



Departamento de Psicologia Social e das Organizações

**Famílias a Cores:  
Resiliência em Famílias Multiproblemáticas**

Ana Isabel Silva Carlos

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Intervenção Comunitária e Protecção de Menores

Orientadora:  
Doutora Maria Teresa Ribeiro,  
Professora FP-UL

Setembro, 2010

*“O que começou como uma busca para compreender  
o extraordinário revelou o poder do ordinário.  
A resiliência não vem de qualidades raras e especiais,  
mas da magia do ordinário de cada dia,  
dos recursos humanos normativos existentes  
nas mentes, cérebros e corpos das crianças,  
das suas famílias e comunidades”.*

Ann Masten (2001, p. 9)

## Agradecimentos

Esta dissertação é o culminar do trabalho de vários meses, marcado por várias dificuldades, mas também desafios que contribuíram para o meu crescimento. Chegada ao fim desta etapa, e analisando o caminho percorrido, percebo que não estive sozinha, pelo que quero deixar um agradecimento especial a todos os que contribuíram, directa ou indirectamente, e me acompanharam neste percurso.

Agradeço a todos as instituições e profissionais que acederam em dispôr do seu tempo para colaborarem neste estudo, bem como a todos os cuidadores que se disponibilizaram a partilhar um pouco das suas vidas.

O meu agradecimento sentido à Professora Doutora Maria Teresa Ribeiro pelo entusiasmo com que recebeu desde o primeiro dia, pelo apoio e orientação imprescindíveis, pela partilha e reflexão, pela disponibilidade, dedicação e incentivo constantes.

À minha família pelo amor e por acreditarem em mim incondicionalmente, demonstrando a cada dia capacidade de resiliência. Obrigado mãe pelo exemplo de vida. Obrigado Hugo pelo reforço positivo. Obrigado pai pela preocupação.

Aos meus amigos o meu obrigado pelo incentivo e paciência, e por nunca terem desistido de mim, apesar das frequentes ausências. Obrigado Nuno pela ajuda preciosa e pela presença constante! Aos meus colegas de trabalho, obrigado pela amizade, pelo entusiasmo e pela compreensão.

Às minhas colegas de Mestrado, Susana, Sofia e Carla, por serem companheiras neste caminho, pela partilha, apoio e incentivo permanentes. Conseguimos!

A todos o meu muito obrigado por darem sentido a cada passo e escolha que faço e por ajudarem a descobrir “a estrela que há em mim”.

## Resumo

As famílias multiproblemáticas são, frequentemente, descritas pelo disfunção e desorganização, constituindo um dos maiores desafios para os profissionais. Apesar das vantagens que uma intervenção centrada nas competências apresenta, continuam a ser definidas pelos défices. Assim, este estudo exploratório, pretendeu caracterizar estas famílias, identificando os aspectos positivos e os factores promotores de resiliência familiar, tendo como base a abordagem ecológica. Para tal, tomou em consideração a percepção das famílias mas também de profissionais. O estudo teve a participação de 12 técnicos de acção social, de diferentes áreas de formação, e de 21 famílias, na pessoa do cuidador principal, tendo utilizado como estratégias metodológicas principais o *focus group* e a entrevista semi-estruturada, com complemento quantitativo (Escala de Resiliência CD-RISC e F-COPES). Os dados foram transcritos e analisados através do método da Grounded Theory. Dos resultados emerge o facto de as famílias possuírem competências, apresentando-se um modelo teórico, não universal, sobre a promoção da resiliência familiar que destaca como principais factores protectores: união familiar, relações de afecto, apoio institucional, importância laço afectivo com técnico, espiritualidade, pensamento positivo, sucessos no passado, capacidade de encarar a crise como uma oportunidade, emprego estável, rendimentos, habitação, relação familiar positiva, entre outros. Salienta-se a ressonância encontrada na literatura para alguns resultados obtidos e a sua implicação para a prática interventiva, ao sinalizarem a necessidade de rever os modelos de intervenção dominantes.

Palavras-chave: Famílias multiproblemáticas; resiliência familiar; estratégias de coping; intervenção.

