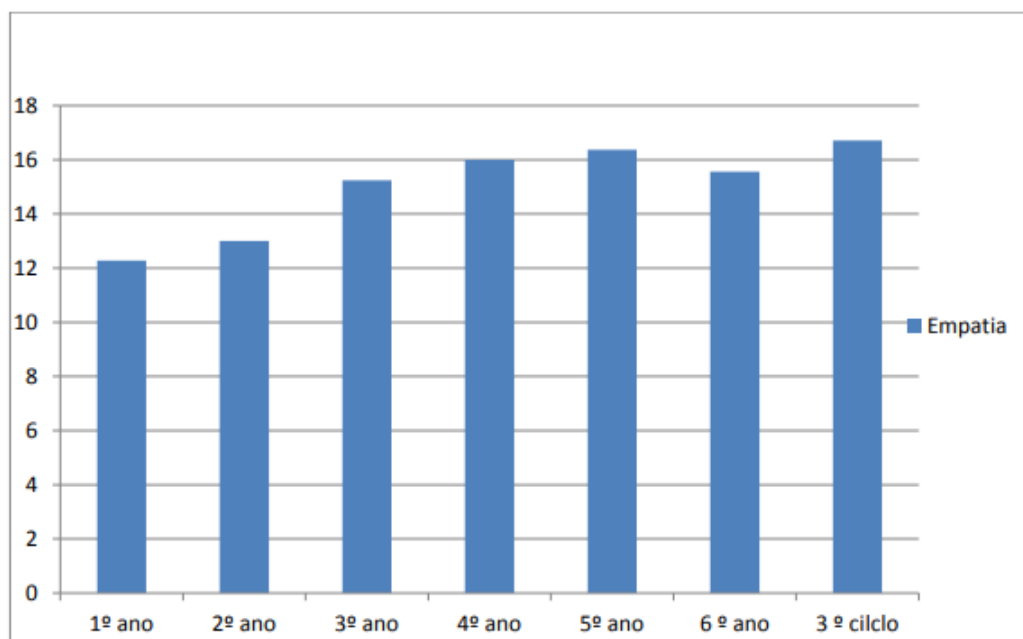


Gráfico 3 Nível de empatia em função do ano de escolaridade

No que concerne à relação entre a empatia e os comportamentos das crianças, foi comprovada a existência de uma correlação positiva entre o nível de empatia autoavaliada e os comportamentos pró-sociais das crianças (autoavaliados e avaliados pelos pais). Por sua vez, foi encontrada uma correlação negativa entre o nível de empatia e os problemas de comportamento das crianças.

No que diz respeito à questão de investigação “que tipo de práticas disciplinares são mais utilizadas pelos pais?”, os resultados obtidos permitiram concluir que a maioria dos pais da nossa amostra utilizam, com mais frequência, práticas indutivas e, portanto, não coercivas, tal como indica o Gráfico 4.

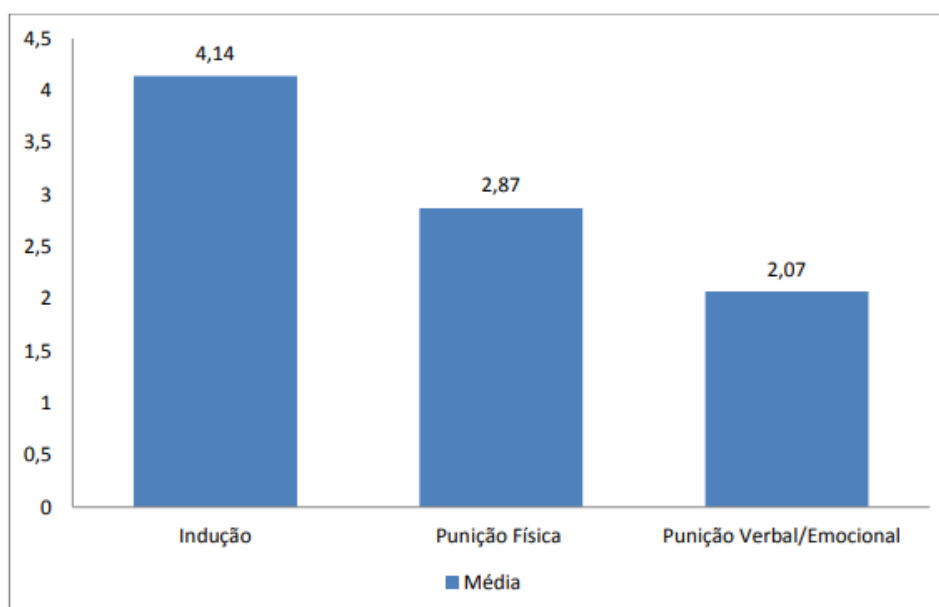


Gráfico 4 Estratégias disciplinares utilizadas pelos pais

Ainda assim, devido à utilização de técnicas coercivas (ainda que de forma mais reduzida), salientamos a importância da implementação de programas de educação parental, numa lógica de prevenção universal e primária, prevenindo situações de maltrato e negligência, através da informação e sensibilização dos pais para os efeitos negativos da utilização de estratégias educativas coercivas.

Ainda neste contexto, é relevante referir que os resultados obtidos neste estudo permitiram concluir que os pais utilizam diferentes estratégias educativas dependendo do sexo da criança. Isto é, os pais da amostra referiram utilizar estratégias coercivas com maior

frequência nos filhos do que nas filhas. Contudo essas diferenças não foram estatisticamente significativas.

No que concerne à relação entre as práticas educativas parentais e o desenvolvimento de competências pró-sociais (como a empatia) estar teórica e empiricamente fundamentada (e.g. Alvarenga & Piccinini, 2007), os resultados obtidos neste estudo não permitiram encontrar correlações estatisticamente significativas.

Finalmente no que diz respeito à relação entre as práticas educativas parentais e os problemas de comportamento, os resultados do estudo revelaram que as punições física e emocional e o castigo correlacionaram-se de forma positiva com os problemas de comportamento das crianças (quanto mais punição e castigo mais problemas da criança). Por seu turno, a punição verbal/emocional relacionou-se de forma negativa com os comportamentos pró-sociais, indicando que quanto mais os pais fazem uso desse tipo de punição menor é a probabilidade de a criança emitir comportamentos pró-social e empático.

Considerações finais

Concluindo, e tendo por base o enquadramento teórico apresentado na primeira parte deste relatório que indica que as práticas educativas coercivas se relacionam de forma positiva com o desenvolvimento de problemas de comportamento das crianças (e.g. Alvarenga, 2004; Eddy, Leve & Fagot, 2001, todos citados por Alvarenga & Piccinini, 2007; Patterson & Yoerger, 2002) e que, por outro lado, a utilização de estratégias educativas positivas (nomeadamente as indutivas) se relacionam de forma positiva com o desenvolvimento de competências pró-sociais (e.g. Bolsoni-Silva & Marturano, 2002; Pinheiro et al., 2006, citados por Patias, Siqueira & Dias, 2013), os resultados obtidos neste estudo são positivos, ainda que abram espaço para a necessidade de oferta de intervenções socioeducativas, nomeadamente através da oferta de programas de educação parental baseados em evidência, que reduzam ainda mais o uso de estratégias coercivas por parte dos pais da amostra, numa lógica de prevenção primária.

Em suma, ainda que o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais e de problemas de comportamento dependa de inúmeros fatores, tal como nos indica o Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, é irrefutável a influências dos

contextos mais proximais da criança (família e escola) no desenvolvimento desses comportamentos.

2.2 Colaboração numa aula da unidade curricular de Intervenção Socioeducativa com Crianças, Jovens e Famílias

No dia 23 de maio de 2018, no âmbito da unidade curricular de Intervenção Socioeducativa com Crianças, Jovens e Famílias – integrada no plano de estudos do 3º ano da Licenciatura em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e lecionada pela Professora Doutora Maria Filomena Gaspar – colaborámos, juntamente com a nossa colega estagiária do Mestrado em Ciências da Educação Cristiana Oliveira, na dinamização da aula da referida unidade curricular.

Esta colaboração teve como objetivo a apresentação dos estágios em questão aos alunos do 3º ano da Licenciatura em Ciências da Educação, a fim de os esclarecer acerca da aplicação das matérias lecionadas no âmbito da unidade curricular no contexto real laboral.

Como tal, em primeiro lugar procedemos à apresentação do nosso estágio curricular no Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental da Associação Integrar, fazendo um breve enquadramento em relação às medidas de promoção e proteção, aos estilos educativos parentais e ao contexto institucional, seguido da apresentação e discussão das nossas atividades de estágio. Nesta apresentação exemplificámos a aplicação do programa Parentalidade Sábia, analisando com a turma o Problema 5: Lidar com um amigo que é uma má influência, e cedemos matrizes de planificação do programa +Bebé a fim de transmitir aos alunos os conteúdos e temas que podem ser abordados ao nível do treino de competências parentais num contexto tipo CAFAP. Em relação às atividades desenvolvidas com as crianças, analisámos ainda, com a turma, a metodologia utilizada para promover as competências sociais, emocionais, de resolução de problemas e de controlo da raiva (nomeadamente através do treino da técnica da tartaruga⁵⁵) com as crianças e jovens por nós acompanhados no CAFAP.

⁵⁵ A técnica da tartaruga consiste em utilizar o autodiálogo positivo (por exemplo, “eu vou conseguir acalmar-me”, “eu consigo lidar com isto”, “ele não fez de propósito”, “respira fundo”, etc.) a fim de desenvolver meios de regulação emocional (Webster-Stratton, 2017).

De seguida, a estagiária Cristiana Oliveira apresentou o seu local de estágio – o Centro de Acolhimento Temporário⁵⁶ da Nossa Senhora dos Milagres, pertencente à Cáritas Diocesana de Coimbra – seguido da apresentação e fundamentação das suas atividades de estágio, nomeadamente ao nível da elaboração dos Planos Socioeducativos Individuais (PSEI) de acordo com as necessidades identificadas pela estagiária junto das crianças acompanhadas por ela. Além destas atividades, a estagiária Cristiana Oliveira apresentou ainda outras atividades nas quais colaborou no local de estágio.

No final da aula foi incentivada a exposição de dúvidas por parte dos alunos às estagiárias, num momento mais informal (de pares para pares), sendo que as estagiárias fizeram um levantamento dos interesses dos colegas em relação à possibilidade de prossecução dos estudos para o Mestrado em Ciências da Educação, bem como das suas áreas de interesse.

A avaliação que fazemos deste momento de partilha é bastante positiva, sendo que os alunos participaram em todos os momentos com motivação e admiração pela área da Intervenção Socioeducativa com Crianças, Jovens e Famílias.

2.3 Participação em atividades de formação

2.3.1 Sessão dos Anos Incríveis

A partir de um contacto prévio estabelecido entre a nossa orientadora de estágio, Professora Doutora Maria Filomena Gaspar, e a Doutora Tatiana Homem, líder no programa Anos Incríveis, foi possível o agendamento da nossa participação numa sessão – nomeadamente na sessão 11, relativa ao estabelecimento de limites e o ignorar e redirecionar – do referido programa no dia 3 de janeiro de 2018 na APCC de Coimbra.

Esta sessão foi dinamizada pela Doutora Tatiana Homem, no papel de líder, e pela Doutora Joana Lobo, no papel de colíder, a um grupo de pais de crianças com diversas problemáticas associadas e, neste contexto, acompanhadas pela APCC de Coimbra.

⁵⁶ Atuais Casas de Acolhimento Residencial (CAR)

A nossa participação nesta sessão teve como principal objetivo a observação da forma como é conduzida uma sessão do programa Anos Incríveis, assim como o papel assumido pela líder e pela colíder.

Desta sessão concluímos que a líder mantém, ao longo de toda a sessão, uma postura essencialmente colaborativa, sentando-se em círculo a par com os pais e estimulando a participação, sem juízos de valor, de todos os pais. Por sua vez, a colíder tem um papel igualmente importante e apoia o líder na transcrição das ideias dos pais num quadro branco e na dramatização de cenas.

Ainda no que concerne às nossas conclusões, do ambiente que observámos, verificamos que se trata de um momento informal de educação parental, salientando as boas relações estabelecidas entre o líder e o colíder e os pais, assim como entre os pais. O momento de intervalo – a meio da sessão – é um bom exemplo dessa relação de confiança que se estabelece entre os profissionais e as famílias, sendo um momento pautado pela partilha de acontecimentos de vida de ambos.

2.3.2 I Jornadas sobre a Parentalidade

No dia 2 de fevereiro de 2018 participámos nas I Jornadas sobre a Parentalidade – “Evoluir do Conflito Parental para a Coparentalidade – no Centro de Artes e Espetáculos da Figueira da Foz⁵⁷.

Dado os temas abordados – Coparentalidade e Parentalidade Positiva, Responsabilidades Parentais, Alienação Parental e Resolução de Conflitos e Mediação Familiar – estas jornadas revelaram-se de particular interesse no âmbito do nosso estágio curricular visto serem encaminhadas para o CAFAP cada vez mais famílias com dificuldades ao nível do exercício das suas responsabilidades parentais numa lógica de coparentalidade.

Estas jornadas concluíram a emergência da aposta na mediação familiar com vista à reparação dos laços familiares, evitando assim situações de alienação parental, assim como na aposta em ações de educação parental numa lógica de prevenção universal, a fim de

⁵⁷ Cf Cartaz e programa das I Jornadas sobre a Parentalidade disponíveis em: <https://bit.ly/2L1ctDd>

apoiar os pais na sua árdua tarefa de educar as suas crianças, especialmente em situações de stresse como um divórcio.

2.3.3 Seminário de prevenção de maus tratos a crianças e jovens

No dia 20 de abril de 2018 participámos no Seminário “Filhos, Pais e Avós: Viver (s)em conflito”⁵⁸ que decorreu no Auditório do Hospital de Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, a propósito da 8.ª Campanha de Prevenção de Maus Tratos a Crianças e Jovens – Campanha Laço Azul.

Neste seminário, a Professora Doutora Ana Paula Relvas⁵⁹ abordou temas particularmente relevantes para o nosso estágio, nomeadamente ao nível do conceito de família, do seu ciclo vital e das novas formas de famílias, assim como das suas implicações para o exercício da parentalidade.

Posteriormente, ainda no âmbito deste seminário, participámos no Workshop 2 – Pais: “Anos Incríveis” – dinamizado pela Professora Doutora Maria João Seabra-Santos⁶⁰, no qual foram apresentados, de forma breve, os objetivos do programa Anos Incríveis BÁSICO, assim como os seus conteúdos.

Neste workshop foram explorados os conteúdos do programa Anos Incríveis BÁSICO – brincar, elogiar e incentivar, estabelecer limites, ignorar e redirecionar e tempo de pausa – (da base para o topo da pirâmide, tal como indica a Figura 6), participando em atividades de discussão, em pares, acerca das temáticas abordadas.

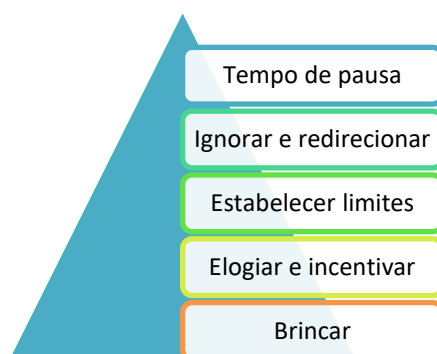


Figura 6 Pirâmide Anos Incríveis (adaptada de <http://www.incredibleyears.com/resources/gl/parent-program/>, em 10 de julho de 2018).

⁵⁸ Cf Brochura do Seminário disponível em: <https://bit.ly/2KHKclP>

⁵⁹ Professora Catedrática da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e Terapeuta Familiar.

⁶⁰ Professora Auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e líder certificada no programa Anos Incríveis.

Conclusão

Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota no meio do oceano. Mas sem ela, o oceano certamente seria menor.

Madre Teresa de Calcutá

É com esta frase que damos por terminado o presente relatório de estágio, elaborado para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob orientação da Professora Doutora Maria Filomena Gaspar, e que retrata o que sentimos ao longo deste último ano letivo, marcado essencialmente pelo desenvolvimento de novas competências e pelo reforço de outras, que nos fizeram crescer em termos pessoais, académicos e profissionais.

As famílias focadas neste relatório de estágio são aquelas que, ao longo do seu percurso de vida, enfrentam múltiplos desafios que, inevitavelmente, condicionam todo o seu desenvolvimento saudável – as famílias multidesafiadas. Dados os múltiplos desafios que enfrentam, estas famílias expõem as suas crianças e jovens a riscos que podem converter-se em perigos e resultar na sua sinalização no sistema de promoção e proteção (Melo, 2011).

É neste contexto que os Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) – cujo principal objetivo é o diagnóstico, a prevenção e a reparação de situações de risco psicossocial das famílias, bem como a promoção de uma parentalidade positiva – adquirem especial importância (Preâmbulo da Portaria n.º 139/13, de 2 de abril).

De facto, partindo da ideia de que o direito da criança a uma vida digna, e que sinta que a vida vale a pena ser vivida, começa na família, então, cada vez mais se reconhece a necessidade de apoiar os pais na assunção da sua enorme e desafiante tarefa de educar uma criança (CNPDPJ, s.d.a). Além disso, tal como refere Gaspar (2005), “pais e mães que sejam bem apoiados pelas suas comunidades de referência e pela sociedade em que vivem têm mais probabilidades de reconstruir narrativas e comportamentos (...) mais adequadas, permitindo-lhes identificarem-se como membros úteis das suas comunidades” (p. 72).

Assim, este trabalho parte também da ideia de que, apoiando os pais ao nível do exercício da parentalidade, e tendo por base as investigações que mostram que as práticas educativas parentais se relacionam com o desenvolvimento de competências pró-sociais nas crianças (Alvarenga & Piccinini, 2007; Patias, Siqueira & Dias, 2013; Bolsoni-Silva & Marturano, 2002), estaremos a contribuir para a construção e a edificação de uma sociedade com pessoas e famílias mais competentes, mais humanas e mais felizes.

Assim, o objetivo passa por quebrar os ciclos de transmissão intergeracional de desvantagem e promover o pleno desenvolvimento das nossas crianças, que serão os futuros adultos e pais de amanhã (Allen & Smith, 2008). Contudo, esta transformação, para além de depender de inúmeras variáveis, tal como nos indica o Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, também implica tempo, visto que, tal como indicam Allen e Smith (2008) “*a generational problem takes a generation to fix*” (p. 22).

Tendo em conta que as famílias que mais precisam dos serviços de apoio familiar são de difícil acesso (McNeill & Herschell, 1998, citados por Melo, 2011) e que não é por iniciativa própria que chegam aos mais diversos serviços de apoio social formal (Alarcão, 2006), então, há que salientar a importância do papel colaborativo do profissional no envolvimento das famílias na intervenção, com vista ao *empowerment* destas, principalmente através do reconhecimento das suas potencialidades, das suas competências e do estabelecimento de uma relação empática e de confiança entre os profissionais e as famílias. Só assim, adotando uma abordagem mais colaborativa, os “profissionais conseguirão envolver eficazmente as famílias na resolução dos desafios que diariamente as assolam e no caminho da mudança” (Rivero, Sousa, Grilo & Rodrigues, 2013, p. 3).

Para rematar, salientamos a importância da educação parental, nomeadamente através da implementação de programas de educação parental baseados em evidência, numa lógica de prevenção primária e universal, mas também seletiva e indicada (secundária e terciária), como um bom contributo para a mudança de práticas educativas negativas, com vista à promoção de uma parentalidade cada vez mais positiva, a fim de contribuir para o pleno desenvolvimento das crianças, especialmente das que se encontram em situações de risco psicossocial (Pereira & Agostinho, 2015).