PsycINFO Classification Categories and Codes da Associação Americana de Psicologia:

2900 Social Processes & Social Issues

2956 Childrearing & Child Care

3373 Community & Social Services

## Abstract

Multiproblem families are often described by the dysfunction and disarray, constituting a major challenge for practitioners. Despite the advantages that an intervention focused on skills shows, they continue to be defined through a deficit perspective. Thus, this exploratory study, sought to characterize these families, identifying the strengths and protective factors of family resilience, based on the ecological approach. To this end, it took into consideration the perception of families but also of professionals. The study had the participation of 12 professionals of different areas of training, and 21 families (by the main caregiver), and used as the main methodological strategies focus group, semi-structured interview, with supplementary quantitative methods (CD-RISC Resilience Scale and the F-COPES). Data were transcribed and analyzed based on the Grounded Theory method. From the results emerges the fact that families possess skills, being presented a theoretical model, not universal, about family resilience promotion that highlights key protective factors such as: cohesion, family relations of affection, institutional support, emotional bond with important technical, spirituality, positive thinking, success in the past, capacity to face the crisis as an opportunity, steady employment, income, housing, positive family relationships, among others. We emphasize the resonance found in the literature for some results and the implications of them in the interventional practice, by marking the need to revise the dominant models of intervention.

Keywords: Multiproblem families, family resilience, coping strategies, intervention.

PsycINFO Clasification Categories and Codes of the American Psychological:

2900 Social Processes & Social Issues

2956 Childrearing & Child Care

3373 Community & Social

## Índice

1.	Introdução .....	1
2.	Enquadramento Teórico .....	3
2.1	Evolução das Teorias Sistémicas .....	3
2.1.1	Ecologia do Desenvolvimento Humano .....	4
2.2	Das Famílias Multiproblemáticas às Famílias Multidesafiadas.....	6
2.2.1	Raízes Históricas.....	6
2.2.2	Conceito de Família Multiproblemática .....	7
2.2.2.1	Definição e Conceptualização .....	9
2.2.3	Caracterização das Famílias Multiproblemáticas .....	12
2.2.4	Estrutura e Funcionamento Família .....	13
2.2.5	Recursos e Competências .....	18
2.2.6	Relação com os serviços sociais .....	20
2.2.7	Modelos de Intervenção.....	22
2.3	Da Vulnerabilidade à Resiliência.....	24
2.3.1	Teorias do Stress Familiar .....	24
2.3.2	Conceito de Resiliência.....	27
2.3.2.1	Resiliência Familiar.....	29
3.	Definição do Problema e Objectivos .....	32
4.	Método.....	35
4.1	Amostra .....	35
4.1.1	Técnicos de Acção Social .....	35
4.1.2	Famílias.....	36
4.2	Instrumentos .....	39
4.2.1	Grupos de discussão.....	39
4.2.2	Entrevistas.....	40
4.2.3	Questionários .....	41
4.3	Procedimento.....	43
5.	Resultados .....	45
5.1	Um olhar dos profissionais.....	45
5.1.1	Caracterização e Definição das Famílias Multiproblemáticas.....	47
5.1.2	Objectivos de vida e elaboração do diagnóstico .....	49

5.1.3	Aspectos positivos e Factores protectores e promotores da resiliência familiar .....	51
5.2	Um olhar das famílias multiproblemáticas.....	54
5.2.1	Entrevistas.....	54
5.2.1.1	Caracterização das famílias multiproblemáticas .....	55
5.2.1.2	Aspectos positivos no funcionamento e organização da família.....	56
5.2.1.3	Objectivos para melhorar de vida.....	57
5.2.1.4	Factores protectores que permitem lidar com as adversidades.....	58
5.2.1.5	Expectativas de futuro .....	60
5.2.2	Questionários .....	61
5.3	Troca de Olhares – Comparação da percepção dos técnicos e das famílias .....	63
6.	Discussão dos Resultados.....	66
7.	Conclusão.....	72
8.	Referências Bibliográficas .....	74
9.	Anexos	

## Índice das Figuras

Figura 1: Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano . . . . .	5
Figura 2 – Modelo Ecológico da Promoção da Resiliência Familiar . . . . .	66

## Índice das Tabelas

Tabela 1 – Caracterização Sócio-demográfica da amostra de técnicos . . . . .	35
Tabela 2 – Caracterização Sócio-Demográfica da amostra das famílias . . . . .	37
Tabela 3 – Esquema de análise de conteúdo dos focus group com técnicos . . . . .	46
Tabela 4 – Distribuição da amostra das famílias pelas categorias e subcategorias . . . . .	54
Tabela 5 – Análise descritiva da Escala de Resiliência CD-RISC . . . . .	61
Tabela 6 – Análise descritiva do Questionário F-COPES . . . . .	62



## 1. Introdução

O presente trabalho de investigação realizou-se no âmbito do Mestrado de Intervenção Comunitária e Protecção de Menores, partindo do interesse crescente pela intervenção realizada junto de famílias apoiadas nos serviços sociais, especificamente pelos casos que são acompanhados durante muito tempo sem aparente alteração da situação familiar.

Na literatura, as famílias multiproblemáticas surgem como sistemas que vivem problemas graves de longa duração, com sucessivos períodos de crise, num contexto de escassos recursos materiais e emocionais (Sousa, Hespanha, Rodrigues & Grilo, 2007). Mas apesar das realidades em que vivem, constata-se que grande parte destas famílias apresenta capacidades na resolução dos vários problemas que enfrentam ao longo da vida. Nesse sentido, Walsh (1996, 1998, 2003) salienta que por detrás do sucesso de cada família existe uma unidade de pessoas que estão ligadas entre si, e que apresentam capacidade para resistir e recuperar das adversidades.

Apesar desta constatação, a intervenção tem sido caracterizada pela falta de sucesso, principalmente porque é raro o caso em que se consegue remover a família da sua situação de multiplicidade de problemas e de pobreza, mantendo-se uma dependência dos serviços (Matos & Sousa, 2004; Summers, McMann & Fuger, 1997).

Estes dados levam-nos a questionar acerca do que se passará, então, para que seja tão difícil intervir junto destas famílias, obtendo tão poucos resultados. Uma das justificações que tem sido avançada prende-se com o facto de serem famílias, tendencialmente, definidas e entendidas através dos seus problemas, patologias e fragilidades (Sousa & Eusébio, 2005). Outra possibilidade relaciona-se com a existência de uma intervenção baseada num modelo de controlo, centrado na normalização e na regulação social (Sousa & Rodrigues, 2008). Em ambos os casos, é possível perceber que não se trata apenas de uma incapacidade das famílias, senão também de uma incapacidade dos profissionais em identificar e potenciar as competências destes agregados. Nesta linha, poderá considerar-se que as famílias estão apenas parcialmente paralisadas ou bloqueadas em padrões repetitivos de organização que não funcionam (Ausloos, 2003).

Assim, esta dissertação pretende estudar as famílias multiproblemáticas, através de uma lente que vai para além das fotografias a preto e branco (défices) regularmente apresentadas na literatura, permitindo observar as verdadeiras cores destas famílias (competências e potencialidades). Nesse sentido, a resiliência surge como um quadro teórico que oferece diversas vantagens ao mover o foco do défice para as forças das famílias (Hawley & DeHann, 1996). A definição e operacionalização deste conceito têm sido alvo de debate (DeHann, Hawley & Deal, 2002; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Masten, 2001), no entanto, para muitos autores pode surgir em diferentes grupos étnicos, de diferentes níveis sócio-económicos e em diferentes contextos culturais (Luthar *et al.*, 2000; Walsh, 1998, 2003), nomeadamente nas famílias multiproblemáticas.

Este conceito pode ser entendido sob diferentes perspectivas teóricas, sendo conceptualizado, neste trabalho, a partir da perspectiva ecológica. Fraser e Richman (1999), consideram que esta perspectiva permite incorporar uma compreensão das capacidades individuais, bem como das características do meio envolvente, que interagem entre si. Acresce o facto de ser consistente com o quadro teórico da resiliência familiar (Mullin & Arce, 2008).

Este estudo pretende, então, contribuir para a compreensão da resiliência familiar em famílias multiproblemáticas, com vista à proposta de um modelo teórico que oriente a intervenção dos profissionais, encontrando-se dividido em três partes. Na primeira parte, começaremos por apresentar uma revisão da literatura existente sobre o tema em estudo, bem como a abordagem de conceitos relevantes para o mesmo. Tratando-se de um estudo sobre famílias, será apresentada a evolução das teorias sistémicas, focando a perspectiva ecológica; realizar-se-á uma caracterização das famílias multiproblemáticas, realçando factores de risco associados, bem como os recursos e competências que apresentam, e a relação estabelecida com os serviços; e por fim, debruçar-nos-emos sobre o conceito de resiliência, mais especificamente, o de resiliência familiar. Na segunda parte apresentaremos a formulação do problema e dos objectivos do trabalho, bem como os procedimentos metodológicos, nomeadamente a selecção dos instrumentos de recolha de informação e a delimitação da amostra do estudo. Por fim, na terceira e última parte, serão apresentados os resultados obtidos e a discussão dos mesmos.