Este relatório reporta-se ao estágio curricular desenvolvido no Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) da Associação Integrar, em Coimbra, onde

acompanhámos e entrevistamos junto de famílias com crianças e jovens em situação de risco psicossocial. As nossas intervenções, tendo em conta a fundamentação que apresentámos no primeiro capítulo, tiveram como principal objetivo a promoção das competências parentais, rumo ao exercício de uma parentalidade positiva, bem como a promoção de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas nas crianças, especialmente numa lógica de prevenção seletiva e indicada, visto tratar-se de um público-alvo de risco.

Ao longo do estágio, no que diz respeito ao CAFAP, sentimos alguns pontos fortes e oportunidades, mas também pontos fracos e ameaças que colocaram em causa o sucesso das intervenções. Na Tabela 2 apresentamos a análise SWOT relativa ao CAFAP da Associação Integrar.

Tabela 2 Análise SWOT do CAFAP

ANÁLISE SWOT	
Pontos fortes	Pontos fracos
<ul style="list-style-type: none"> • Variedade da oferta de serviços prestados; • Única resposta social que oferece ações de treino de competências parentais; 	<ul style="list-style-type: none"> • Fraca articulação entre os membros da equipa técnica; • Fraca resiliência da equipa técnica; • Estabelecimento de relações hostis entre a equipa técnica e as famílias; • Fraca articulação interinstitucional; • Profissionais centrados nos défices e problemas das famílias e não nas potencialidades e competências. • Baixa empatia da equipa técnica.

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> • Boa localização geográfica; • Equipa multidisciplinar; • Adoção de abordagens centradas na família; • Estabelecimento de parcerias com várias entidades de particular importância. 	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestruturas desadequadas; • Grande mobilidade da equipa técnica; • Falta de pontualidade das famílias; • Parcos recursos materiais (nomeadamente recursos audiovisuais); • Fenómeno da multiassistência nas famílias; • Famílias com altos níveis de cronicidade; • Fraco envolvimento das famílias nas intervenções.

Como tal, ainda que atribuamos a esta resposta social especial relevância no diagnóstico, prevenção e reparação de situações de risco que envolvem famílias com crianças e jovens, o CAFAP da Associação Integrar apresenta uma série de constrangimentos, externos e internos, que influenciam, de forma negativa, a eficácia e o impacto das intervenções desenvolvidas junto dos agregados familiares. Neste contexto, recomenda-se a adoção de uma postura mais colaborativa por parte dos técnicos da equipa do CAFAP, tanto em trabalho de equipa e em colaboração interinstitucional, como com as famílias, promovendo o seu envolvimento nas intervenções, recorrendo, para o efeito, a elogios, a fim de reforçar os aspetos positivos por elas demonstrados.

No que concerne às competências por nós desenvolvidas neste ano de estágio, partindo dos conhecimentos construídos e das competências desenvolvidas ao longo de cinco anos de estudos académicos na área das Ciências da Educação, desenvolvemos novas competências, nomeadamente de trabalho de campo, ao nível da conceção, planificação, desenvolvimento e avaliação de intervenções socioeducativas com crianças, jovens e famílias, tendo em conta as suas necessidades e contextos em que se inserem,

salvaguardando em todos os momentos a nossa ética profissional, mantendo a confidencialidade e o sigilo no que respeita à privacidade das famílias que acompanhamos.

Além destas competências, salientamos ainda o desenvolvimento e o reforço de competências transversais, tais como a empatia, a escuta ativa, as mensagens EU, a comunicação assertiva, o trabalho em equipa, a resiliência e a flexibilidade, cruciais ao estabelecimento de relações positivas tanto com os profissionais com quem tivemos a oportunidade de trabalhar, no local de estágio e fora dele, noutras entidades (EMAT, CPCJ, NIJ, escolas, etc.), como com as famílias, pais, crianças e jovens com quem interagimos. Estas competências revelaram-se igualmente fundamentais nas estratégias utilizadas por nós, para lidar de forma adequada com as adversidades e imprevisibilidades encontradas, que geraram altos níveis de frustração, características dos contextos laborais e das relações interpessoais.

Ainda neste contexto, enquanto estagiária do Mestrado em Ciências da Educação, desenvolvemos e reforçamos competências de investigação científica, nomeadamente através da nossa participação no estudo transcultural que descrevemos, inserido num programa de Doutoramento, no qual foi possível desenvolver competências de recolha e análise de dados estatísticos.

Concluindo, após uma reflexão efetuada acerca de todo o trabalho desenvolvido ao longo do presente ano letivo, salientamos a importância do papel de um Mestre em Ciências da Educação numa resposta tipo CAFAP e do trabalho de equipa entre os restantes profissionais, psicólogos e assistentes familiares, com vista ao *empowerment* e crescimento saudável das famílias. Apesar dos constrangimentos e das frustrações sentidas, esta experiência revelou-se fundamental no desenvolvimento e reforço de competências pessoais, académicas e profissionais. As relações estabelecidas entre nós e as famílias, com as quais criámos vínculos inevitáveis, traduzem-se neste momento em sentimentos de profundo agradecimento. Como tal, o balanço que fazemos é bastante positivo.

Em suma, o presente relatório representa o culminar de todo o trabalho desenvolvido não só no âmbito do estágio curricular do Mestrado em Ciências da Educação, mas de cinco anos de estudo na área das Ciências da Educação. De facto, todas as peças dadas pelos professores das diversas unidades curriculares estão aqui espelhadas e foram fundamentais na construção deste grande puzzle.

Referências bibliográficas

- Abreu-Lima, I. M., Alarcão, M., Almeida, A. T., Brandão, M. T., Cruz, O., Gaspar, M. F., & Santos, M. R. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental: Relatório 2007-2010*. Retirado de <https://bit.ly/2N5MXtZ>
- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares* (3ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Allen, G., & Smith, D. (2008). *Early intervention: Good parents, great kids, better citizens*. Retirado de: <https://bit.ly/2Ku8GLh>
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. A. (2007). Preditores do desenvolvimento social na infância: Potencial e limitações de um modelo conceitual. *Interação em Psicologia*, 11(1), 103-112.
- Associação Integrar. (2011). *Estatutos*. Coimbra: Associação Integrar
- Associação Integrar. (2017a). *Plano de atividades e orçamento 2017*. Coimbra: Associação Integrar
- Associação Integrar. (2017b). *Regulamento interno do Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental da Associação Integrar*. Coimbra: Associação Integrar
- Associação Integrar. (2017c). *Plano de Atividades do Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental da Associação Integrar*. Coimbra: Associação Integrar
- Barros, L. (2015). Intervenção com pais: Processo e fases de mudança. In *Promoção da parentalidade positiva: Intervenções Psicológicas com Pais de Crianças e Adolescentes* (1ª ed., pp. 1-48). Lisboa: Coisas de Ler.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Marturano, E. M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: Uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 227-235. Retirado de: <https://bit.ly/2MwWI45>
- Brito, C. M. (2015). *Alienação parental e família* (Dissertação de Mestrado, Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal). Retirado de: <https://bit.ly/2KFpeTI>
- Carvalho, F. D. (2011). *A (síndrome de) alienação parental e o exercício das responsabilidades parentais: algumas considerações* (1ª ed.). Coimbra: Coimbra Editora, S.A.
- CNPDPJCJ. (s.d.a). *Promoção e proteção dos direitos das crianças: Guia para profissionais*. Câmara Municipal de Oleiros. Retirado de: <https://bit.ly/2tHhvdA>

- CNPDPJ. (s.d.b). Conceito de Risco/Conceito de Perigo. Retirado a 21 de junho, 2018, de: <https://bit.ly/2lwGtI6>
- Coutinho, M. T. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, 22(1), 55-64. Retirado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a06.pdf>
- Coutinho, I. C., Seabra-Santos, M. J., & Gaspar, M. F. (2012). Educação parental com famílias maltratantes: Que potencialidades? *Análise Psicológica*, 30(4), 405-420. Retirado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v30n4/v30n4a04.pdf>
- Cruz, O., & Ducharne, M. B. (2006). Intervenção na parentalidade: O caso específico da formação de pais. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 13(11-12), 295-309. Retirado de: <https://bit.ly/2KHU2Dg>
- Department for Education. (n.d.). *Parent Management Training Oregon Model (PMTO)*. Retirado de Department for Education website: <http://bit.ly/2sHm74B>
- DiLalla, L. F. (2008). O papel da família no desenvolvimento dos comportamentos pró-social e agressivo. In *A Maldade Humana* (1ª ed., pp. 289-307). Coimbra: Edições Almedina.
- Ducharne, M., Cruz, O., Marinho, S., & Grande, C. (2006). Questionário de Estilos Educativos Parentais (QEEP). *Psicologia e Educação*, 5(1), 63-75. Retirado de <https://bit.ly/2KQ3CB5>
- Ferreira, I. S., & Vasconcelos, C. (2015). Educação parental e intervenção precoce: duas dinâmicas na redução de riscos. *Revista da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Portalegre*, 36(2), 8-28.
- Fonseca, C., & Carvalho, C. (2011). *Manual técnico: Projeto Nós & os Laços*. Retirado de: <https://bit.ly/2NmUHbY>
- Fundação Calouste Gulbenkian. (2011). *Brochura de formação parental*. Poster session presented at Crianças e Jovens em Risco: a família no centro da intervenção, Lisboa. Retirado de: <https://bit.ly/2IVt3Ge>
- Gaspar, M., F. (2005). Educação familiar como intervenção socioeducativa: Porquê, para quem, como e por quem? *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 39(3), 61-98.
- Goes, A., R., & Barros, L. (2015). Aconselhamento parental como estratégia de promoção da saúde infantil: Das oportunidades de intervenção aos resultados. In *Promoção da parentalidade positiva: Intervenções psicológicas com pais de crianças e adolescentes* (1ª ed., pp. 49-108). Lisboa: Coisas de Ler.

- Gordon, D. (2016). *Parentalidade Sábia* (M. F. Gaspar, & M. Alarcão, Trad.) (1ª ed.). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Goulart, V. R. (2012). Conflitos conjugais: A perspetiva dos filhos (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil). Retirado de: <https://bit.ly/2Kr29Ru>
- Homem, T. (2013). *A Eficácia de um programa de intervenção parental para pré-escolares com comportamentos de oposição: O programa Anos Incríveis* (Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra). Retirado de: <https://bit.ly/2u5NMfl>
- Homem, T., Gaspar, M. F., Seabra-Santos, M. J., Azevedo, A., & Canavarro, M. C. (2013). Perturbações de comportamento externalizante em idade pré-escolar: O caso específico da perturbação de oposição. *Análise Psicológica*, 31(1), 31-48. Retirado de: <https://bit.ly/2KgDzXu>
- INE; PORDATA. (2018, 30 de abril). Número de divórcios por 100 casamentos. Retirado de: <https://www.pordata.pt/Portugal/N%C3%BAmero+de+div%C3%B3rcios+por+100+casamentos-531>
- Lourenço, J. F. (2015). *Educação parental em contexto escolar: Gabinete de apoio à família* (Relatório de estágio do Mestrado em Ciências da Educação não publicado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Melo, A. I. (2011). *As forças dos profissionais e da família multidesafiada: Um modelo de avaliação e intervenção familiar integrada* (Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra). Retirado de: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18471>
- Mobbs, C. (2014, 17 de Janeiro). Teoria dos sistemas ecológicos de Bronfenbrenner. Retirado de: <https://bit.ly/2Mxd7Fr>
- Novaes, M. B., & Gaspar, M. F. (2016). Suporte social parental e prevenção na primeira infância em contextos de adversidade: A perspetiva de profissionais de educação de infância e saúde mental no Brasil. *Psychologica*, 59(1), 117-131. Retirado de: <https://bit.ly/2Ks5yPW>
- Nunes, C., Lemos, I., Costa, D., Nunes, L., & Almeida, A. S. (2011). Social support and stressful life events in portuguese multi-problem families. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 497-505.

- Oliveira, J. B. (1994). *Psicologia da educação familiar* (1ª ed.). Coimbra: Livraria Almedina.
- Oliveira, J. B. (2005). *Psicologia da família* (1ª ed.). Lisboa: Universidade Aberta.
- Pacheco, J. T., & Hutz, C. S. (2009). Variáveis familiares preditoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 213-219. Retirado de: <https://bit.ly/2N7FRGf>
- Patias, N. D., Siqueira, A. C., & Dias, A. C. G. (2013). Práticas educativas e intervenção com pais: A educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. *Mudanças Psicologia da Saúde*, 21(1), 29-40. Retirado de: <https://bit.ly/2KsHMDi>
- Patrício, S. A. (2011). *Promoção da parentalidade positiva* (Tese de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa). Retirado de: <https://bit.ly/2Kdq4Yt>
- Patterson, G. R., & Yoerger, K. (2002). Um modelo desenvolvimental da delinquência de início tardio. In A. C. Fonseca (Ed.), *Comportamento anti-social e família* (pp. 93-155). Coimbra, Portugal: Almedina.
- Pereira, C. M., & Agostinho, C. A. (2015). Assumir o desafio de uma parentalidade positiva: Um programa de intervenção. In *Atención Temprana y Educación Familiar* (pp. 289-299).
- Pereira, A. I., Goes, A. R., & Barros, L. (2015). Prefácio. In *Promoção da parentalidade positiva: Intervenções psicológicas com pais de crianças e adolescentes* (1ª ed.). Lisboa: Coisas de Ler.
- Pereira, M., Negrão, M., & Soares, I. (2015). Intervenção parental na infância com base na teoria e investigação da vinculação: Vídeio-feedback intervention to promote positive parenting and sensitive discipline (VIPP-SD). In *Promoção da parentalidade positiva* (1ª ed., pp. 109-156). Lisboa: Coisas de Ler.
- Picão, M., & Alarcão, M. (2009). A rede secundária em famílias multiassistidas. Estudo de um contexto de proteção da infância. In *Mosaico* (No. 41, pp. 115-126). Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar.
- Polónia, O. A. (2016). *Crianças e jovens e suas famílias na regulação das responsabilidades parentais: A experiência de estágio no setor Tutelar Cível* (Tese de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal). Retirado de: <https://bit.ly/2tHKNTl>

- Rivero, C. (2013). Intervenção positiva com famílias socialmente vulneráveis. In *Manual de práticas colaborativas e positivas na intervenção social* (pp. 30-53). Retirado de: <https://bit.ly/2tz2mvA>
- Rivero, C., Sousa, L., Grilo, P. e Rodrigues, S. (2013). *Manual de práticas colaborativas e positivas na intervenção social*. Retirado de: <https://bit.ly/2tz2mvA>
- Rodrigues, S., & Sousa, L. (2013). Emergência de práticas colaborativas em intervenção com famílias vulneráveis. No *Manual de práticas colaborativas e positivas na intervenção social* (pp. 16-29). Retirado de: <https://bit.ly/2tz2mvA>
- Sampaio, D., Cruz, H., & Carvalho, M. (2011). *Crianças e jovens em risco. A família no centro da intervenção* (1st ed.). Retirado de: <https://bit.ly/2NtdHFP>
- Schabbel, C. (2005). Relações familiares na separação conjugal: Contribuições da mediação. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7(1), 13-20. Retirado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v7n1/v7n1a02.pdf>
- Serrano, A. M., & Bento, A. (2004). Identificação das redes de apoio social num grupo de famílias de risco. *Inclusão*, 4, 97-111.
- Simões, M. G. (2013). *Formação parental em contexto escolar: Promoção da construção de pontes entre escola e família* (Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra). Retirado de: <https://bit.ly/2KBeNRa>
- Sousa, J. (2006). As famílias como projetos de vida: O desenvolvimento de competências resilientes na conjugalidade e na parentalidade. *Saber (e) Educar*, 11, 41-47. Retirado de: <https://bit.ly/2tDtdg9>
- Sousa, L. & Rodrigues, S. (2012). The collaborative professional: towards empowering vulnerable families. *Journal of Social Work Practice*, 26 (4), 411-425.
- Veríssimo, M., Pimenta, M., Borges, P., Pessoa e Costa, I., Monteiro, L., Torres, N. & Martins, C. (2013). Perceções parentais acerca dos conflitos e benefícios associados com a gestão da família e do trabalho. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 13(1), 1-8. Retirado de: <https://bit.ly/2Ki9gQQ>
- Webster-Stratton, C. (2017). *Como promover as competências sociais e emocionais das crianças* (M. F. Gaspar, & M. J. Seabra-Santos Trad.) (1st ed.). Braga: Psiquilíbrios Edições.

Legislação:

Portaria n.º 139/2013, de 2 de abril

Lei n.º 23/17, de 23 de maio

ANEXOS

Anexo I – Caracterização do público-alvo

<p>Família 1</p> <p>Família monoparental masculina – pai com filho de 4 anos de idade.</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criança em idade precoce.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento do pai; • Vinculação pai-criança segura; • Boa rede de suporte social informal; • A família está comprometida na resolução do problema.
	<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento difícil; • Fracas competências sociais e emocionais; • Vulnerabilidades genéticas.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo parental permissivo; • Estratégias de <i>coping</i> disfuncionais; • Separação parental; • Ausência da mãe; • Instabilidade laboral parental; • Baixo nível socioeconómico.

Família 2 Família monoparental feminina – mãe com filho de 11 anos de idade.	Fatores de proteção	Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> •
		Contextuais	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento parental; • Vinculação pais-criança segura; • Boa rede de suporte social informal; • A família está comprometida na resolução do problema.
	Fatores de risco	Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • Criança diagnosticada com PHDA (e com perturbação de oposição e desafio); • Temperamento difícil; • Fracas competências sociais e emocionais.
		Contextuais	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo parental permissivo; • Disciplina parental inconsistente; • Baixa autoestima parental; • Precaridade laboral da mãe.

<p>Família 3</p> <p>Família monoparental feminina – mãe com filha de 3 anos de idade.</p> <p>Ambas se encontram em situação de acolhimento residencial.</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ser rapariga; • Criança em idade precoce.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Família aceita a existência de um problema; • Escola com recursos adequados.
	<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Birras frequentes.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Baixo envolvimento da mãe; • Estratégias de <i>coping</i> disfuncionais; • Fraco suporte da rede social informal; • Elevado stress familiar e desorganização familiar; • Pai ausente (separação parental); • Estilo parental negligente; • Disciplina parental inconsistente; • Abuso parental de drogas; • Desemprego da mãe.

<p>Família 4</p> <p>Família constituída pela criança em risco (menina de 9 anos de idade), pela tia paterna e três primos (dois de maior idade e uma menor de 15 anos).</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ser rapariga.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento da tia; • Vinculação tia-criança segura; • Boa rede de suporte social informal; • A família está comprometida na resolução do problema.
<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criança com problemas de comportamento de oposição e desafio; • Temperamento difícil; • Viés atribucional hostil; • Baixa autoestima; • Baixo autocontrolo; • Dificuldades de aprendizagem; • Fracas competências sociais e emocionais; • Criança seropositiva. 	
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fraco suporte da rede social informal; • Pai ausente; • Estilo parental permissivo; • Pertença a um grupo de pares desviante; • Mãe falecida.