## 2. Enquadramento Teórico

### 2.1 Evolução das Teorias Sistémicas

Um sistema familiar é composto por dois ou mais indivíduos (estrutura familiar) e pelos padrões de relacionamento entre eles (funcionamento familiar), constituindo um sistema contínuo de interacção entre pessoas ligadas entre si por processos de rituais comuns e regras (Patterson, 2002b). Assim, a família torna-se um espaço privilegiado para a aprendizagem de dimensões de interacção e de vivências afectivas, mas também como um grupo institucionalizado que constitui uma importante base da vida social. Por este motivo, tornou-se objecto de estudo de várias disciplinas científicas (Alarcão, 2006).

Desde o funcionalismo estrutural de Parsons (1951, cit. por Fuster & Ochoa, 2000), que a família é considerada como uma instituição que cumpre as funções essenciais para a sobrevivência das sociedades. Broderick (1993), aponta algumas limitações a esta perspectiva, nomeadamente, a rigidez na descrição das regras sociais orientadoras das famílias, que não têm em conta a variabilidade das famílias reais ao nível de metas, estilos de interacção e estrutura. Não obstante, considera que incorpora alguns conceitos sistémicos utilizados pelas teorias actuais, como a interdependência das partes; sistemas sociais capazes de manter limites e o equilíbrio face a perturbações, possuindo condições intrínsecas para a sua sobrevivência; e organização hierárquica desses mesmos sistemas.

Na década de 40, surgiu um novo paradigma de análise de sistemas complexos, que assentou na Teoria Geral dos Sistemas formulada por Bertalanffy (1972), e na ciência de auto-regulação dos sistemas de Wiener (1948), designada por Cibernética (*in* Alarcão, 2006). A Teoria dos Sistemas Familiares conceptualiza, assim, a famílias enquanto totalidade integrada e complexa, sobre a qual os seus membros exercem uma influência contínua e recíproca entre si, o que implica a existência de limites que definem e delimitam os elementos que pertencem ao sistema e os que pertencem ao meio, afectando o fluxo de informação entre ambos. Assim, o *feedback* ou retroacção negativa seria responsável pela reintrodução no sistema de informação auto-correctiva conducente à redução da influência do meio, e conseqüente estabilização do mesmo. Já o *feedback* positivo seria o responsável pelo desenvolvimento de modificações que levariam o sistema à sua transformação. Entre

as críticas feitas a este quadro teórico destaca-se o facto de ser considerado um modelo e não uma teoria, e de ser abstracto, global e com pouco significado quando aplicada a situações concretas (Fuster & Ochoa, 2000).

A Teoria do Desenvolvimento Familiar, sistematizada por Duvall e Hill (1951), encontra a sua riqueza no facto de ter em conta o carácter cumulativo da interacção e a co-evolução de indivíduo e família no seu processo de desenvolvimento (Bateson, 1987, cit. por Alarcão, 2006). Esta teoria procurou conceber a interacção dos membros da família em relação ao seu meio externo e aos processos internos, sendo possível identificar uma sequência previsível de transformações na organização familiar, em função de tarefas bem definidas que caracterizam as etapas do que se designou por ciclo vital da família (Relvas, 1996). A família é, então, definida como um grupo de indivíduos em interacção, que vai passando por diferentes estádios devido a processos individuais e familiares, bem como a normas sociais, acontecimentos históricos e a condições ecológicas. No entanto, são apontadas algumas críticas, nomeadamente, a visão “normativa” que oferece do desenvolvimento familiar, não sendo capaz de captar a enorme variação ao nível das estruturas familiares existentes.

### 2.1.1 Ecologia do Desenvolvimento Humano

As propostas de Bronfenbrenner contribuíram para a análise da influência do contexto extra-familiar em sistemas familiares multiproblemáticos, dada a sua relevância para a compreensão da interacção recíproca que se estabelece entre sistemas de complexidade crescente (Fuster & Ochoa, 2000; Rodrigo & Palacios, 1998).

Na *Abordagem Ecológica do Desenvolvimento Humano*, Bronfenbrenner (1979/1996) descreve o modelo ecológico, segundo a qual o desenvolvimento humano se define por um conjunto de processos, através dos quais pessoa e contexto interagem, produzindo constância e mudança na pessoa. De acordo com este modelo, as relações interpessoais decorrem num ambiente ecológico concebido como um “conjunto de estruturas concêntricas, cada uma dentro da seguinte” (Bronfenbrenner, 1979, p. 3), que se influenciam mutuamente e estabelecem entre si uma relação inclusiva (ver figura 1). O autor considerou quatro níveis ambientais: **(a)** Microsistema, que compreende o conjunto de relações entre a pessoa em desenvolvimento e o meio imediato onde se desenvolve (e.g.

família); **(b)** Mesossistema, que corresponde às relações entre microssistemas, entre os principais contextos que contêm a pessoa em desenvolvimento, numa determinada altura da sua vida (e.g. relação entre a família e a escola); **(c)** exossistema, que abrange as estruturas sociais formais e informais, que não contêm em si mesmas a pessoa, mas influenciam o contexto imediato no qual esta se encontra (e.g. família alargada); e **(d)** macrosistema, que corresponde aos valores culturais, sistemas de crenças, circunstâncias sociais e acontecimentos históricos que influenciam os outros sistemas ecológicos.

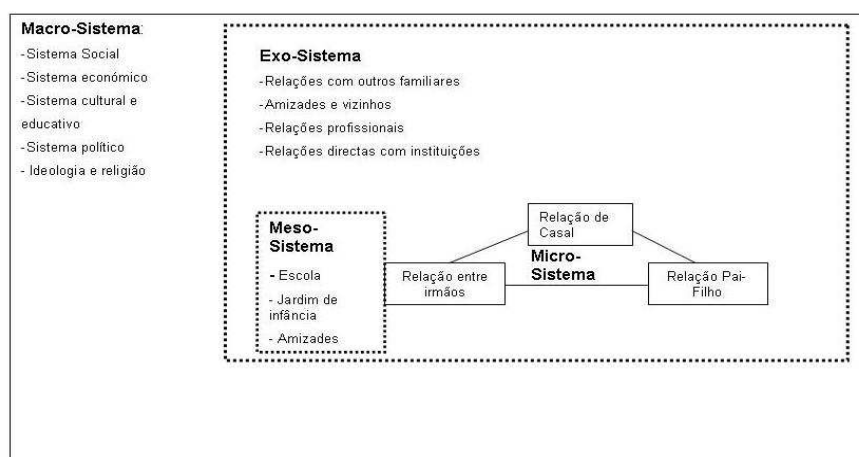


Figura 1: Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano (adaptado de Rodrigo & Palacios, 1998).

Numa segunda fase da construção da sua teoria o autor actualiza o seu modelo, acrescentado o cronossistema, o qual se refere ao facto de as mudanças ocorrerem ao longo de todo o percurso de vida. Dessa forma, chama a atenção para a influência das mudanças e continuidades no tempo que ocorrem nos diferentes contextos (e.g. transições no ciclo de vida), defendendo que o desenvolvimento deve ser estudado através da interação de quatro componentes inter-relacionados: processo, pessoa, contexto e tempo. Importa destacar o processo como o principal mecanismo, designando-se as interações no ambiente imediato por processos proximais. Estes podem produzir dois tipos de resultados: competência, referente à aquisição e desenvolvimento de conhecimentos e capacidades para direccionar o comportamento; e disfunção, relacionado com a manifestação recorrente de dificuldades em manter o controlo e a integração do comportamento (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

De acordo com esta teoria, a família pode ser conceptualizada como um ecossistema, que tenderá a manter um estado de equilíbrio dinâmico, no qual existe um

balanço entre os recursos do sistema e os níveis de stress. Assim, quando surgem mudanças exteriores à família, em combinação com modificações no seio da mesma, pode produzir-se um estado de instabilidade ecológica, no qual os níveis de stress excederão a disponibilidade de recursos pessoais e familiares (Fuster & Ochoa, 2000).