Fatores de proteção	Pessoais	Contextuais
	<ul style="list-style-type: none"> • Suporte de um professor da escola; 	
Família 5 Família nuclear com filho adolescente de 15 anos.	Pessoais <ul style="list-style-type: none"> • Criança com problemas de comportamento; • Temperamento difícil; • Dificuldades de aprendizagem; • Fracas competências sociais e emocionais; • Maus resultados acadêmicos (baixa motivação). 	Contextuais <ul style="list-style-type: none"> • Vinculação pais-criança insegura; • Estilo parental negligente; • Baixo envolvimento parental; • Dificuldades no estabelecimento de regras e limites; • Organização familiar caótica; • Separação parental (apesar de coabitarem); • Família nega os problemas; • Reforço inadvertido do comportamento problemático; • Fraco suporte da rede social informal; • Desvalorização da escola por parte da mãe; • Baixo nível socioeconômico.

<p>Família 6</p> <p>Família nuclear com dois filhos de 3 e 5 anos.</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperamento fácil de ambas as crianças; • Crianças em idade precoce.
		<p>Contextuais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educação pré-escolar de qualidade; • Rede de suporte social formal (SNIP1) e informal (família alargada); • Estabilidade laboral da mãe.
	<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades auditivas graves da criança de 3 anos; • Dificuldades de aprendizagem social devido a baixa ativação.

<p>Família 7</p> <p>Família reconstituída com dois filhos adolescentes de 12 e 14 anos.</p> <p>Atualmente as crianças encontram-se em situação de acolhimento residencial.</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> •
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Família aceita a existência de um problema; • Envolvimento da mãe e da irmã mais velha de 21 anos; • Estabilidade laboral dos pais.
	<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento difícil de ambas as crianças; • Viés atribucional hostil; • Baixa autoestima; • Estratégias de <i>coping</i> disfuncionais; • Fracos modelos internos para os relacionamentos; • Fracas competências sociais e emocionais; • Início precoce de comportamentos agressivos; • Múltiplos comportamentos antissociais graves em múltiplos contextos.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo parental permissivo (mãe) e autoritário (pai); • Discórdia conjugal; • Separação parental (ainda que coabitem); • Disciplina parental inconsistente; • Elevado stressse familiar; • Pertença a grupos de pares desviantes; • Depressão materna • Triangulação das crianças.

<p>Família 8</p> <p>Família monoparental feminina com 4 filhos de 16, 15, 13 e 11 anos.</p> <p>O pai destes adolescentes mantém um caso amoroso com a filha mais velha do casamento anterior da mãe, tendo com ela dois filhos (uma menina de 3 anos e um bebé recém-nascido).</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento fácil de duas irmãs (de 15 e 13 anos)
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento da mãe; • Vinculação mãe-filhos segura; • Boa rede de suporte social formal.
<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento difícil do irmão mais novo (de 11 anos) e da irmã mais velha (de 16 anos); • Baixa autoestima; • Problemas de internalização e de externalização; • Problemas de comportamento do filho de 11 anos (com associação a grupos de pares desviantes). • Estratégias de <i>coping</i> disfuncionais; • Extrema falta de higiene pessoal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobreproteção materna; • Negligências quanto aos cuidados de higiene; • Separação parental (ainda que coabitem); • Elevado stresse familiar; • Organização familiar caótica; • Depressão materna; • Pertença a grupos de pares desviantes.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sobreproteção materna; • Negligências quanto aos cuidados de higiene; • Separação parental (ainda que coabitem); • Elevado stresse familiar; • Organização familiar caótica; • Depressão materna; • Pertença a grupos de pares desviantes.

<p>Família 9</p> <p>Família reconstituída com filho de 10 anos.</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento fácil;
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento da avó paterna; • Vinculação avó-neto segura; • Boa rede de suporte social informal (avós paternos e irmã mais velha); • Estabilidade laboral dos pais.
	<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades de aprendizagem; • Associação a grupos de pares desviantes.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo parental negligente (Baixo envolvimento e baixo controlo) • Incoerência entre os modelos educativos utilizados (pela irmã mais velha e pelos pais); • Alcoolismo grave do pai; • Elevado stressse familiar.

<p>Família 10</p> <p>Família monoparental feminina com filho de 8 anos.</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> •
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento da avó paterna; • Vinculação avó-neto segura; • Boa rede de suporte social informal (avós paternos e irmã mais velha); • Estabilidade laboral dos pais.
<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento difícil; • Problemas de comportamento; • Birras frequentes; • Instabilidade emocional; • Dificuldades de aprendizagem; • Fracas competências sociais e emocionais. 	
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo parental permissivo; • Vinculação pais-criança insegura; • Separação parental; • Conflito conjugal e parental.

<p>Família 11</p> <p>Família monoparental masculina com filho de 1 ano.</p> <p>Atualmente, a criança encontra-se em situação de acolhimento residencial.</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperamento fácil; • Criança em idade precoce.
		<p>Contextuais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento do pai; • Vinculação pai-filho segura; • Boa rede de suporte social informal (amigos e madrinha); • Estabilidade laboral do pai; • Estilo atribucional otimista; • Família está comprometida na resolução do problema; • Elevada autoestima parental.
	<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prematuridade da criança (nasceu aos 7 meses de gestação). • Bebê afetado pelo Subutex (Buprenorfina) tomado pela mãe durante a gravidez e amamentação
		<p>Contextuais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separação conjugal; • Mãe ausente (abandonou o bebé aos 7 meses de idade); • Mãe toxicodependente; • Fraca rede de suporte social familiar.

<p>Família 12</p> <p>Família monoparental feminina com três filhos: dois filhos gémeos (rapaz e rapariga) de 15 anos de um primeiro relacionamento e uma menina de 5 anos de um segundo companheiro.</p> <p>Deste agregado pertence ainda a avó materna.</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento fácil de ambas as irmãs.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento da avó materna; • Boa rede de suporte social familiar (avós maternos); • Nível socioeconómico elevado da família alargada.
<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p>	<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa inteligência da filha de 15 anos; • Dificuldades de aprendizagem; • Problemas emocionais da filha de 15 anos; • Problemas de comportamento do filho de 15 anos.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mãe nega a existência de problemas e é pouco colaborativa na intervenção; • Mãe negligente (baixo envolvimento e baixo controlo); • Abuso psicológico a filha de 15 anos por parte da mãe; • Abuso sexual a filha de 15 anos por parte do padrasto (pai da irmã de 5 anos) que se encontra preso; • Desemprego da mãe; • Progenitores homens ausentes; • Pertença do filho de 15 anos a grupos de pares desviantes; • Má relação fraternal.

<p>Família 13</p> <p>Família reconstituída com filha de 15 anos (do primeiro casamento da mãe) e bebé de 1 ano do relacionamento atual.</p> <p>A bebé de 1 ano encontra-se em situação de acolhimento residencial.</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento fácil da bebé; • Bebé em idade precoce.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento do pai da bebé; • Boa relação fraternal; • Estabilidade laboral de ambos os progenitores; • Nível socioeconómico elevado.
	<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamento difícil da filha de 15 anos. • Problemas de comportamento da filha de 15 anos; • Estratégias de <i>coping</i> disfuncionais.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mãe nega a existência de problemas e é pouco colaborativa na intervenção; • Resistência da progenitora em relação aos serviços de apoio formais (saúde, social, educacional e judicial); • Mãe negligente para com a filha bebé (baixo envolvimento e baixo controlo); • Mãe autoritária com a filha de 15 anos (baixo envolvimento e alto controlo); • Abuso de álcool e drogas por parte da progenitora durante a gravidez; • Fraca comunicação familiar (quase inexistente); • Pertença da filha de 15 anos a grupos de pares desviantes.

<p>Família 14</p> <p>Família reconstituída (mãe e companheiro) com filho de 13 anos do primeiro casamento da mãe (criança em risco) e bebê de 1 ano do atual companheiro.</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bebê em idade precoce.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento parental na prestação de cuidados básicos; • Boa rede de suporte social familiar; • Estabilidade laboral de ambos os progenitores; • Nível socioeconómico elevado.
	<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Filho de 13 anos diagnosticado com Défice de Atenção;
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disciplina inconsistente de ambos os pais; • Alto conflito entre os progenitores do adolescente de 13 anos; • Abuso de álcool do pai; • Triangulação do filho de 13 anos pelos progenitores do mesmo (sendo que este aprendeu a recorrer à manipulação); • Fraca comunicação entre os progenitores do filho de 13 anos; • Discórdia entre os progenitores em relação à regulação das responsabilidades parentais.

<p>Família 15</p> <p>Família reconstituída (mãe e companheiro) com três filhos de 12, 9 e 7 anos (todos de pais diferentes de relacionamentos anteriores)</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamentos pró sociais da irmã do meio; • Resiliência das crianças.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Boa rede de suporte social familiar (avó materna); • Boa relação fraternal; • Nível socioeconómico elevado da família alargada.
	<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criança mais nova diagnosticada com PHDA; • Criança mais nova com problemas de comportamento e dificuldades de aprendizagem; • Irmão mais velho com dificuldades de interação social com adultos.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mãe nega os problemas e é pouco colaborativa com os serviços; • Estilo parental negligente (baixo envolvimento e baixo controlo); • Problemas de vinculação entre mãe e filhos; • Progenitores homens ausentes.

<p>Família 16</p> <p>Família nuclear com bebê de 1 ano. Esta família reside com os avós paternos do bebê.</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperamento fácil; • Bebê em idade precoce.
		<p>Contextuais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vinculação mãe-filho segura • Boa rede de suporte social familiar (avós paternos); • Mãe motivada para a conclusão dos estudos do ensino básico.
	<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mãe adolescente (foi mãe com 16 anos).

<p>Família 17</p> <p>Família nuclear com dois filhos – menino de 3 anos e bebé recém-nascido. Deste agregado pertence ainda a avó paterna.</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças em idade precoce.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vinculação mãe-filho segura • Mãe responsiva e cuidadora; • Família reconhece os problemas e colabora com os serviços de modo assíduo e motivado;
	<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criança de três anos é do sexo masculino.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Baixo envolvimento do pai; • Elevado stress familiar; • Desemprego de todos os membros do agregado familiar; • Dependência económica da avó paterna em relação aos pais; • Utilização de diferentes modelos educacionais (mãe e avó paterna); • Despromoção da figura de mãe; • Baixo nível socioeconómico.

Família 18 Família monoparental feminina com filho de 8 anos.	Fatores de proteção	Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • Competências pró-sociais da criança; • Temperamento fácil; • Resiliência da criança.
		Contextuais	<ul style="list-style-type: none"> • Vinculação pais-filho segura; • Estabilidade laboral dos progenitores; • Boa rede de suporte social familiar; • Progenitores referenciados como bons prestadores de cuidados.
Fatores de risco	Contextuais	Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • Mãe sobreprotetora; • Disciplina parental inconsistente; • Relação de alto conflito entre os pais;
			<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comunicação entre os pais (quase inexistente); • Triangulação da criança (de ambas as partes); • Discórdia entre os pais em diversos assuntos da vida da criança (ao nível das atividades extracurriculares, do material escolar, do vestuário, entre outros).

<p>Família 19</p> <p>Família constituída pela criança de 4 anos em risco, pelos tios maternos (irmã da mãe e marido) e pela prima de 10 anos. A criança encontra-se com uma medida de promoção e proteção de “apoio junto de outro familiar”.</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criança com maior estabilidade emocional desde que está a residir com os tios. • Criança em idade precoce.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vinculação tios-criança segura; • Boa rede de suporte familiar dos tios.
	<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mãe negligente (baixo envolvimento e baixo controlo) • Total desinteresse dos progenitores na guarda da criança; • Interação parental desligada; • Ausência do pai.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistência de vínculo entre os progenitores e a criança; • Elevado stress familiar; • Fraca comunicação familiar; • Mãe com problemas judiciais e a cumprir serviço comunitário; • Desemprego da mãe.

<p>Família 20</p> <p>Família nuclear com três filhas de 17, 13 e 7 anos e pelo neto de 5 meses (filho da filha de 17 anos).</p>	<p>Fatores de proteção</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criança e adolescentes são do sexo feminino; • Bebê em idade precoce.
		<p>Contextuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidade laboral do pai; • Família aceita a existência de problemas e mostra-se aberta à intervenção.
<p>Fatores de risco</p>	<p>Pessoais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente de 13 anos diagnosticada com Perturbação de Oposição e Desafio; • Filha de 17 anos é mãe adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo educativo parental permissivo (baixo controlo); • Fracas competências parentais da filha de 17 anos para com o bebé (ao nível da alimentação, higiene, estimulação e segurança); • Pai do bebé ausente; • Elevado stressse familiar; • Desemprego da mãe (mãe das três ilhas e avó materna do bebé)
		<p>Contextuais</p>	

Anexo II – Matriz de planificação da sessão de introdução do projeto +Saúde

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/ Plano de sessão

Projeto	+ Saúde
Tema	Apresentação, estabelecimento de regras e avaliação das expetativas.
Ação	Sessão 0
Data	15/11/2017
Local Tempo previsto	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra 60 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Sofia Lopes
Grupo-alvo	Utentes do CAFAP com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos (3 irmãos)
Objetivo geral	Negociar as regras de funcionamento e comprometer-se com a sua execução.

Momento/ Tempo	Conteúdos Pontos-chave	Método/Estratégias/Técnicas	Recursos	Avaliação
Primeiro contacto 60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação das dinamizadoras e dos participantes • Breve explicação acerca do projeto +Saúde • Definição das regras das sessões. • Avaliação das expetativas dos participantes. 	Métodos: Ativo	Mesa e cadeiras em círculo	Observação direta Avaliação das expetativas

Anexo III – Matriz de planificação da sessão 1 do projeto +Saúde

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/ Plano de sessão

Projeto	+ Saúde
Tema	O corpo em transformação
Ação	Sessão 1: “Quem sou eu...?”
Data	22/11/2017
Local Tempo previsto	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra 60 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Andreia Costa
Grupo-alvo	Utentes do CAFAP com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos (3 irmãos)
Objetivo geral	Compreender a puberdade enquanto fase de maturação biológica, na qual ocorrem diversas mudanças em ambos os sexos
Aprendizagem fundamental	Identificar as principais transformações na puberdade em ambos os sexos
Tarefa de para transferência da aprendizagem fundamental	Ficha de atividade B

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Estratégias/Técnicas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
---------------------------	------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------	---------------------------------	------------------

Início da ação 1 minuto	<ul style="list-style-type: none"> Identificar o objetivo geral da ação 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação da temática e dos objetivos da ação 	Métodos: Expositivo	Mesa e cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta 	Observação direta
Dinâmica quebra-gelo 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as principais características do seu corpo 	<ul style="list-style-type: none"> Verificação dos pré-requisitos Principais características físicas; Sexo de pertença. 	Método: Ativo	Espelho	<p>Frente a um espelho, os participantes deverão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar o seu nome e a sua idade; Observar-se; Caracterizar-se (altura, peso, cor do cabelo, cor dos olhos, etc.); Identificar qual a parte do seu corpo que mais gostam. <ul style="list-style-type: none"> Realização da atividade A – “Quem sou eu?”. 	Observação direta Atividade A
Desenrolar da ação 35 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Observar as imagens do livro “A minha sexualidade: dos 9 aos 13 anos” Identificar as principais diferenças entre o corpo das crianças e dos 	<p>As principais alterações físicas que caracterizam a puberdade:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aumento da altura e do peso O desenvolvimento dos seios O aparecimento de pelos na púbis, nas axilas e no rosto 	Métodos: Expositivo, interrogativo e ativo.	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Livro: “A minha sexualidade: dos 9 aos 13 anos”</p> <p>Atividade B</p>	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta. Respostas eventuais às questões colocadas pela dinamizadora. Realização da atividade B – “As mudanças no nosso corpo na puberdade” 	Atividade B

	<p>adultos de ambos os sexos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar as principais alterações físicas observadas durante a puberdade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aparecimento de borbulhas (acne) • A menstruação e a ejaculação 				
<p>Final da ação</p> <p>4 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relembrar as principais alterações físicas que ocorrem na puberdade em ambos os sexos. 	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Brainstorming</i> acerca das principais alterações físicas que ocorrem na puberdade 	<p>Métodos: Interrogativo, ativo (<i>brainstorming</i>)</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Papel e caneta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participação num pequeno <i>brainstorming</i> 	<p>Observação direta</p>

Anexos

I – Atividade A

II – Atividade B

Bibliografia

APF. (s.d.) Ser+. Lisboa: APF

Robert, J. (2014). *A minha sexualidade: dos 9 aos 13 anos* (5ª ed.). Porto: Porto Editora.

Anexo IV – Atividades da sessão 1 do projeto +Saúde

PROJETO +SAÚDE

Atividade A

(adaptada de APF, s.d.)

Quem sou eu...?

Completa estas frases para te conheceres melhor.

1. O meu nome é _____.

2. Tenho ____ anos.

3. Nasci no dia ____ de _____ de _____, em _____.

4. Fisicamente sou _____

_____.

6. A parte que mais gosto no meu corpo é _____.

7. As coisas que mais gosto de fazer são: _____

_____.

8. Sou do sexo:

Feminino ♀	Masculino ♂

9. Este/esta sou eu.

PROJETO +SAÚDE

Atividade B

(adaptada de APF, s.d.)

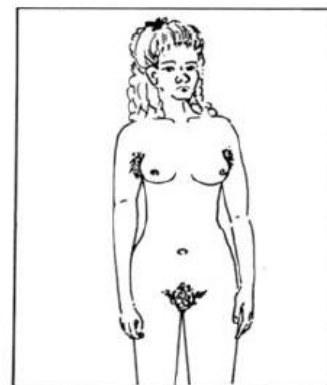
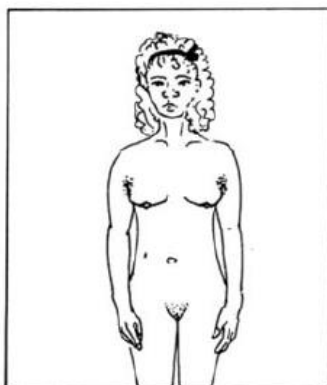
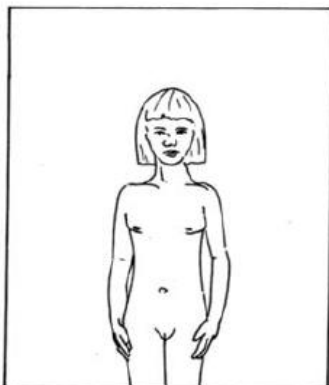
As mudanças no nosso corpo – a puberdade

Observa as alterações do corpo na puberdade e completa as frases com as palavras dadas na caixa.

Raparigas

altura	menstruação	tamanho	alarga
fina	pelos	peso	borbulhas

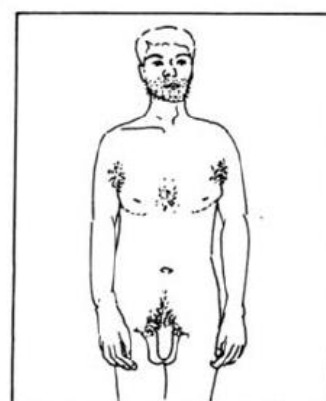
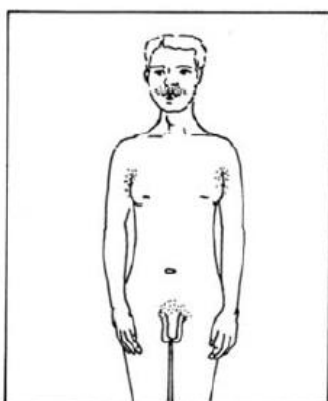
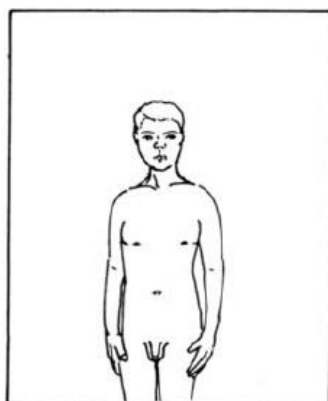
1. O corpo aumenta em _____ e _____.
2. Às vezes aparecem _____.
3. Crescem _____ na púbis e nas axilas.
4. Os seios/mamas aumentam de _____.
5. A cintura fica mais _____ e a bacia _____.
6. Aparece a primeira _____.



Rapazes

altura	alargam	tamanho	grave
pelos	peso	borbulhas	ejaculação

1. O corpo aumenta em _____ e _____.
2. No rosto, nas axilas, no peito e na púbis aparecem _____.
3. Os ombros _____.
4. Por vezes aparecem _____.
5. O pénis e os testículos aumentam de _____.
6. A voz fica mais _____.
7. Ocorre a primeira _____.



Anexo V – Matriz de planificação da sessão 2 do projeto +Saúde

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/ Plano de sessão

Projeto	+ Saúde
Tema	As ISTs e o preservativo
Ação	Sessão 2: “Sexualidade (100) riscos”
Data	24/11/2017
Local Tempo previsto	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra 60 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Andreia Costa
Grupo-alvo	Utentes do CAFAP com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos (3 irmãos)
Objetivo geral	Compreender a importância da utilização do preservativo na prevenção de ISTs.
Aprendizagem fundamental	Reconhecer o preservativo como o único meio de prevenção de ISTs.
Tarefa de para transferência da aprendizagem fundamental	Atividade M

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Estratégias/Técnicas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
Início da ação 1 minuto	<ul style="list-style-type: none"> Identificar o objetivo geral da ação 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação da temática e dos objetivos da ação 	Métodos: Expositivo	Mesa e cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta 	Observação direta

<p>Dinâmica quebra-gelo</p> <p>20 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escutar “A história da Camila” • Refletir acerca das questões colocadas pelas dinamizadoras acerca da história da Camila. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificação dos pré-requisitos • As ISTs. • A gravidez indesejada • O preservativo 	<p>Método: Ativo (<i>brainstorming</i>)</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>A história da Camila – ISTs e gravidez indesejada</p>	<p>A história da Camila</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuta atenta da história da Camila • Reflexão e debate de questões. 	<p>Observação direta</p>
<p>Desenrolar da ação</p> <p>35 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar os principais riscos de uma relação sexual desprotegida. • Conhecer as principais ISTs. • Identificar as principais vias de transmissão de ISTs. • Identificar sinais e sintomas das ISTs. • Compreender a importância da prática de sexo seguro (utilizar sempre o preservativo) na prevenção das ISTs. 	<p>Os riscos de uma relação sexual desprotegida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ISTs • Gravidez indesejada <p>As ISTs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principais vias de transmissão • Sinais e sintomas <p>Prevenção das ISTs e da gravidez indesejada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preservativos masculino e feminino 	<p>Métodos: Expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Folhetos informativos da APF sobre ISTs</p> <p>Livro “Guia da sexualidade: 101 perguntas e respostas”</p> <p>Livro “Guia da sexualidade para rapazes”</p> <p>Livro “Guia da sexualidade para raparigas”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta. • Respostas eventuais às questões colocadas pelas dinamizadoras. • Observação e discussão de imagens de pequenos textos dos livros “Guia de sexualidade: 101 perguntas e respostas”; “Guia de sexualidade para rapazes” e “Guia de sexualidade para raparigas” • Realização da atividade M – “Mitos e realidades sobre as ISTs” • Demonstração da colocação eficaz do 	<p>Observação direta</p> <p>Atividades M</p> <p>Atividade de demonstração</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer comportamentos de risco a evitar (relações sexuais desprotegidas, partilha de objetos cortantes, etc.) • Reconhecer o preservativo como único meio contraceptivo de prevenção das ISTs. • Demonstrar como se coloca, de modo eficaz, o preservativo masculino. 			<p>Preservativos masculino e feminino</p> <p>Banana</p> <p>Atividade M</p>	preservativo masculino	
Final da ação 4 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Relembrar os principais cuidados a ter na prevenção da transmissão das ISTs. 	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Brainstorming</i> acerca dos principais cuidados a ter na prevenção da transmissão das ISTs. 	<p>Métodos: Interrogativo, ativo (<i>brainstorming</i>)</p>	Mesa e cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> • Participação num pequeno <i>brainstorming</i> 	Observação direta

Anexos

I – A história da Camila

II – Atividade M – “Mitos e realidades sobre as ISTs”

Bibliografia

APF. (s.d.) Ser+. Lisboa: APF

Sarabando, M. J. (Trad.). (2011). *Guia da sexualidade: 101 perguntas e respostas*. Porto: Porto Editora.

Sarabando, M. J. (Trad.). (2011). *Guia da sexualidade para rapazes*. Porto: Porto Editora.

Sarabando, M. J. (Trad.). (2011). *Guia da sexualidade para raparigas*. Porto: Porto Editora.

Anexo VI – Atividades da sessão 2 do projeto +Saúde

PROJETO +SAÚDE

A história da Camila

(adaptada de APF, s.d.)

Parte 1

A Camila tem 15 anos e tem dois irmãos mais novos. A mãe e o pai trabalham o dia todo, mas têm sempre um tempinho à noite para conversar com os filhos.

Quando acabou o 8º ano, a Camila foi passar férias para a praia com a família da sua melhor amiga Carla. Era a primeira vez que a Camila viajava sem a sua própria família e, por isso, a sua mãe fez-lhe mil recomendações sobre todos os cuidados a ter e deu-lhe todas as informações importantes sobre sexualidade.

O sol, a praia e o calor... Tudo era maravilhoso e a Camila sentiu que estava a viver a melhor altura da vida dela. Teve a certeza disso quando conheceu o Tiago. O Tiago tinha 18 anos e olhos cor de mel.

Começaram a namorar e tudo corria muito bem, até que um dia o Tiago convidou a Camila a ir para casa dele, enquanto a Carla e a sua família iam para a praia. Assim, podiam ficar toda a tarde juntos, sozinhos e tranquilos.

A Camila pensou um pouco e resolveu aceitar. Afinal, ela estava apaixonada e sentia-se preparada para iniciar a sua vida sexual.

Debate:

- Quem teria de pensar na contraceção? A Camila ou o Tiago?
- Como se poderiam prevenir?

Parte 2

Quando chegou a casa do Tiago, a Camila tinha a certeza que ia acontecer alguma coisa entre ela e o Tiago, já que o Tiago estava super romântico.

Foram para o quarto e começaram a beijar-se e a abraçar-se.

Camila disse que era virgem, que não tomava a pílula e que tinha medo de engravidar. Tiago acalmou-a e disse-lhe que ninguém engravida na primeira relação sexual.

A Camila disse ao Tiago que deviam usar preservativo porque a sua mãe lhe disse que só o preservativo é que previne o VIH/sida. O Tiago ficou nervoso e disse: “Não vou usar preservativo, não é a mesma coisa, fico sem sensibilidade. Além disso, não tomo drogas, por isso não tenho doenças nenhuma. Não vou usar preservativo!”.

Debate:

- É possível engravidar na primeira relação sexual?
- O que acharam da atitude do Tiago quando a Camila lhe pediu para usar preservativo?
- O que acham que a Camila fez quando o Tiago se recusou a usar o preservativo?
- O que acham que ela deveria ter feito?
- O que acham da afirmação do Tiago quando ele diz que não toma drogas, logo não tem doenças sexualmente transmissíveis.

Parte 3

A Camila acabou por aceitar e eles tiveram relações sexuais sem nenhuma prevenção.

As férias acabaram e a Camila voltou para casa. Ficou muitas horas a sonhar com o Tiago e com aquela tarde, enquanto lhe escrevia cartas de amor. Tiago, por sua vez, também lhe ia escrevendo cartas e mais cartas.

Um mês e meio depois, a Camila sentiu-se estranha. Estava com muitos enjoos e a sua menstruação estava atrasada.

A Camila ficou desesperada: “Será que eu estou grávida?!”, pensou ela.

A mãe da Camila notou que ela estava muito agoniada. Nem parecia aquela Camila que tinha voltado tão feliz e apaixonada das férias.

Depois de voltar do trabalho, a mãe perguntou-lhe o que estava a acontecer.

A Camila contou a mãe o que tinha acontecido e a mãe ficou muito triste porque já a tinha avisado muitas vezes sobre o perigo das relações sexuais desprotegidas.

No dia seguinte, foram ao médico e veio a confirmação. A Camila estava grávida.

Debate:

- O que acham da atitude da mãe da Camila?
- Como acham que a Camila se sentiu com a notícia da gravidez?
- Qual acham que será a atitude do Tiago quando ele souber que a Camila está grávida?
- E do pai da Camila?

PROJETO +SAÚDE

Atividade M – Mitos e realidades sobre as ISTs

Algumas destas afirmações são verdadeiras e outras são falsas. Completa os quadrados com um X, classificando cada afirmação como verdadeira ou falsa.

Afirmação	Verdadeiro	Falso
O VIH/Sida pode transmitir-se através de beijos e abraços.		
Tomar banho com frequência é uma excelente forma de nos livrarmos das ISTs.		
O VIH/sida pode transmitir-se através de sangue, secreções sexuais e leite materno.		
O preservativo é o único método contraceptivo que impede a transmissão de ISTs.		
A maioria das ISTs curam-se de forma simples. Basta aplicar uma pomada.		
Se namorar há muito tempo com a mesma pessoa, posso deixar de usar preservativo.		
Devo evitar as relações sexuais com penetração se o meu par apresentar feridas nos genitais.		
As ISTs não se transmitem através de sexo oral, portanto não é preciso usar preservativo.		
Não se contraem ISTs na primeira relação sexual.		
Devo consultar com frequência o médico de família.		

Anexo VII – Matriz de planificação da sessão 3 do projeto +Saúde

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/ Plano de sessão

Projeto	+ Saúde
Tema	Os métodos contraceptivos
Ação	Sessão 3: “Sexualidade (100) riscos”
Data	29/11/17
Local Tempo previsto	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra 60 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Andreia Costa
Grupo-alvo	Utentes do CAFAP com idades compreendidas entre os 11 e os 16 anos (4 irmãos)
Objetivo geral	Compreender a importância da utilização de métodos contraceptivos na prevenção da gravidez indesejada e da transmissão de ISTs.
Aprendizagem fundamental	Reconhecer o papel dos métodos contraceptivos na prevenção da gravidez indesejada e da transmissão de ISTs.
Tarefa de para transferência da aprendizagem fundamental	Atividade L e atividade de demonstração

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Estratégias/Técnicas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
Início da ação 1 minuto	<ul style="list-style-type: none"> Identificar o objetivo geral da ação 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação da temática e dos objetivos da ação 	Métodos: Expositivo	Mesa e cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta 	Observação direta

<p>Dinâmica quebra-gelo</p> <p>15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recordar os conteúdos da sessão anterior: as ISTs. • Refletir acerca das questões: “Como me protejo das ISTs?” e “Como evito uma gravidez indesejada?” 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificação dos pré-requisitos • As ISTs. • Os métodos contraceptivos. 	<p>Método: Ativo (<i>brainstorming</i>)</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Métodos contraceptivos: de barreira hormonais</p>	<p>Os participantes deverão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recordar as principais ISTs • Debater, em conjunto com as dinamizadoras as questões “Como me protejo das ISTs?” e “Como evito uma gravidez indesejada?” 	<p>Observação direta</p>
<p>Desenrolar da ação</p> <p>40 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar os principais métodos contraceptivos hormonais: pílula, e anel vaginal. • Caracterizar os principais métodos contraceptivos de barreira: preservativo masculino e preservativo feminino. • Descrever o modo de utilização dos métodos 	<p>Os métodos contraceptivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hormonais (pílula e anel) • De barreira (preservativos masculino e feminino) • De emergência (a pílula do dia seguinte) <p>Modo de utilização:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hormonais (pílula, e anel) • De barreira (preservativos masculino e feminino) 	<p>Métodos: Expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Folhetos informativos da APF acerca de métodos contraceptivos</p> <p>Livro “Guia da sexualidade: 101 perguntas e respostas”</p> <p>Livro “Guia da sexualidade para rapazes”</p> <p>Livro “Guia da sexualidade para raparigas”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta. • Respostas eventuais às questões colocadas pelas dinamizadoras. • Observação e discussão de imagens e pequenos textos dos livros “Guia de sexualidade: 101 perguntas e respostas”; “Guia de sexualidade para rapazes” e “Guia de sexualidade para raparigas” • Realização da atividade L • Demonstração da colocação eficaz dos 	<p>Observação direta</p> <p>Atividades L e K</p>

	<p>contracetivos hormonais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar como se coloca, de modo eficaz, os preservativos masculino e feminino. • Conhecer o método contraceptivo de emergência (pílula do dia seguinte). 	<ul style="list-style-type: none"> • De emergência (pílula do dia seguinte) 		<p>Atividade L</p> <p>Atividade K</p> <p>Preservativos masculino e feminino</p> <p>Banana</p> <p>Cartolinas, tesouras e cola.</p>	<p>preservativos masculino e feminino</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização da atividade K – “Passo a passo não corro riscos...”. 	
<p>Final da ação</p> <p>4 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relembrar as vantagens dos principais métodos contraceptivos. 	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Brainstorming</i> acerca dos principais métodos contraceptivos e das suas vantagens de utilização. 	<p>Métodos: Interrogativo, ativo (<i>brainstorming</i>)</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participação num pequeno <i>brainstorming</i> 	<p>Observação direta</p>

Anexos

I – Atividade L

II – Atividade K – “Passo a passo não corro riscos”

Bibliografia

Sarabando, M. J. (Trad.). (2011). *Guia da sexualidade: 101 perguntas e respostas*. Porto: Porto Editora.

Sarabando, M. J. (Trad.). (2011). *Guia da sexualidade para rapazes*. Porto: Porto Editora.

Sarabando, M. J. (Trad.). (2011). *Guia da sexualidade para raparigas*. Porto: Porto Editora.

Anexo VIII – Atividades da sessão 3 do projeto +Saúde

PROJETO +SAÚDE

Atividade L

Algumas destas afirmações são verdadeiras e outras são falsas. Completa os quadrados com um X, classificando cada afirmação como verdadeira ou falsa.

Afirmação	Verdadeiro	Falso
A pílula é tomada pela mulher e previne a gravidez indesejada.		
O anel vaginal é um método contraceptivo de barreira utilizado pelo homem.		
Quando utilizado corretamente, o preservativo (masculino ou feminino) é o único método contraceptivo que previne as ISTs.		
O preservativo masculino previne a transmissão de ISTs, mas não previne a gravidez.		
O anel vaginal é utilizado pela mulher e liberta hormonas que inibem a ovulação.		
É mais eficaz utilizar dois preservativos do que um só.		
A pílula do dia seguinte pode ser utilizada com regularidade à semelhança da pílula contraceptiva.		
Para prevenir a gravidez indesejada é mais eficaz recorrer à dupla proteção: preservativo e pílula (por exemplo).		
Para me informar acerca do método contraceptivo mais adequado para mim, devo ir a consultas com o meu médico de família.		

PROJETO +SAÚDE

Atividade K

Passo a passo não corro riscos

Observa atentamente as figuras. Recorta e ordena corretamente



Anexo IX – Matriz de planificação da sessão 4 do projeto +Saúde

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/ Plano de sessão

Projeto	+ Saúde
Tema	Higiene corporal
Ação	Sessão 4: “Como cuidamos do nosso corpo...?”
Data	5/12/17
Local Tempo previsto	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra 60 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Andreia Costa
Grupo-alvo	Utentes do CAFAP com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos (3 irmãos)
Objetivo geral	Compreender a importância da adoção de hábitos e regras de higiene na sociabilidade
Aprendizagem fundamental	Adotar hábitos de higiene corporal saudáveis (tomar banho, pentear o cabelo, etc.)
Tarefa de para transferência da aprendizagem fundamental	Atividades F e G

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Estratégias/ Técnicas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
Início da ação 1 minuto	<ul style="list-style-type: none"> Identificar o objetivo geral da ação 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação da temática e dos objetivos da ação 	Métodos: Expositivo	Mesa e cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta 	Observação direta
Dinâmica quebra-gelo	<ul style="list-style-type: none"> Refletir acerca da questão: “porque nos lavamos?” 	<ul style="list-style-type: none"> Verificação dos pré-requisitos 	Método: Ativo	Mesa e cadeiras em círculo	Os participantes deverão: <ul style="list-style-type: none"> Debater, em conjunto com a dinamizadora a 	Observação direta

10 minutos		<ul style="list-style-type: none"> Rotina do cotidiano (hábitos de higiene) 		<p>Atividade E</p> <p>Lápis</p>	<p>questão “porque nos lavamos?”</p> <ul style="list-style-type: none"> Preencher a ficha de atividades E – “Qual o caminho certo...?” 	Atividade E
Desenrolar da ação 40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os principais hábitos de higiene a ter diariamente; Reconhecer os hábitos de higiene como regra básica da sociabilidade. 	<p>Hábitos de higiene corporal saudáveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Banho; Lavar as mãos Cuidados com o cabelo e unhas; Vestuário. <p>Sociabilidade</p> <ul style="list-style-type: none"> A importância dos hábitos de higiene como regra básica da sociabilidade. 	<p>Métodos: Expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Atividade F</p> <p>Livro/vídeo “o Rato Renato não quer tomar banho”</p> <p>Livro “Guia da sexualidade: 101 perguntas e respostas”</p> <p>Lápis de cor / canetas de feltro</p>	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta. Respostas eventuais às questões colocadas pelas formadoras. Refletir acerca da questão: “Porquê que o Rato Renato perdeu os seus amigos?” Observação de imagens do livro “Guia da sexualidade: 101 perguntas e respostas” Leitura de pequenos textos do livro “Guia da sexualidade: 101 perguntas e respostas” Realização da atividade F – “Qual é a legenda...?” Coloração dos desenhos da ficha da atividade F 	<p>Observação direta</p> <p>Atividade F</p>

<p>Final da ação</p> <p>9 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relembrar os principais hábitos diários de higiene corporal. 	<p>Conclusão</p>	<p>Métodos: Interrogativo, ativo</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Lápis de cor / canetas de feltro</p> <p>Tesouras</p> <p>Cartolinas A4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização da atividade G – “A minha rotina diária...” 	<p>Atividade G</p>
---------------------------------------	--	------------------	---	--	--	--------------------

Anexos

I – Atividade E

II – Atividade F

III – Atividade G

Bibliografia

APF. (s.d.) Ser+. Lisboa: APF

Casalis, A. (2015). *O Rato Renato não quer tomar banho* (P. Neves, Trad.) (1ª ed.). Afragide, Portugal: Asa II.

Sarabando, M. J. (Trad.). (2011). *Guia da sexualidade: 101 perguntas e respostas*. Porto: Porto Editora.