Uma vez que as famílias multiproblemáticas se encontram sujeitas a numerosas pressões ambientais, a análise do contexto envolvente e das condições sócio-económicas em que estas famílias vivem revela-se fundamental, constituindo a rede social de suporte um importante recurso para a sua adaptação aos diferentes sistemas pertencentes ao contexto extra-familiar. Por outro lado, este modelo teórico é uma das abordagens utilizadas para a compreensão da resiliência, ao colocar em evidência multideterminismos para explicar os comportamentos desviantes nas famílias, partindo do pressuposto que as noções de risco e de protecção abrangem uma realidade que pode ter as suas raízes quer no indivíduo, nos meios que este frequenta, ou nos contextos que os determinam (Anaut, 2005).

## 2.2 Das Famílias Multiproblemáticas às Famílias Multidesafiadas...

### 2.2.1 Raízes Históricas

Segundo Linares (1997), as famílias multiproblemáticas constituem-se como um dos emblemas da Pós-Modernidade, a par de outros fenómenos como a toxicodependência. O conceito despontou no final dos anos 50, no âmbito do trabalho social, e mais tarde no da saúde mental (Alarcão, 2006; Cancrini, Gregorio & Nocerino, 1997; Sousa, 2005), estando, inicialmente, associado às famílias mais desfavorecidas social e economicamente.

Se durante muitos anos, a ciência não manifestou interesse pelo estudo de pessoas consideradas socialmente desfavorecidas, com a Revolução Industrial a situação inverteu-se, devido ao progressivo aumento da inserção dessas pessoas no mercado laboral (Linares, 1997). Considera-se, então, que a emergência do conceito é contingente às transformações da sociedade industrial: até aí as famílias tinham uma vivência profundamente comunitária, passando, depois, a uma vivência de isolamento e de valorização da vida privada (Sousa, 2005).

De facto, a industrialização trouxe consigo alterações na organização do trabalho, que se reflectiram de forma significativa na própria organização do sistema familiar (Gonçalves, 2007). Com a crise da família patriacal, baseada no trabalho agrícola, verificou-se um fluxo massivo da população para as cidades, em cujos bairros periféricos se foi desenvolvendo “*um novo tipo de família composta por um núcleo parental único e um número variável de filhos*” (Linares, 1997, p. 24), com uma nova concepção de casal e de intimidade familiar. Associado ao desenvolvimento industrial desponta o Estado providência, apoiado em ideais e obrigações de solidariedade. Esta nova conjuntura origina uma invasão da privacidade das famílias mais pobres ou carentes, principalmente, daquelas que “*aos olhos sociais não cumprem as suas tarefas familiares*” (Sousa, 2005, p.15).

### 2.2.2 Conceito de Família Multiproblemática

O conceito de “família multiproblemática” é uma aquisição recente na história das ciências humanas (Linares, 1997). Não obstante, tem sido alvo de várias pesquisas e reflexões teóricas, existindo um variado conjunto de designações que demonstram a complexidade deste fenómeno social (Sharlin & Shamai, 2000). Acresce o facto de surgir muitas vezes associado a outros termos (e.g. pobreza, exclusão social ou risco), pelo que torna importante debruçarmo-nos sobre eles.

Por volta do do final do séc. XIX, no Reino Unido, o conceito de pobreza começou a ser alvo de debate (Sousa, 2005), altura em que o termo mais utilizado para descrever as pessoas desfavorecidas era o de “família multiproblemática” (Sharlin & Shamai, 2000). Assim, os dois conceitos surgem associados desde a sua concepção histórica, talvez porque a atenção dada a estas famílias tenha nascido e crescido pela sua visibilidade social (Sousa *et al.*, 2007). O debate sobre este conceito centrou-se, durante muito tempo, na oposição entre o modelo estrutural (factores externos), que explica a pobreza por constrangimentos derivados de uma organização social deficiente; e o modelo cultural (factores internos), que apresenta conceitos como o de “pobreza cultural” de Lewis (1959, cit. por Sousa, 2005). Nesse mesmo sentido, Harrington (1962, cit. por Sharlin & Shamai, 2000), salienta que as famílias multiproblemáticas, para além da pobreza, apresentam um conjunto de normas e valores diferente do vigente na sociedade em geral.