Anexo X – Atividades da sessão 4 do projeto +Saúde

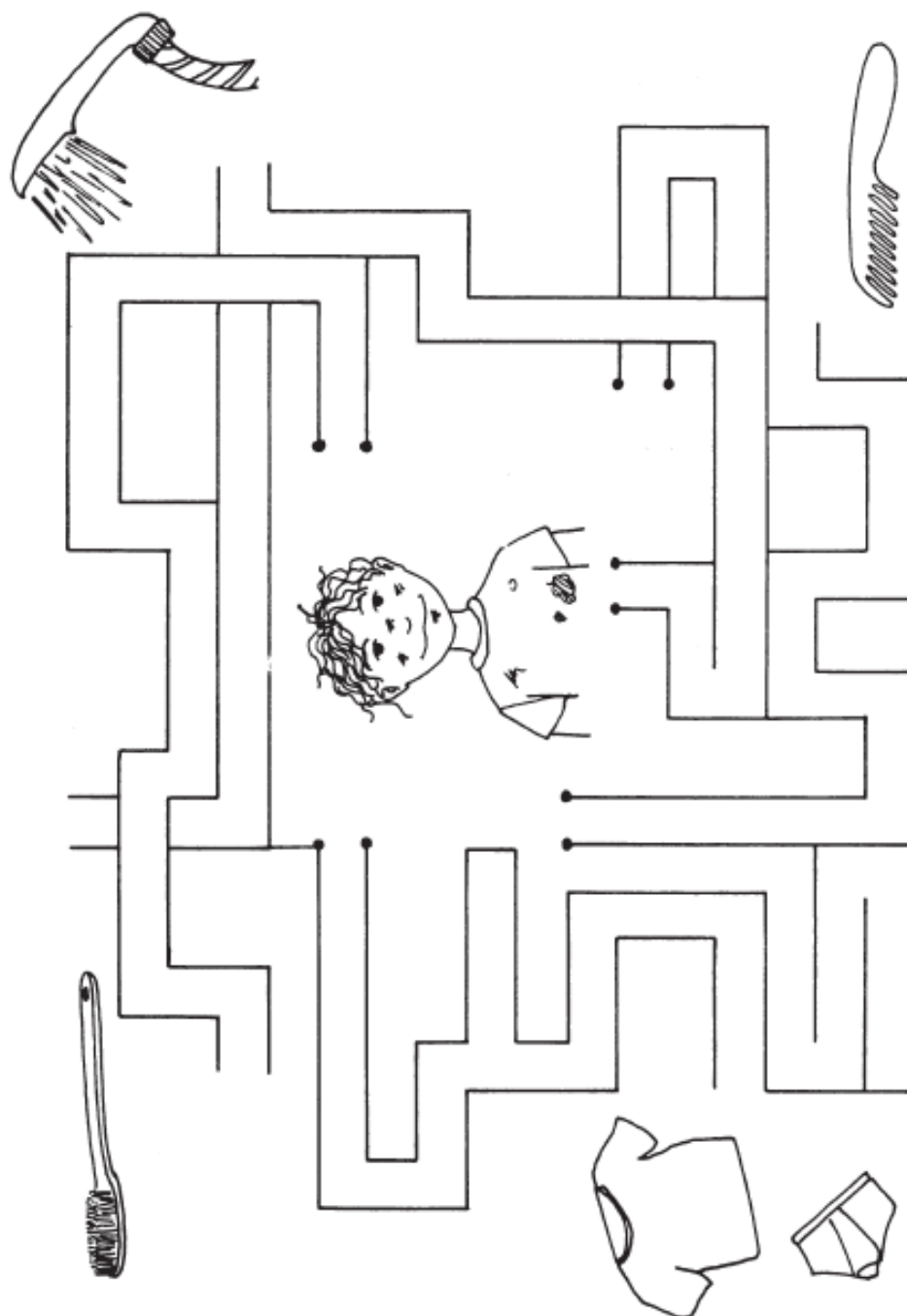
PROJETO +SAÚDE

Atividade E

(Adaptada de APF, s.d.)

Qual o caminho certo...?

Ajuda o menino a encontrar os objetos para cuidar do seu corpo.



PROJETO +SAÚDE

Atividade F

Qual é a legenda...?

Legenda cada imagem.

Podes inventar nomes para as tuas personagens!

	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>





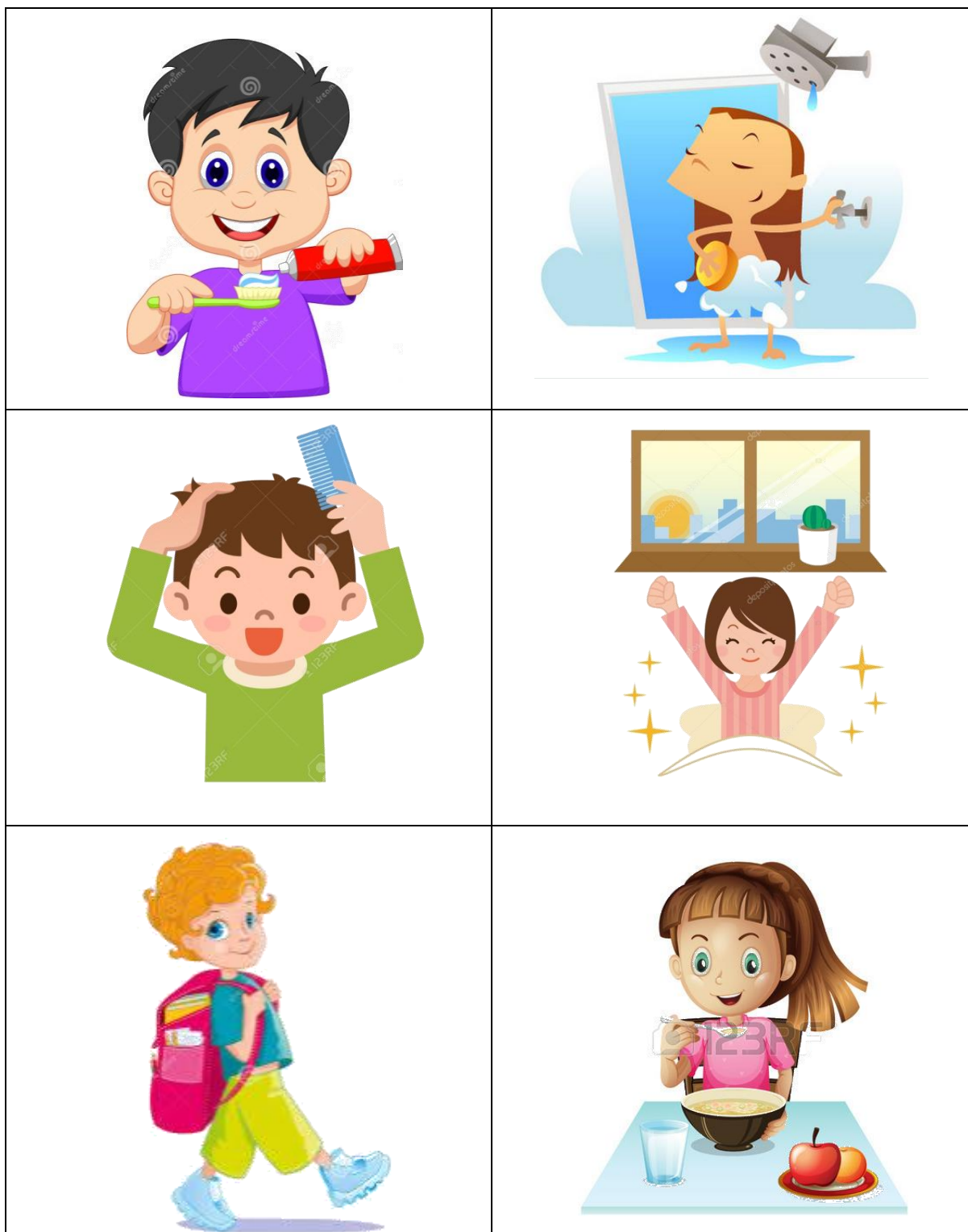


PROJETO +SAÚDE

Atividade G

A minha rotina diária

Observa, recorta e ordena as figuras



Anexo XI – Matriz de planificação da sessão 5 do projeto +Saúde

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/ Plano de sessão

Projeto	+ Saúde
Tema	Higiene oral
Ação	Sessão 5: “Como devemos lavar os dentes...?”
Data	12/01/18
Local Tempo previsto	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra 60 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Andreia Costa
Grupo-alvo	Utentes do CAFAP com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos (3 irmãos)
Objetivo geral	Compreender a importância da adoção de hábitos e regras de higiene na sociabilidade
Aprendizagem fundamental	Adotar hábitos de higiene oral saudáveis (lavar os dentes de forma correta e diária e evitar alimentos não saudáveis para os dentes.
Tarefa de para transferência da aprendizagem fundamental	Atividades I e J

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Estratégias/ Técnicas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
Início da ação 1 minuto	<ul style="list-style-type: none"> Identificar o objetivo geral da ação 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação da temática e dos objetivos da ação 	<p>Métodos: Expositivo</p>	Mesa e cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta 	Observação direta
Dinâmica quebra-gelo	<ul style="list-style-type: none"> Refletir acerca da questão: “porque 	<ul style="list-style-type: none"> Verificação dos pré-requisitos 	<p>Método: Ativo</p>	Mesa e cadeiras em círculo	Os participantes deverão: <ul style="list-style-type: none"> Debater, em conjunto com a dinamizadora a 	Observação direta

10 minutos	lavamos os dentes?"				questão "porque lavamos os dentes?" <ul style="list-style-type: none"> Realizar a ficha H "Encontra o caminho certo..." 	
Desenrolar da ação 35 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Indicar os efeitos negativos da não escovagem dos dentes (cáries, mau hálito, etc.). Conhecer o papel das bactérias nas cáries dentárias. Identificar os alimentos saudáveis e não saudáveis para os dentes. Refletir acerca da importância da escovagem dos dentes na sociabilidade. Reconhecer a importância da ida regular ao dentista. 	<p>Higiene oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> Escovagem dos dentes (escova, pasta, fluor, fita dentária, etc.); O papel das bactérias. <p>Alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Saudáveis Não saudáveis <p>Dentista:</p> <ul style="list-style-type: none"> Consultas regulares 	<p>Métodos: Expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Livro "O Rato Renato não quer lavar os dentes"</p> <p>Cartazes informativos e ilustrativos</p> <p>Ficha de atividades I e J</p>	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta. Respostas eventuais às questões colocadas pela dinamizadora. Realização da atividade I – "Alimentos saudáveis e não saudáveis para os meus dentes" Realização da atividade J – "Agora já sei...?" 	<p>Observação direta</p> <p>Atividade I e J</p>
Final da ação Dinâmica 14 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Reconhecer o papel das bactérias nas cáries dentárias. 	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> Dinâmica "As malditas bactérias" 	<p>Métodos: Ativo</p>	<p>8 Balões e canetas</p>	<p>Os participantes deverão:</p> <ol style="list-style-type: none"> Encher os balões, com a ajuda da dinamizadora (2 balões por cada participante); 	<p>Observação direta</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometer-se com a lavagem diária (2 vezes por dia) dos dentes. 				<ol style="list-style-type: none"> 2. Pintar com as canetas caras de bactérias nos balões; 3. A dinamizadora informa que os balões, agora pintados, são malditas bactérias que nos tentam atacar. 4. A dinamizadora explica que eles só nos atacam se caírem no chão. Assim, sempre que um balão toca no chão, os participantes perdem pontos. <p>Objetivo: não deixar que os balões toquem no chão.</p>	
--	---	--	--	--	---	--

Anexos

I – Atividade H

II – Atividade I

II – Atividade J

III – Guião de debate da dinâmica “As malditas bactérias...”

Bibliografia

Dami, A., & Casalis, A. (2012). *O Rato Renato não quer lavar os dentes* (H. Ruão, Trad.) (3ª ed.). Alfragide, Portugal: Asa II.

Oral-B. (s.d.). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral: Manual para Educadores*. Retirado de: http://www.sobe.pt/WebRoot/Store/Shops/2933-120726/MediaGallery/Manuais/Oral-B/SOBE_Manual_Oral_B_FINAL.pdf

Anexo XII – Atividades da sessão 5 do projeto +Saúde

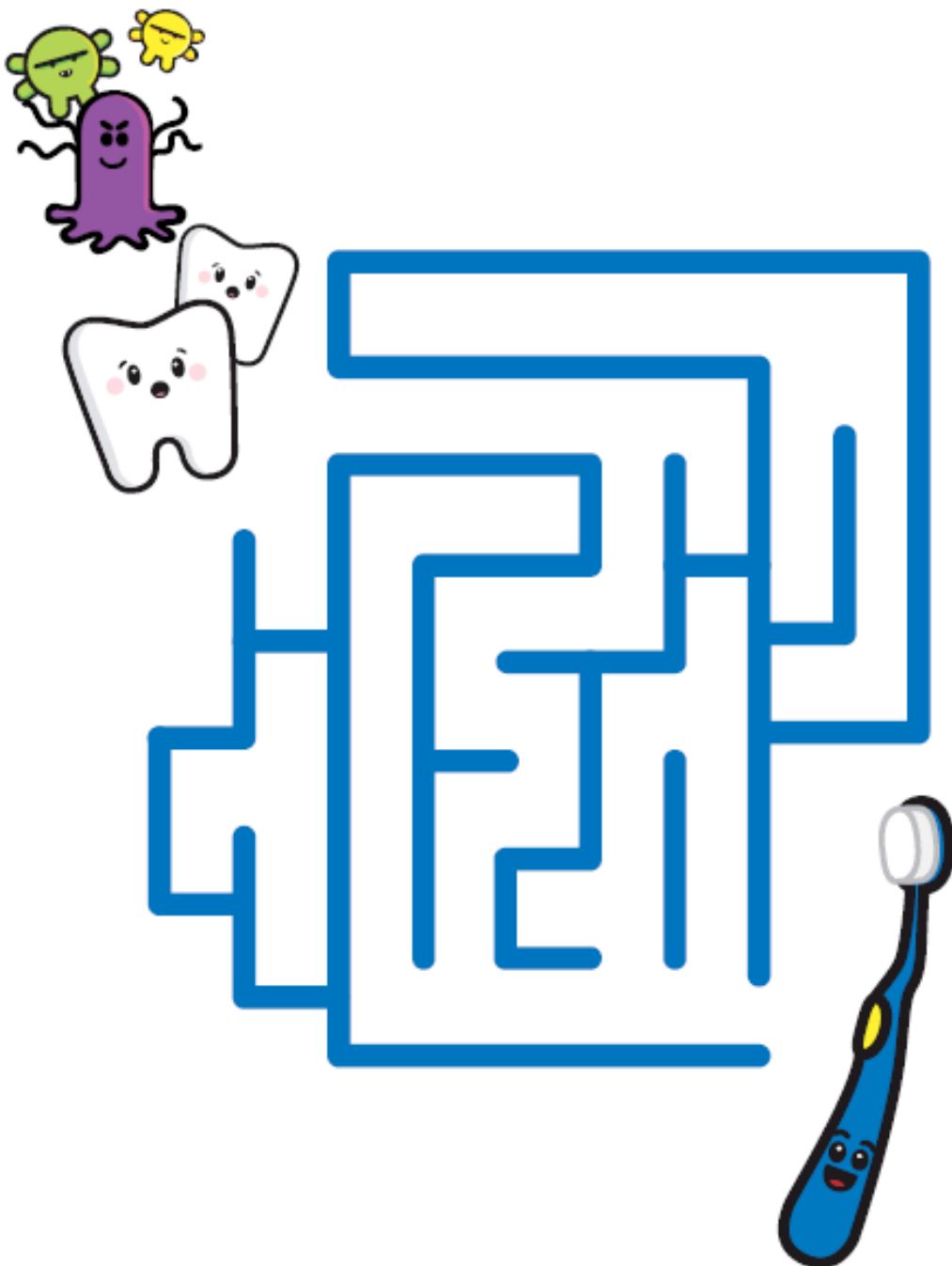
PROJETO +SAÚDE

Atividade H

(Adaptada de Oral-B, s.d.)

Encontra o caminho certo...

Guia os dentes pelo labirinto até à escova, para fugirem das bactérias.



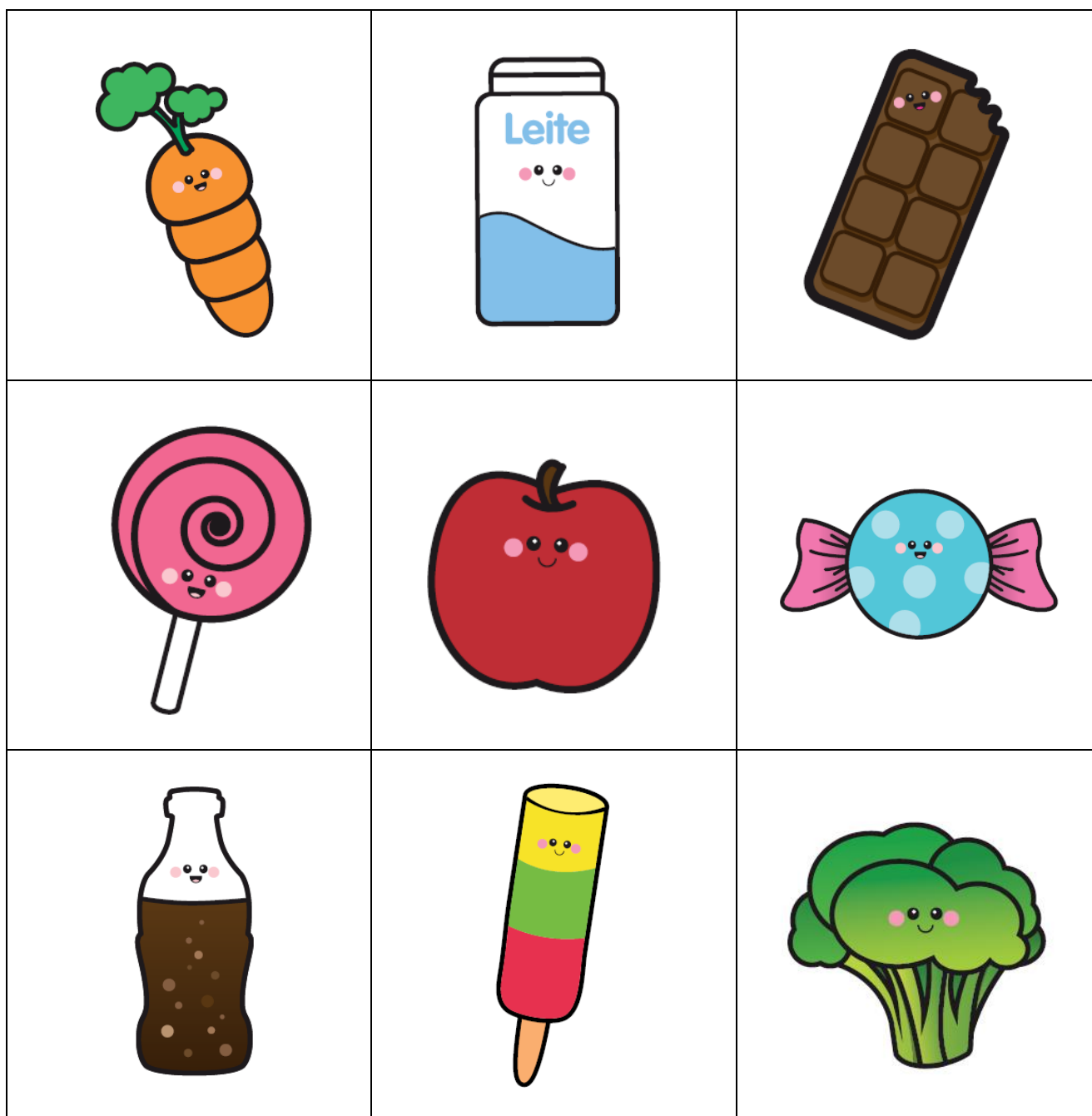
PROJETO +SAÚDE

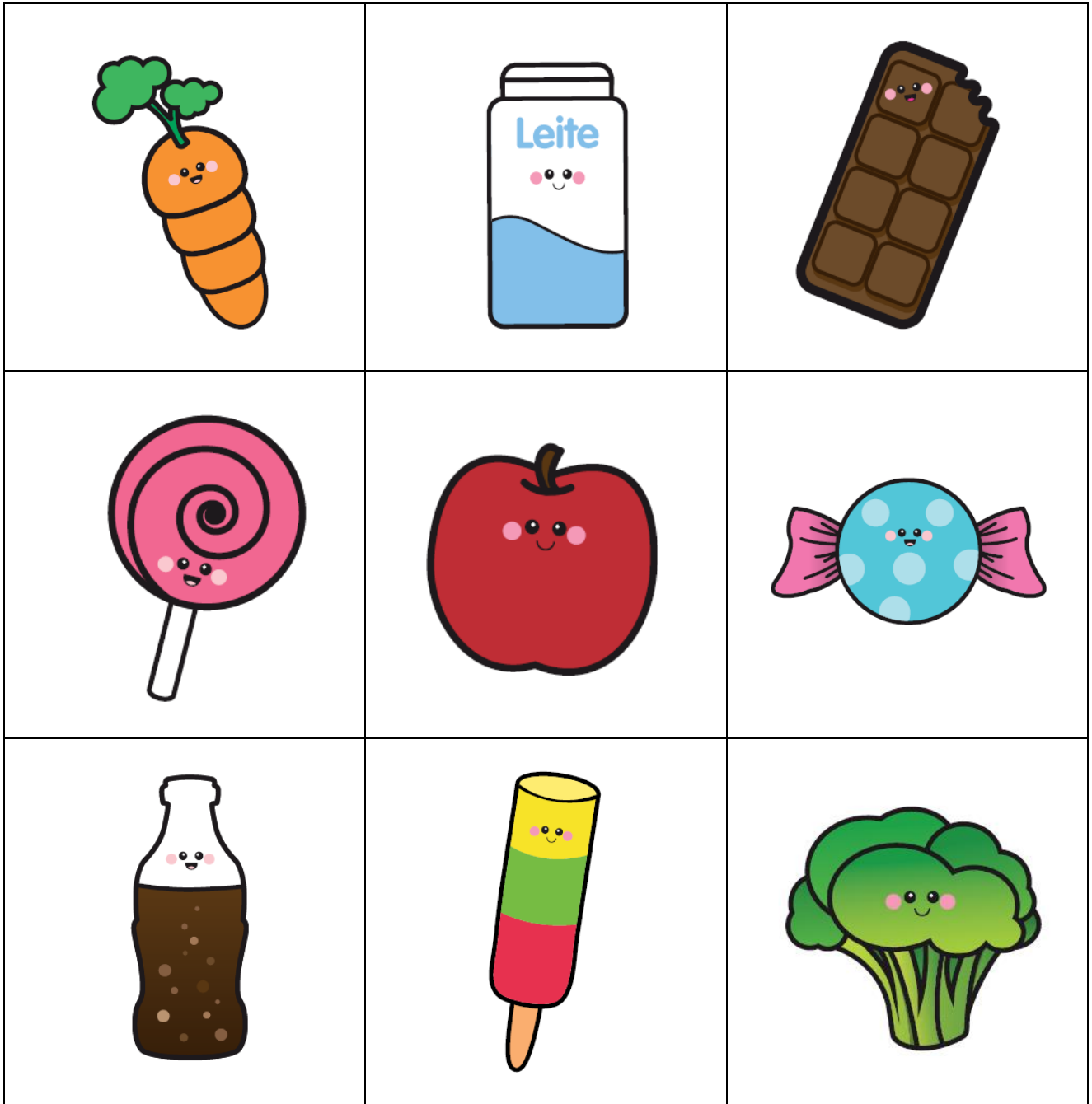
Atividade I

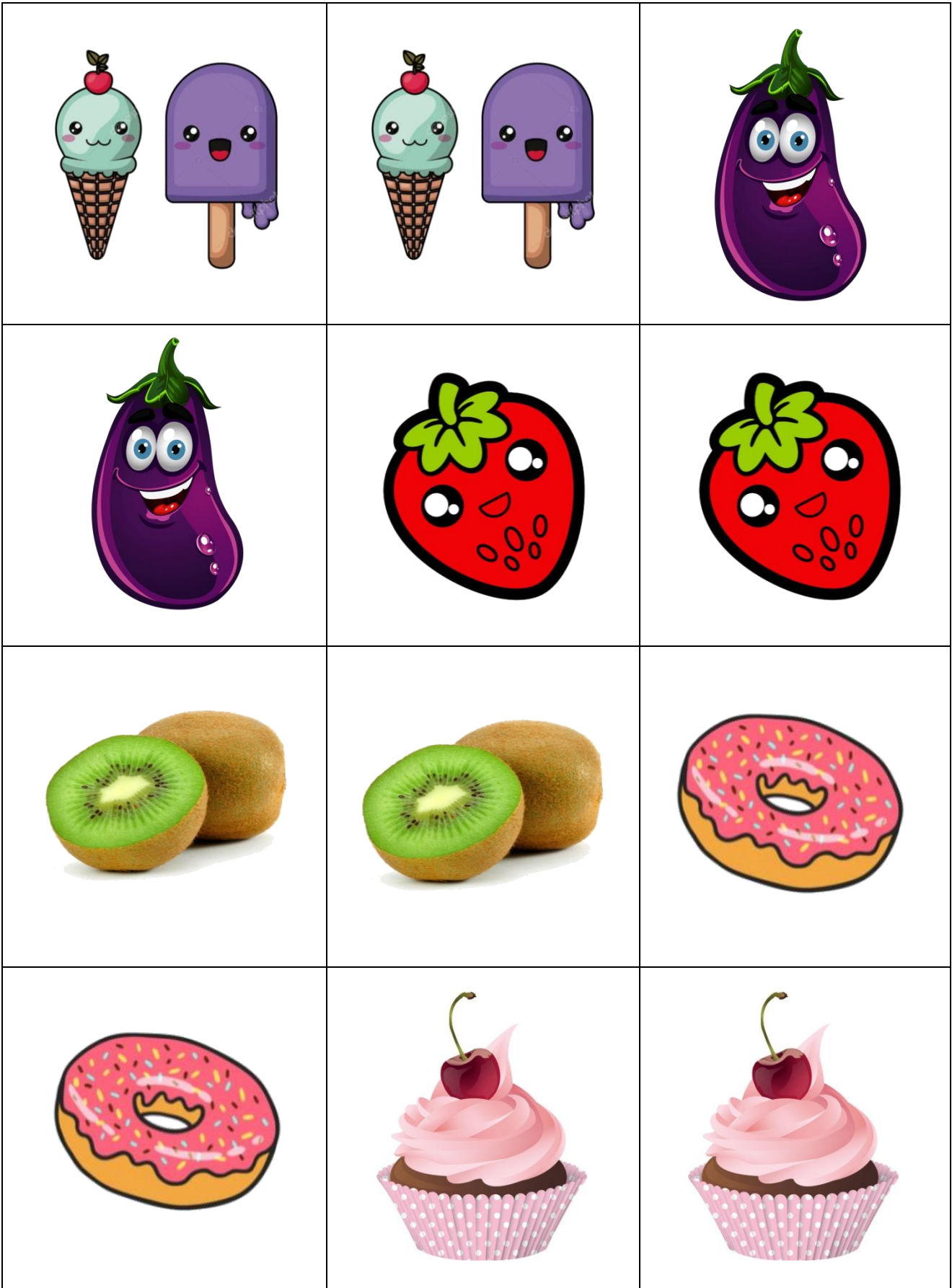
(Adaptada de Oral-B, s.d.)

Os alimentos saudáveis e não saudáveis: o jogo da memória

Recorta, volta para baixo os cartões e forma os pares. Identifica os alimentos saudáveis e não saudáveis para os teus dentes.







PROJETO +SAÚDE

Atividade J – Agora já sei...?

Preenche os espaços em branco com as palavras dadas dentro da caixa.

pasta de dentes	língua	dentes de leite	açúcar
fita dentária	dentista	flúor	duas vezes

1. Perder os _____ é uma fase normal do teu crescimento.
2. Devemos escovar os dentes _____ por dia.
3. A _____ é um importante meio de limpeza do espaço entre os dentes.
4. O _____ dos doces e das bebidas refrigerantes pode causar cárie dentária.
5. Quando escovas os dentes, utiliza a quantidade de _____ adequada (do tamanho de uma ervilha).
6. Fazer visitas regulares ao _____ é importante para a tua saúde oral.
7. Escova os dentes com movimentos suaves de vaivém, inclina um pouco a escova em direção à gengiva e não te esqueças de escovar também a _____.
8. Para proteger os teus dentes das bactérias utiliza um dentífrico com _____ que é um bom amigo dos teus dentes.



PROJETO +SAÚDE

Sessão 5: “Como devemos lavar os dentes...?”

Guião de debate da dinâmica “As malditas bactérias...”

Questões de reflexão:

- 1.** Como foi desempenhar a tarefa de defender?
- 2.** O que acham que mudariam para evitar que os balões caíssem no chão?
- 3.** Se os balões fossem bactérias e o chão os nossos dentes, o que teria acontecido aos nossos dentes no fim do jogo? Porquê?
- 4.** É possível evitar que as bactérias ataquem os nossos dentes? Como?

Anexo XIII – Matriz de planificação da sessão 6 do projeto +Saúde

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/ Plano de sessão

Projeto	+ Saúde
Tema	A menstruação
Ação	Sessão 6: “Disseste ‘monstruação’?!”
Data	26/01/18
Local Tempo previsto	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra 60 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Andreia Costa
Grupo-alvo	Utentes do CAFAP com idades compreendidas entre os 13 e os 15 anos (2 irmãs)
Objetivo geral	Compreender a importância do ciclo menstrual na vida sexual reprodutiva, identificando os principais hábitos de higiene pessoal
Aprendizagem fundamental	Adotar hábitos de higiene pessoal saudáveis durante o período menstrual
Tarefa de para transferência da aprendizagem fundamental	Atividade D

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Estratégias/ Técnicas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
Início da ação 1 minuto	<ul style="list-style-type: none"> Identificar o objetivo geral da ação 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação da temática e dos objetivos da ação 	Métodos: Expositivo e interrogativo	Mesa e cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> Respostas eventuais às questões colocadas pela dinamizadora. 	Observação direta
Dinâmica quebra-gelo	<ul style="list-style-type: none"> Identificar palavras que associem à 	<ul style="list-style-type: none"> Verificação dos pré-requisitos 	Método: Ativo (<i>brainstorming</i>)	Mesa e cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> As participantes deverão, à vez, indicar uma palavra que 	Observação direta

10 minutos	palavra “menstruação”			Quadro branco e caneta	associam à palavra “menstruação”. A dinizadora deverá escrever as palavras proferidas pelas participantes e, no desenrolar da ação, debater essas palavras.	
Desenrolar da ação 45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar mitos e realidades acerca da menstruação; • Indicar os principais hábitos de higiene a ter durante o período menstrual. • Refletir acerca da importância da adoção de hábitos de higiene pessoal durante o período menstrual. 	<p>A menstruação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O ciclo menstrual; • O papel da menstruação na vida sexual reprodutiva; • Mitos e realidades sobre a menstruação; • Hábitos de higiene. • Pequeno debate acerca das palavras selecionadas na dinâmica quebra-gelo. 	<p>Métodos: Expositivo, interrogativo, demonstrativo e ativo.</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Livro “Guia da sexualidade para raparigas”</p> <p>Atividade demonstrativa</p> <p>Pensos higiénicos e tampões</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta. • Respostas eventuais às questões colocadas pela dinimizadora. • Visualização do vídeo “<i>Menstrual Hygiene Education: Journey to Becoming a Woman</i>” • Observação e discussão de imagens e pequenos textos do livro “Guia de sexualidade para raparigas” • Ficha de atividades C – “Mitos e realidades sobre a menstruação” 	<p>Observação direta</p> <p>Atividade C</p> <p>Atividade D</p>
Final da ação 4 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Relembrar hábitos de higiene. 	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocação eficaz do penso higiénico e do tampão. 	<p>Métodos: Ativo e demonstrativo</p>	<p>Pensos higiénicos e tampões</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realização da atividade D – “Hábitos de higiene – período menstrual” 	<p>Atividade D</p>

Anexos

I – Atividade C

II – Atividade D

Bibliografia

Olsen, E. (2013, junho 5). *Menstrual Hygiene Education: Journey to Becoming a Woman. A Project Precious film* [Video file]. Retirado de:

<https://www.youtube.com/watch?v=-kqNCLVyKFc>

Sarabando, M. J. (Trad.). (2011). *Guia da sexualidade para raparigas*. Porto: Porto Editora.

Anexo XIV – Atividades da sessão 6 do projeto +Saúde

PROJETO +SAÚDE

Atividade C

Algumas destas afirmações são verdadeiras e outras são falsas. Completa os quadrados com um X, classificando cada afirmação como verdadeira ou falsa.

Afirmação	Verdadeiro	Falso
É possível engravidar a partir da primeira menstruação.		
Durante o período menstrual não é aconselhado ir à escola.		
Não é saudável praticar desporto (por exemplo, nadar) durante o período menstrual.		
É possível uma rapariga engravidar durante o período menstrual.		
Não é saudável tomar banho durante o período menstrual.		
É possível engravidar antes da primeira menstruação.		
Não se pode usar tampão antes da primeira relação sexual.		
O período menstrual pode causar dores abdominais.		
O período menstrual causa maus odores, logo devemos ter cuidados de higiene.		

Anexo XV – Matriz de planificação da sessão 1 de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/ Plano de sessão

Projeto	Treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas
Tema	Resolução de problemas e controlo da raiva
Ação	Como resolvo os meus problemas: I – A vitimização
Data	06/11/2017
Local Tempo previsto	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra 90 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Sofia Lopes
Grupo-alvo	Utentes do CAFAP com idades compreendidas entre os 12 e os 14 anos (2 irmãos)
Objetivo geral	Utilizar estratégias positivas de resolução de problemas.

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Est ratégias/Téc nicas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
Início da ação Boas-vindas 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer as regras de funcionamento. 	<ul style="list-style-type: none"> Agradecer e elogiar a comparência; Definição das regras de funcionamento. 	Métodos: Ativo	Mesa e cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta; Colaborar na definição de regras. 	Observação direta

<p>Resolução de problemas</p> <p>50 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender que é normal nos sentirmos zangados, tristes, stressados, envergonhados, etc. • Relacionar os momentos de desconforto emocional (raiva, fúria, stress, etc.) com a existência de um problema. • Identificar possíveis soluções para o problema; • Identificar as possíveis consequências para cada solução. • Compreender que cada solução tem as suas próprias consequências. • Refletir acerca dos prós e contras da 	<p>Resolução de problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos problemas (sentimentos infortáveis, etc.) • Os primeiros passos para a resolução de um problema (identificar o sentimento, pensar numa solução, pensar em mais soluções); • Consequências para cada solução (esta solução é segura? É justa? Todos se ficam a sentir bem?" 	<p>Método:</p> <p>Ativo</p>	<p>Mesa e cadeiras em, círculo</p> <p>Desenhos de cada problema</p>	<p><u>Jogo do "Faz de conta"</u></p> <p>Os participantes deverão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visualizar uma imagem que retrate uma situação conflituosa (de vitimização); • Identificar os sentimentos inerentes à situação; • Identificar possíveis soluções para o problema; • Debater com as facilitadoras, as consequências de cada solução identificada. 	<p>Observação direta</p>
---	---	---	------------------------------------	---	--	--------------------------

	<p>adoção de cada solução.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar qual a melhor solução. 					
<p>Final da ação</p> <p>20 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a importância das estratégias de relaxamento na prevenção de atos agressivos. • Aplicar a estratégia para relaxar. 	<p>Estratégia de relaxamento – a técnica da tartaruga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fechar os olhos, • Respirar fundo 3 vezes • Pensar em coisas positivas • Auto diálogo positivo (“Eu consigo acalmar-me”; “Eu consigo controla-me”; “Eu consigo resolver isto, só preciso de um tempo para me acalmar”) 	<p>Métodos:</p> <p>Ativo</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Ficha de transferência de aprendizagem – “Ficha do Detetive”</p>	<p>Os participantes deverão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar a técnica da tartaruga. • Comprometer-se com a tarefa de resolução da ficha de transferência de aprendizagem – “Ficha do Detetive” – em casa. 	<p>Observação direta</p>

Anexos

I – Ficha do Detetive



II – A técnica da tartaruga

Bibliografia

Folhetos do programa *Child Dinosaur Treatment Program* da série Anos Incríveis. Retirados de: <http://www.incredibleyears.com/programs/child/>
 Webster-Stratton, C. (2017). *Como promover as competências sociais e emocionais das crianças* (M. F. Gaspar, & M. J. Seabra-Santos Trad.) (1ª ed.). Braga: Psiquilíbrios Edições.

Anexo XVI – Atividades do projeto de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

(Adaptadas de Webster-Stratton, 2017)



Ficha do Detetive

Resolução de problemas

Nome: _____

Data: ____/____/____


1. Qual foi o problema?

2. Como te sentiste?

Assustado(a)	
Zangado(a)	
Entusiasmado(a)	
Envergonhado(a)	
Triste	
Outro	

Se outro, como? _____

3. Que solução encontraste?



Foi segura?	Sim	Não
Foi justa?	Sim	Não
Todos se sentiram bem?	Sim	Não

4. Que soluções diferentes poderias ter tentado?

5. Qual é a melhor solução?

E segura?	Sim	Não
E justa?	Sim	Não
Toda a gente se vai sentir bem?	Sim	Não

6. O que vais fazer agora para melhorar as coisas?

Assinaturas:

Criança/Adolescente: _____

Pai/Mãe: _____

CAFAP: _____

Para recordar...

A técnica da tartaruga para acalmar



Passo um: Pára



Passo dois: Vai para dentro da "carapaça"



Passo três: Respira fundo algumas vezes



Passo quatro: Diz para ti mesmo/a, "Eu consigo acalmar-me, eu consigo cumprir as regras". Ou "Eu vou continuar a tentar"

Anexo XVII – Matriz de planificação da sessão 2 do projeto de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/ Plano de sessão

Projeto	Treino de competências sociais e emocionais
Tema	Resolução de problemas e controlo da raiva
Ação	Como resolvo os meus problemas II – A rejeição
Data	13/11/2017
Local Tempo previsto	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra 90 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Sofia Lopes
Grupo-alvo	Utentes do CAFAP com idades compreendidas entre os 12 e os 14 anos (2 irmãos)
Objetivo geral	Utilizar estratégias positivas de resolução de problemas.

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Est ratégias/Té cnicas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
Início da ação Boas-vindas 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as principais dificuldades que surgiram face à resolução do problema. 	<ul style="list-style-type: none"> Agradecer e elogiar pela comparência; Verificar a realização da “Ficha do Detetive” da primeira sessão (ELOGIAR a realização). 	Métodos: Ativo	Mesa e cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta Participar no debate 	Observação direta

	<ul style="list-style-type: none"> • Refletir acerca do modo como ultrapassaram as dificuldades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refletir acerca das dificuldades que surgiram. 				
<p>Resolução de problemas</p> <p>50 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionar os momentos de desconforto emocional (raiva, fúria, stress, etc.) com a existência de um problema. • Identificar possíveis soluções para o problema; • Identificar as possíveis consequências para cada solução. • Compreender que cada solução tem as suas próprias consequências. • Refletir acerca dos prós e contras da adoção de cada solução. 	<p>Resolução de problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos problemas (sentimentos infortáveis, etc.) • Os primeiros passos para a resolução de um problema (identificar o sentimento, pensar numa solução, pensar em mais soluções); • Consequências para cada solução (esta solução é segura? É justa? Todos se ficam a sentir bem?) 	<p>Método:</p> <p>Ativo</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Desenhos de cada problema</p>	<p><u>Jogo do “Faz de conta”</u></p> <p>Os participantes deverão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visualizar uma imagem que retrate uma situação conflituosa; • Identificar os sentimentos inerentes à situação; • Identificar possíveis soluções para o problema; • Debater com as facilitadoras, as consequências de cada solução identificada. 	<p>Observação direta</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar qual a melhor solução. 					
Final da ação 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a importância das estratégias de relaxamento na prevenção de atos agressivos. • Aplicar a estratégia para relaxar. 	<p>Estratégia de relaxamento – a técnica da tartaruga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fechar os olhos, • Respirar fundo • Pensar em coisas positivas • Auto diálogo positivo (“Eu consigo acalmar-me”; “Eu consigo controla-me”; “Eu consigo resolver isto, só preciso de um tempo para me acalmar”) 	<p>Métodos: Ativo</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Ficha de transferência de aprendizagem – “Ficha do Detetive”</p>	<p>Os participantes deverão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar a técnica da tartaruga. • Comprometer-se com a tarefa de resolução da ficha de transferência de aprendizagem – “Ficha do Detetive” – em casa. 	<p>Observação direta</p> <p>“Ficha do Detetive”</p>

Anexos:

I – Ficha do Detetive

II – A técnica da tartaruga

Bibliografia

Folhetos do programa *Child Dinosaur Treatment Program* da série Anos Incríveis. Retirados de: <http://www.incredibleyears.com/programs/child/>
 Webster-Stratton, C. (2017). *Como promover as competências sociais e emocionais das crianças* (M. F. Gaspar, & M. J. Seabra-Santos Trad.) (1ª ed.). Braga: Psiquilibrios Edições.

Anexo XVIII – Matriz de planificação da sessão 3 do projeto de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/ Plano de sessão

Projeto	Treino de competências sociais e emocionais
Tema	Resolução de problemas e controlo da raiva
Ação	Como resolvo os meus problemas III – Injustiça e desaprovação de um adulto
Data	15/11/2017
Local Tempo previsto	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra 90 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Sofia Lopes
Grupo-alvo	Utentes do CAFAP com idades compreendidas entre os 12 e os 14 anos (2 irmãos)
Objetivo geral	Utilizar estratégias positivas de resolução de problemas.

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Est ratégias/Téc nicas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
Início da ação Boas-vindas 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as principais dificuldades que surgiram face à resolução do problema. 	<ul style="list-style-type: none"> Agradecer e elogiar pela comparência; Verificar a realização da “Ficha do Detetive” da sessão II (ELOGIAR a realização). 	Métodos: Ativo	Mesa e cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta Participar no debate 	Observação direta

	<ul style="list-style-type: none"> • Refletir acerca do modo como ultrapassaram as dificuldades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refletir acerca das dificuldades que surgiram. 				
<p>Resolução de problemas</p> <p>50 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionar os momentos de desconforto emocional (raiva, fúria, stress, etc.) com a existência de um problema. • Identificar possíveis soluções para o problema; • Identificar as possíveis consequências para cada solução. • Compreender que cada solução tem as suas próprias consequências. • Refletir acerca dos prós e contras da adoção de cada solução. 	<p>Resolução de problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos problemas (sentimentos infortáveis, etc.) • Os primeiros passos para a resolução de um problema (identificar o sentimento, pensar numa solução, pensar em mais soluções); • Consequências para cada solução (esta solução é segura? É justa? Todos se ficam a sentir bem?) 	<p>Método:</p> <p>Ativo</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Desenhos de cada problema</p>	<p><u>Jogo do “Faz de conta”</u></p> <p>Os participantes deverão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visualizar uma imagem que retrate uma situação conflituosa; • Identificar os sentimentos inerentes à situação; • Identificar possíveis soluções para o problema; • Debater com as facilitadoras, as consequências de cada solução identificada. 	<p>Observação direta</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar qual a melhor solução. 					
Final da ação 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a importância das estratégias de relaxamento na prevenção de atos agressivos. • Aplicar a estratégia para relaxar. 	<p>Estratégia de relaxamento – a técnica da tartaruga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fechar os olhos, • Respirar fundo • Pensar em coisas positivas • Auto diálogo positivo (“Eu consigo acalmar-me”; “Eu consigo controla-me”; “Eu consigo resolver isto, só preciso de um tempo para me acalmar”) 	<p>Métodos: Ativo</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Ficha de transferência de aprendizagem – “Ficha do Detetive”</p>	<p>Os participantes deverão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar a técnica da tartaruga. • Comprometer-se com a tarefa de resolução da ficha de transferência de aprendizagem – “Ficha do Detetive” – em casa. 	<p>Observação direta</p> <p>“Ficha do Detetive”</p>

Anexos

I – Ficha do Detetive

II – A técnica da tartaruga

Bibliografia

Folhetos do programa *Child Dinosaur Treatment Program* da série Anos Incríveis. Retirados de: <http://www.incredibleyears.com/programs/child/>
 Webster-Stratton, C. (2017). *Como promover as competências sociais e emocionais das crianças* (M. F. Gaspar, & M. J. Seabra-Santos Trad.) (1ª ed.). Braga: Psiquilibrios Edições.

Anexo XIX – Matriz de planificação da sessão 4 do projeto de treino de competências sociais, emocionais e de resolução de problemas

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/ Plano de sessão

Projeto	Treino de competências sociais e emocionais
Tema	Resolução de problemas e controlo da raiva
Ação	Como resolvo os meus problemas IV – Traição
Data	27/11/2017
Local Tempo previsto	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra 90 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Sofia Lopes
Grupo-alvo	Utentes do CAFAP com idades compreendidas entre os 12 e os 14 anos (2 irmãos)
Objetivo geral	Utilizar estratégias positivas de resolução de problemas.

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Est ratégias/Téc nicas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
Início da ação Boas-vindas 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as principais dificuldades que surgiram face à resolução do problema. Refletir acerca do modo como 	<ul style="list-style-type: none"> Agradecer e elogiar pela comparência; Verificar a realização da “Ficha do Detetive” da sessão II (ELOGIAR a realização). 	Métodos: Ativo	Mesa e cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta Participar no debate 	Observação direta

	ultrapassaram as dificuldades.	<ul style="list-style-type: none"> Refletir acerca das dificuldades que surgiram. 				
Resolução de problemas 50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Relacionar os momentos de desconforto emocional (raiva, fúria, stress, etc.) com a existência de um problema. Identificar possíveis soluções para o problema; Identificar as possíveis consequências para cada solução. Compreender que cada solução tem as suas próprias consequências. Refletir acerca dos prós e contras da adoção de cada solução. 	<p>Resolução de problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificação dos problemas (sentimentos infortáveis, etc.) Os primeiros passos para a resolução de um problema (identificar o sentimento, pensar numa solução, pensar em mais soluções); Consequências para cada solução (esta solução é segura? É justa? Todos se ficam a sentir bem?) 	<p>Método: Ativo</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Desenhos de cada problema</p>	<p><u>Jogo do “Faz de conta”</u></p> <p>Os participantes deverão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Visualizar uma imagem que retrate uma situação conflituosa (traição); Identificar os sentimentos inerentes à situação; Identificar possíveis soluções para o problema; Debater com as facilitadoras, as consequências de cada solução identificada. 	<p>Observação direta</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Identificar qual a melhor solução. 					
Final da ação 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Compreender a importância das estratégias de relaxamento na prevenção de atos agressivos. Aplicar a estratégia para relaxar. 	<p>Estratégia de relaxamento – a técnica da tartaruga:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fechar os olhos, Respirar fundo Pensar em coisas positivas Auto diálogo positivo (“Eu consigo acalmar-me”; “Eu consigo controla-me”; “Eu consigo resolver isto, só preciso de um tempo para me acalmar”) 	<p>Métodos: Ativo</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Ficha de transferência de aprendizagem – “Ficha do Detetive”</p>	<p>Os participantes deverão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicar a técnica da tartaruga. Comprometer-se com a tarefa de resolução da ficha de transferência de aprendizagem – “Ficha do Detetive” – em casa. 	<p>Observação direta</p> <p>“Ficha do Detetive”</p>

Anexos:

I – Ficha do Detetive

II – A técnica da tartaruga

Bibliografia

Folhetos do programa *Child Dinosaur Treatment Program* da série Anos Incríveis. Retirados de: <http://www.incredibleyears.com/programs/child/>
 Webster-Stratton, C. (2017). *Como promover as competências sociais e emocionais das crianças* (M. F. Gaspar, & M. J. Seabra-Santos Trad.) (1ª ed.). Braga: Psiquilibrios Edições.

Anexo XX – Matriz de planificação da sessão “Bullying”

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/ Plano de sessão

Projeto	Treino de competências sociais e emocionais
Tema	<i>Bullying</i>
Ação	<i>Bullying: o que é e como pedir ajuda</i>
Data	09/02/2018
Local Tempo previsto	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra 45 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim
Grupo-alvo	3 irmãos com 11, 13 e 15 anos / criança da Família D acompanhados pelo CAFAP
Objetivo geral	Reconhecer as mais diversas formas de <i>bullying</i> e como agir de forma adequada perante elas.
Aprendizagem fundamental	Agir de forma adequada perante situações de <i>bullying</i> .
Tarefa de para transferência da aprendizagem fundamental	Ficha de atividades (pág. 20 do livro “ <i>Bully: um mauzão que gostava de magoar os seus colegas</i> ”)

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Estratégias/Técnicas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
Início da ação 1 minuto	<ul style="list-style-type: none"> Identificar o objetivo geral da ação 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação da temática e dos objetivos da ação 	Métodos: Expositivo	Mesa e cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta 	Observação direta
Dinâmica quebra-gelo	<ul style="list-style-type: none"> Refletir acerca das questões “Já ouviram falar 	<ul style="list-style-type: none"> Verificação dos pré-requisitos 	Método: Ativo - <i>brainstorming</i>	Mesa e cadeiras em círculo	Os participantes deverão: <ul style="list-style-type: none"> Escutar atentamente as perguntas; 	Observação direta

10 minutos	sobre bullying?"; "O que entendem por bullying?"; "Conhecem alguém que já tenha sido vítima de bullying?"				<ul style="list-style-type: none"> Participar no pequeno brainstorming. 	Atividade A
Desenrolar da ação 30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Reconhecer o termo <i>bullying</i>; Identificar diversas formas de <i>bullying</i> (gozar, bater, roubar, ameaçar, etc...) Reconhecer a escola (nomeadamente o recreio) como principal local de ocorrência de comportamentos de <i>bullying</i>. Compreender que numa situação de <i>bullying</i>, o agressor tem poder sobre a vítima. Identificar os possíveis 	<p>O <i>bullying</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> O que é; Formas de <i>bullying</i>: a componente física e a componente emocional; A vítima e o <i>bully</i> (agressor); Como agir (o poder da assertividade); A quem pedir ajuda. 	<p>Métodos: Expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p> <p>Livro: "<i>Bully: um mauzão que gostava de magoar os seus colegas</i>"</p> <p>Buzz: Perguntas e respostas para as crianças (pp. 14-17)</p> <p>Folhetos "<i>Sabias que...</i>" (pp. 18 e 19)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta. Respostas eventuais às questões colocadas pela dinamizadora. Participação no buzz: Perguntas e respostas para as crianças (pp. 14-17) Leitura e análise dos folhetos "<i>Sabias que...</i>" (pp. 18 e 19) 	<p>Observação direta</p> <p>Buzz: Perguntas e respostas para as crianças (pp. 14-17)</p>

	<p>sentimentos envolvidos numa situação de <i>bullying</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compreender que o <i>bullying</i> é um problema grave e que não deve ser desvalorizado. • Reconhecer formas de lidar com o <i>bully</i>: ser assertivo; • Identificar formas possíveis e adequadas para ajudar crianças vítimas de <i>bullying</i>. • Reconhecer os adultos (da escola e/ou familiares) como ajudas fundamentais na resolução do problema. 					
<p>Final da ação</p> <p>4 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relembrar como agir de forma adequada perante situações de <i>bullying</i>. 	<p>Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Brainstorming</i> acerca das principais formas adequadas para 	<p>Métodos: Interrogativo, ativo (<i>brainstorming</i>)</p>	<p>Mesa e cadeiras em círculo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participação no pequeno <i>brainstorming</i> 	<p>Observação direta</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometer-se com a realização da ficha de atividade. 	lidar com o <i>bullying</i> e a que devem pedir ajuda.		Ficha de atividade (pág. 20 do livro " <i>Bully: um mauzão que gostava de magoar os seus colegas</i> ")		
--	--	--	--	---	--	--

Bibliografia

Toews, R., & Ramalho, V. (2012). *Bully: um mauzão que gostava de magoar os seus colegas* (1ª ed.). Braga: Psiquilibrios Edições.

Anexo XXI – Matriz de planificação da sessão de introdução do programa +Bebé

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/Plano de sessão

Projeto	Mais Bebé
Tema	Apresentação dos objetivos e conteúdos e avaliação das expetativas.
Ação	Sessão 0
Data	25/01/18
Local Tempo previsto	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra 30 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Sofia Lopes
Grupo-alvo	Mãe e Pai de uma bebé (10 meses) em situação de risco psicossocial, acompanhados pelo CAFAP
Objetivo geral	Conhecer os conteúdos, os objetivos gerais do programa e a metodologia do programa.

Momento/ Tempo	Conteúdos Pontos-chave	Método/Estratégias/Técnicas	Recursos	Avaliação
Boas-vindas e apresentação do programa 30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Breve esclarecimento acerca do programa Mais Bebé Apresentação dos conteúdos e objetivos gerais Definição do horário semanal Avaliação das expetativas dos participantes Assinatura do consentimento informado 	Métodos: Ativo	Mesa e cadeiras em círculo	Observação direta Avaliação das expetativas

Anexo XXII – Consentimento informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro que tomei conhecimento dos objetivos e das condições de participação nas sessões do programa Mais Bebê que vão decorrer no Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra. As sessões têm a duração de 60 minutos cada, dinamizadas por Stéphanie Amorim.

Concordo em participar nestas sessões com o meu bebé

Assinatura da mãe

Assinatura do pai

Assinatura da responsável pela intervenção

(foram assinados dois originais tendo um sido entregue aos pais e outro arquivado no processo no CAFAP)

Anexo XXIII – Matriz de planificação da sessão 1 do programa +Bebé

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/Plano de sessão

Projeto	Mais Bebé
Tema	Casa segura, casa à prova do bebé
Ação	1 – Casa segura para o bebé
Data	01/02/18
Local Tempo previsto	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra 60 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Sofia Lopes
Grupo-alvo	Mãe e Pai de uma bebé (1 ano) em situação de risco psicossocial, acompanhados pelo CAFAP
Objetivo geral	Compreender a importância da criação de espaços seguros para a exploração e descobertas do bebé.
Aprendizagem fundamental	Tornar a casa segura para a exploração e descobertas do bebé.
Tarefa de para transferência da aprendizagem fundamental	Atividade para casa (folhetos, notas de frigorífico e checklist)

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Estratégias/ Técnicas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
---------------------------	------------------------------	-----------------------------------	---	-----------------	-------------------------------------	------------------

<p>Abertura</p> <p>15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar o/a seu/sua filho/a e a sua idade • Identificar os objetivos que pretende atingir com a sua frequência no programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Boas-vindas • Definição dos objetivos a atingir por cada pai/mãe: <p>Há alguma coisa no comportamento da sua bebé que gostaria de ver mudado?</p> <p>O que gostaria de fazer diferente antes e depois do programa?</p>	<p>Métodos:</p> <p>Ativo</p>	<p>Cadeiras em círculo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta • Apresentação • Definição dos objetivos a atingir. 	<p>Observação direta</p> <p>Avaliação das expectativas</p>
<p>Casa segura para o bebé</p> <p>30 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a exploração e a descoberta como etapas de desenvolvimento características da faixa etária 9-12 meses • Compreender a importância da segurança do bebé na exploração do ambiente que o rodeia • Relacionar a criação de espaços seguros com a segurança do bebé 	<p>Etapas do desenvolvimento (9-12 meses):</p> <ul style="list-style-type: none"> • A exploração e a descoberta: a importância da casa segura na promoção das descobertas do bebé <p>Estratégias de segurança:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerais; • Para a cozinha; • Para a casa de banho; • Para o quarto; • Para a sala de estar; • Para a sala de jantar. 	<p>Métodos:</p> <p>Expositivo e ativo (<i>brainstorming</i>)</p>	<p>Cadeiras em círculo</p> <p>Folheto <i>“Coisas que eu já sei fazer 9-12 meses”</i> (p. 62 dos folhetos)</p> <p>Checklist <i>“Como tornar a casa segura”</i> (p.45 dos folhetos)</p> <p>Livro <i>“Bebé: livro de instruções”</i> (pp. 182 – 186)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta. • Reflexão e debate acerca da questão: “Como posso tornar a casa à prova do bebé?” 	<p>Observação direta</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Refletir acerca da questão: “Como posso tornar a casa à prova do bebé?” • Identificar estratégias de segurança nas mais variadas divisões da casa 					
<p>Encerramento da sessão</p> <p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relembrar os conteúdos abordados; • Comprometer-se com a realização dos desafios propostos para casa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão dos tópicos da sessão; • Atribuição de desafios para casa 	<p>Método: Ativo</p>	<p>Cadeiras em círculo</p> <p>Notas de Frigorífico (pp. 59 e 60 dos folhetos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta. • Comprometer-se com a realização dos desafios propostos para casa. <p>Nota: no fim da sessão, a dinamizadora deverá agradecer e elogiar a presença dos pais, bem como a sua participação nas atividades. Ainda no fim da sessão, a dinamizadora deverá avisar os pais que, no início da sessão seguinte, falar-se-á das suas experiências relativamente à tarefa de casa.</p>	<p>Observação direta</p> <p>Avaliação semanal da satisfação</p>

Anexos

I – Folheto “*Coisas que eu já sei fazer 9-12 meses*” (p. 62 dos folhetos)

II – Checklist “*Como tornar a casa segura*” (p. 45 dos folhetos)

III – Notas de Frigorífico (pp. 59 e 60 dos folhetos).

IV – Avaliação semanal 1

Bibliografia

Borgenicht, L., & Borgenicht, J. (2004). *Bebé: livro de instruções* (1.ª ed.). Cascais: Arte Plural Edições.

Folhetos do programa *Baby* da série Anos Incríveis. Retirados de: <http://www.incredibleyears.com/programs/parent/babies-curriculum/>

Anexo XXIV – Avaliação semanal da sessão 1 do programa +Bebé



Anos Incríveis® Programa para pais **Avaliação semanal**

Nome: _____

Sessão: _____ Data: _____

Na minha opinião, o **conteúdo** da sessão foi:

Inútil	Nem útil nem inútil	Útil	Muito útil
--------	---------------------	------	------------

Na minha opinião, os **folhetos informativos** foram:

Inúteis	Nem úteis nem inúteis	Úteis	Muito úteis
---------	-----------------------	-------	-------------

Na minha opinião, aprender **formas de manter o meu bebé seguro** em qualquer divisão da casa é:

Inútil	Nem útil nem inútil	Útil	Muito útil
--------	---------------------	------	------------

Na minha opinião, a **partilha e discussão de ideias** foi:

Inútil	Nem útil nem inútil	Útil	Muito útil
--------	---------------------	------	------------

Observações:

Anexo XXV – Matriz de planificação da sessão 2 do programa +Bebé

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/Plano de sessão

Projeto	Mais Bebé
Tema	A observação do bebé e o temperamento
Ação	2 – Conheça o seu bebé
Data	15/02/18
Local	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra
Tempo previsto	60 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Sofia Lopes
Grupo-alvo	Mãe e Pai de uma bebé (1 ano) em situação de risco psicossocial, acompanhados pelo CAFAP.
Objetivo geral	Compreender que cada bebé é único
Aprendizagem fundamental	Observar o bebé a fim de interpretar e compreender as suas pistas e sinais
Tarefa de para transferência da aprendizagem fundamental	Realização dos desafios descritos na nota de frigorífico “ <i>Conhecer o seu bebé</i> ” (p.7 dos folhetos)

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Estr atégias/Técni cas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
---------------------------	------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------	---------------------------------	------------------

<p>Abertura</p> <p>15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recordar os conteúdos abordados na sessão anterior • Partilhar o folheto “<i>Coisas que eu já sei fazer 9-12 meses</i>” • Partilhar a checklist “<i>Como tornar a casa segura</i>” 	<ul style="list-style-type: none"> • Boas-vindas • Revisão das atividades de casa da sessão anterior • Partilha de experiências 	<p>Métodos:</p> <p>Ativo</p>	<p>Cadeiras em círculo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta • Partilha de experiências 	<p>Observação direta</p>
<p>Conhecer o bebé: a observação</p> <p>15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender que cada bebé é único e diferente. • Reconhecer a observação do bebé como crucial na deteção de pistas e sinais. • Observar as pistas e sinais do bebé, de modo a compreender as suas necessidades. • Observar as respostas do 	<p>A observação do bebé:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A importância do contacto visual com o bebé; • As pistas e os sinais; • A forma como o bebé reage aos diferentes estímulos. 	<p>Métodos:</p> <p>Expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Nota de frigorífico</p> <p>“<i>Conhecer o seu bebé</i>” (p.7 dos folhetos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta. • Leitura e análise do conteúdo da nota de frigorífico “<i>Conhecer o seu bebé</i>”. 	<p>Observação direta</p>

	bebé ao seu sorriso e interações.					
Temperamento 15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer que cada bebé tem o seu próprio temperamento. • Conhecer o temperamento do seu bebé. • Compreender a influência do temperamento do bebé no chorar. • Compreender a importância do ajustamento entre os temperamentos do bebé e dos pais. 	<p>O temperamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperamento do bebé • Temperamento dos pais • Ajustamento entre os temperamentos 	<p>Métodos: Expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Folheto “<i>Abordagens parentais: enfoque no temperamento</i>”</p> <p>Nota de frigorífico “<i>Lidar com o temperamento do seu bebé</i>”</p> <p>Questionário de temperamento do bebé (pp. 35 e 36)</p> <p>Questionário de temperamento dos pais (pp. 38 e 39)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta. • Leitura e análise do folheto “<i>Abordagens parentais: enfoque no temperamento</i>” • Leitura e análise da nota de frigorífico “<i>Lidar com o temperamento do seu bebé</i>” 	Observação direta
Encerramento da sessão 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Relembrar os conteúdos abordados; • Comprometer-se com a realização dos desafios 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão dos tópicos da sessão; • Atribuição de desafios para casa 	<p>Método: Ativo</p>	<p>Cadeiras em círculo</p> <p>Avaliação semanal – questionário</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta. • Comprometer-se com a realização dos desafios propostos para casa. 	<p>Observação direta</p> <p>Avaliação semanal da satisfação</p>

	propostos para casa.				<p>Nota: no fim da sessão, a dinamizadora deverá agradecer e elogiar a presença dos pais, bem como a sua participação nas atividades.</p> <p>Ainda no fim da sessão, a dinamizadora deverá avisar os pais que, no início da sessão seguinte, falar-se-á das suas experiências, relativamente à tarefa de casa.</p>	
--	----------------------	--	--	--	---	--

Anexos

- I – Nota de frigorífico “*Conhecer o seu bebé*”
- II – Folheto “*Abordagens parentais: enfoque no temperamento*”
- III – Nota de frigorífico “*Lidar com o temperamento do seu bebé*”
- IV – Questionário de temperamento do bebé (retirado dos folhetos)
- V – Questionário de temperamento dos pais (retirado dos folhetos)
- VI – Avaliação semanal 2

Bibliografia

Folhetos do programa *Baby* da série Anos Incríveis. Retirados de: <http://www.incredibleyears.com/programs/parent/babies-curriculum/>

Anexo XXVI – Avaliação semanal da sessão 2 do programa +Bebé



Anos Incrivéis® Programa para pais *Avaliação semanal*

Nome: _____

Sessão: _____ Data: _____

Na minha opinião, o **conteúdo** da sessão foi:

Inútil	Nem útil nem inútil	Útil	Muito útil
--------	---------------------	------	------------

Na minha opinião, os **folhetos informativos** foram:

Inúteis	Nem úteis nem inúteis	Úteis	Muito úteis
---------	-----------------------	-------	-------------

Na minha opinião, **estar atento à maneira como o meu bebé reage a diferentes estímulos** é:

Inútil	Nem útil nem inútil	Útil	Muito útil
--------	---------------------	------	------------

Na minha opinião, a **partilha e discussão de ideias** foi:

Inútil	Nem útil nem inútil	Útil	Muito útil
--------	---------------------	------	------------

Observações:

Anexo XXVII – Matriz de planificação da sessão 3 do programa +Bebé

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/Plano de sessão

Projeto	Mais Bebé
Tema	Hábitos saudáveis
Ação	3 – A rotina diária e do deitar
Data	08/03/18
Local	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra
Tempo previsto	60 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Sofia Lopes
Grupo-alvo	Mãe e Pai de uma bebé (1 ano) em situação de risco psicossocial, acompanhados pelo CAFAP.
Objetivo geral	Compreender a importância do estabelecimento de rotinas diárias para o bom desenvolvimento do bebé.
Aprendizagem fundamental	Estabelecer uma rotina diária do deitar.
Tarefa de para transferência da aprendizagem fundamental	Nota de frigorífico “ <i>Rotina do deitar</i> ” (p. 33 dos folhetos), folheto “ <i>Um dia típico com...</i> ” (p. 34 dos folhetos)

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Estr atégias/Técni cas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
Abertura 15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Recordar os conteúdos abordados na sessão anterior 	<ul style="list-style-type: none"> Boas-vindas Revisão das atividades de casa da sessão anterior Partilha de experiências 	Métodos: Ativo	Cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta Partilha de experiências 	Observação direta

<p>A rotina diária</p> <p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descrever as principais rotinas do bebé (o dormir, o comer, o brincar, o chorar e os cocós). • Partilhar com as dinamizadoras um dia típico com a bebé. 	<p>A rotina do bebé:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dormir • Comer • Chorar • Brincar • Mudar a fralda 	<p>Métodos: Expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Cadeiras em círculo</p> <p>Folheto “<i>Um dia típico com...</i>” (p.34 dos folhetos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta. • Partilha de experiências. • <i>Brainstorming</i>: como é um dia típico com a vossa bebé? 	<p>Observação direta</p>
<p>A rotina do deitar</p> <p>20 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descrever a rotina do deitar; • Definir uma rotina do deitar; • Relacionar a rotina do deitar com a criação de hábitos saudáveis; • Compreender que a ordem da rotina do deitar deve ser respeitada. 	<p>A rotina do deitar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banho • Fralda • Pijama • História • Canção de embalar • Beijo de boa noite 	<p>Métodos: Expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Cadeiras em círculo</p> <p>Nota de frigorífico “<i>Dicas para ajudar a criar no seu bebé hábitos saudáveis relacionados com o dormir</i>” (p. 31 dos folhetos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta. • Leitura e análise do conteúdo da nota de frigorífico “<i>Dicas para ajudar a criar no seu bebé hábitos saudáveis relacionados com o dormir</i>” • Partilha de experiência 	<p>Observação direta</p>

<p>Encerramento da sessão</p> <p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relembrar os conteúdos abordados; • Comprometer-se com a realização dos desafios propostos para casa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão dos tópicos da sessão; • Atribuição de desafios para casa 	<p>Método:</p> <p>Ativo</p>	<p>Cadeiras em círculo</p> <p>Nota de frigorífico “Rotina do deitar” (p. 33 dos folhetos)</p> <p>Tabela de sono do bebé (p. 219 do livro “Bebé: livro de instruções”)</p> <p>Avaliação semanal – questionário</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta. • Comprometer-se com a realização dos desafios propostos para casa. <p>Nota: no fim da sessão, a dinamizadora deverá agradecer e elogiar a presença dos pais, bem como a sua participação nas atividades.</p> <p>Ainda no fim da sessão, a dinamizadora deverá avisar os pais que, no início da sessão seguinte, falar-se-á das suas experiências, relativamente à tarefa de casa.</p>	<p>Observação direta</p> <p>Avaliação semanal da satisfação</p>
---	--	--	------------------------------------	---	--	---

Anexos

I – Folheto “Um dia típico com...” (p. 34 dos folhetos)

II – Nota de frigorífico “Dicas para ajudar a criar no seu bebé hábitos saudáveis relacionados com o dormir” (p. 31 dos folhetos)

III – Nota de frigorífico “Rotina do deitar” (p. 33 dos folhetos)

IV – Tabela de sono do bebé (p. 219 do livro “Bebé: livro de instruções”)

V – Avaliação semanal III

Bibliografia

Borgenicht, L., & Borgenicht, J. (2004). *Bebé: livro de instruções* (1.ª ed.). Cascais: Arte Plural Edições.

Folhetos do programa *Baby* da série Anos Incríveis. Retirados de: <http://www.incredibleyears.com/programs/parent/babies-curriculum/>

Anexo XXVIII – Avaliação semanal da sessão 3 do programa +Bebé



Anos Incríveis® Programa para pais *Avaliação semanal*

Nome: _____

Sessão: _____ Data: _____

Na minha opinião, o **conteúdo** da sessão foi:

Inútil	Nem útil nem inútil	Útil	Muito útil
--------	---------------------	------	------------

Na minha opinião, os **folhetos informativos** foram:

Inúteis	Nem úteis nem inúteis	Úteis	Muito úteis
---------	-----------------------	-------	-------------

Na minha opinião, aprender a **estabelecer uma rotina diária e do deitar** é:

Inútil	Nem útil nem inútil	Útil	Muito útil
--------	---------------------	------	------------

Na minha opinião, a **partilha e discussão de ideias** foi:

Inútil	Nem útil nem inútil	Útil	Muito útil
--------	---------------------	------	------------

Observações:

Anexo XXIX – Matriz de planificação da sessão 4 do programa +Bebé

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/Plano de sessão

Projeto	Mais Bebé
Tema	Reconfortar o bebé
Ação	4 – O bebé está a chorar! E agora!?
Data	
Local	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra
Tempo previsto	60 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Sofia Lopes
Grupo-alvo	Mãe e Pai de uma bebé (1 ano) em situação de risco psicossocial, acompanhados pelo CAFAP.
Objetivo geral	Adquirir estratégias para ajudar o bebé a acalmar-se.
Aprendizagem fundamental	Lidar com o chorar utilizando estratégias para ajudar o bebé a acalmar-se.
Tarefa de para transferência da aprendizagem fundamental	Diário do Bebé – cantar e reconfortar

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Estra tégias/Técnic as	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
---------------------------	------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------	---------------------------------	------------------

<p>Abertura 15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recordar os conteúdos abordados na sessão anterior • Partilhar o folheto “<i>Um dia típico com...</i>” • Partilhar a Nota de frigorífico “<i>Rotina do deitar</i>” • Partilhar a tabela de sono do bebé 	<ul style="list-style-type: none"> • Boas-vindas • Revisão das atividades de casa da sessão anterior • Partilha de experiências 	<p>Métodos: Ativo</p>	<p>Cadeiras em círculo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta • Partilha de experiências 	<p>Observação direta</p>
--------------------------------	--	--	----------------------------------	----------------------------	--	--------------------------

<p>Estratégias para reconfortar o bebé e lidar com o chorar</p> <p>35 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar estratégias para lidar com o choro do bebé. • Reconhecer que abanar o bebé (<i>shaking</i>) não é uma estratégia adequada. • Identificar diferentes causas que podem desencadear diferentes tipos de choro. • Compreender a importância de reconfortar o bebé, de modo a que se sinta seguro e amado. • Praticar estratégias para ajudar o bebé a acalmar-se. • Cantar para o bebé e observar as suas respostas. 	<p>O chorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Causas do choro • Diferentes tipos de choro • Estratégias para lidar com o chorar <p>Reconfortar o bebé:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aconchegar • Balouçar • Embalar • Cantar 	<p>Métodos: Expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Cadeiras em círculo</p> <p>Nota de frigorífico “Lidar com o chorar” (p. 9 dos handouts)</p> <p>Nota de frigorífico “Ajudar o bebé a sentir-se amado, seguro e protegido” (p. 32 dos handouts)</p> <p>Livro “Bebé: livro de instruções” (pp. 48-51)</p> <p>Bebé de brincar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta. • Participação no <i>brainstorming</i> “Como posso ajudar o meu bebé a acalmar-se?” • Participação no <i>brainstorming</i> “Como posso manter-me calmo quando o meu bebé está a chorar?” • Demonstração de como reconfortar o bebé (<i>cuddling</i> ou <i>soothing</i>) • Leitura e análise do folheto “Ajudar o bebé a sentir-se amado, seguro e protegido” • Leitura e análise de pequenos textos do livro “Bebé: livro de instruções” 	<p>Observação direta</p>
<p>Encerramento da sessão</p> <p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relembrar os conteúdos abordados; 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão dos tópicos da sessão; • Atribuição de desafios para casa 	<p>Método: Ativo</p>	<p>Cadeiras em círculo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta. 	<p>Observação direta</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometer-se com a realização dos desafios propostos para casa. 				<ul style="list-style-type: none"> • Comprometer-se com a realização dos desafios propostos para casa. <p>Nota: no fim da sessão, a dinamizadora deverá agradecer e elogiar a presença dos pais, bem como a sua participação nas atividades.</p> <p>Ainda no fim da sessão, a dinamizadora deverá avisar os pais que, no início da sessão seguinte, falar-se-á das suas experiências, relativamente aos desafios de casa.</p>	
--	---	--	--	--	---	--

Anexos

I – Nota de frigorífico “*Lidar com o chorar*” (p. 9 dos folhetos)

II – Nota de frigorífico “*Ajudar o bebé a sentir-se amado, seguro e protegido*” (p. 32 dos folhetos)

III – Páginas 48 a 51 do livro “*Bebé: livro de instruções*”

Bibliografia

Borgenicht, L., & Borgenicht, J. (2004). *Bebé: livro de instruções* (1.ª ed.). Cascais: Arte Plural Edições.

Folhetos do programa *Baby* da série Anos Incríveis. Retirados de: <http://www.incredibleyears.com/programs/parent/babies-curriculum/>

Anexo XXX – Matriz de planificação da sessão 5 do programa +Bebé

Matriz de Planificação de uma Ação Educativa/Plano de sessão

Projeto	Mais Bebé
Tema	Estimulação da linguagem
Ação	5 – Parentês
Data	
Local	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental – Associação Integrar, Coimbra
Tempo previsto	60 minutos
Dinamizador(es) responsáveis	Stéphanie Amorim e Sofia Lopes
Grupo-alvo	Mãe e Pai de uma bebé (1 ano) em situação de risco psicossocial, acompanhados pelo CAFAP.
Objetivo geral	Compreender a importância da comunicação com o bebé na estimulação do desenvolvimento da linguagem.
Aprendizagem fundamental	Falar parentês com o bebé
Tarefa de para transferência da aprendizagem fundamental	Nota de frigorífico “ <i>Falar Parentês</i> ”

Momento/ Tempo	Objetivos específicos	Conteúdos Pontos-chave	Método/Estr atégias/Técni cas	Recursos	Atividades dos formandos	Avaliação
Abertura 20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Recordar os conteúdos abordados na sessão anterior • Partilhar o Diário do Bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Boas-vindas • Revisão das atividades de casa da sessão anterior • Partilha de experiências 	Métodos: Ativo	Cadeiras em círculo	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta • Partilha de experiências 	Observação direta

<p>Estimulação da linguagem – parentês</p> <p>30 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender a importância da comunicação com o bebê para o seu bom desenvolvimento cerebral; • Compreender que, ainda que o bebê não entenda a linguagem falada, a comunicação com o mesmo é crucial para a sua futura aptidão linguística. • Compreender que a imitação é o principal meio de aprendizagem da linguagem. • Compreender a importância da repetição dos sons emitidos pelo bebê. • Compreender que os bebês captam mais facilmente tons de voz agudos. • Praticar o “parentês” • Elogiar o bebê sempre que ele repetir um som. 	<p>Parentês:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tom de voz • Ritmo da voz • Repetição • As vogais • Elogio e feedback positivo 	<p>Métodos: Expositivo, interrogativo e ativo.</p>	<p>Cadeiras em círculo</p> <p>Folheto “Falar Parentês”</p> <p>Nota de frigorífico “Encorajar o desenvolvimento social e da linguagem do seu bebê”</p> <p>Bebé de brincar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e escuta atenta. • Leitura e análise do folheto “Falar Parentês” • Leitura e análise da nota de frigorífico “Encorajar o desenvolvimento social e da linguagem do seu bebê” • Prática do parentês <p>Nota: Quando interagem com o bebê, alguns pais descrevem as suas ações enquanto as executam. Estas descrições podem ser feitas sob a forma de frases como: “Agora vou dar-te o biberão”. Desta forma, o bebê gostará da atenção que está a receber e poderá, inclusivamente, aprender mais depressa os usos da linguagem (Borgenicht & Borgenicht, 2004).</p>	<p>Observação direta</p>
--	---	---	---	--	---	--------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> Compreender que responder ao bebê, sorrir e mostrar-se entusiasmado, incentiva o bebê a continuar a conversa. 					
<p>Encerramento da sessão</p> <p>10 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Relembrar os conteúdos abordados; Comprometer-se com a realização dos desafios propostos para casa. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisão dos tópicos da sessão; Atribuição de desafios para casa 	<p>Método:</p> <p>Ativo</p>	<p>Cadeiras em círculo</p>	<ul style="list-style-type: none"> Observação e escuta atenta. Comprometer-se com a realização dos desafios propostos para casa. <p>Nota: no fim da sessão, a dinamizadora deverá agradecer e elogiar a presença dos pais, bem como a sua participação nas atividades.</p> <p>Ainda no fim da sessão, a dinamizadora deverá avisar os pais que, no início da sessão seguinte, falar-se-á das suas experiências, relativamente ao desafio de casa.</p>	<p>Observação direta</p> <p>Avaliação da satisfação</p>

Anexos

I – Nota de frigorífico “Falar Parentês” (p. 15 dos folhetos)

II – Nota de frigorífico “Encorajar o desenvolvimento social e da linguagem do seu bebê” (p. 14 dos folhetos)

Bibliografia

Borgenicht, L., & Borgenicht, J. (2004). *Bebé: livro de instruções* (1.ª ed.). Cascais: Arte Plural Edições.

Folhetos do programa *Baby* da série Anos Incríveis. Retirados de: <http://www.incredibleyears.com/programs/parent/babies-curriculum/>