A partir destes estudos foi possível concluir que estas famílias não são exclusivas de um contexto de pobreza e privação, uma vez que se podem encontrar em qualquer contexto social, cultural e económico (Matos & Sousa, 2004; Sousa, 2005; Sousa & Eusébio, 2005). De facto, ser pobre não significa necessariamente ser disfuncional, no entanto, a pobreza constituiu-se como um factor que pode implicar um esforço acrescido para as famílias, mesmo as mais saudáveis (Hines, 1989). Daí a confusão entre os dois termos, também porque as famílias pobres apresentam relevância quantitativa e, acima de tudo, são visíveis, destacando-se perante técnicos e a comunidade (Sousa, 2005). Até porque quando a disfuncionalidade ocorre em sistemas familiares de níveis sociais elevados, a evidência para o exterior tende a ser menor e as expectativas positivas tendem a ser superiores (Sousa *et al.*, 2007).

De acordo com Sousa (2005), o reconhecimento da existência da pobreza e do contributo social para que esta surja e persista, levou a que não se resume o conceito à falta de rendimentos, alargando-o à fragilidade da inserção social e da participação no modo de vida comunitário. Partindo destas ideias sobressai a noção de exclusão social, um termo igualmente associado ao de família multiproblemática, que pode implicar privação, falta de recursos ou ausência de cidadania. Este trata-se de um conceito multidimensional, que se exprime em dimensões do quotidiano<sup>1</sup> de cada pessoa, equivalendo à não realização de algumas ou de todas elas. Assim, distingue-se da pobreza, correspondendo esta última à exclusão social a nível do *ter*. De acordo com Bruto da Costa (2005), são duas realidades que nem sempre co-existem, referindo-se a pobreza a uma situação de privação decorrente de falta de recursos; e a exclusão social (compreendendo a noção de pobreza), a situações caracterizadas por rupturas a nível das relações sociais.

Importa, ainda, salientar que este conceito co-existe e ganha significado na ligação com o de inclusão social. Os dois conceitos estabelecem entre si padrões de compensação, através dos quais a exclusão de um sistema social é geralmente acompanhada pela inclusão noutra(s) sistema(s) alternativo(s) (Moller & Hespanha, 2002, cit. por Sousa, 2005). Assim, no caso das famílias multiproblemáticas, que não são necessariamente pobres, podem ser

---

<sup>1</sup> O *ser* (personalidade); o *estar* (em relação redes sociais); o *fazer* (tarefas socialmente reconhecidas); o *criar* (empreendedorismo); o *saber* (acesso à informação); e o *ter* (rendimentos e poder de compra) (Amaro, 2000, cit. por Sousa, 2005).



excluídas em alguns domínios (e.g. dum sistema familiar autónomo) e incluídas noutros (e.g. nos sistemas de apoio da comunidade).

O termo família de risco (ou em risco), é, talvez, a designação mais comum entre os profissionais para referir estas famílias (Sousa *et al.*, 2007). Estas designações, além de se centrarem nas fragilidades, também se caracterizam por ser vagas, dúbias e imprecisas, tornando-se pouco operacionais, na medida em que o conceito de risco tem-se revestido de ambiguidade na literatura.

### 2.2.2.1 Definição e Conceptualização

Segundo Sharlin e Shamai (2000), este termo foi introduzido por Hoffman para definir famílias com problemas sérios em mais de uma das seguintes áreas: saúde, gestão economia, ajustamento social e necessidades recreativas, dando, dessa forma, maior ênfase a problemas específicos da família do que às suas características. Por outro lado, nos seus primórdios, este conceito identificava famílias de baixo nível sócio-económico (Sousa, 2005), não dando atenção às situações caracterizadas por relações interpessoais e sociais específicas entre os membros da família (Cancrini, *et al.* 1997). Contudo, em trabalhos posteriores, autores como Mazer (1972) ou Thierny (1976) (*in* Cancrini *et al.*, 1997), verificaram que estas famílias não se caracterizavam necessariamente por situações de pobreza extrema, mas sim por revelarem dificuldade na gestão dos recursos económicos disponíveis, o que levaria a uma alternância cíclica entre fases de bem-estar e fases de crise.

A este propósito, Hines (1989) refere que em todas as populações economicamente desfavorecidas, pertencentes a diferentes contextos culturais, existem famílias que tentam não gastar mais que os recursos disponíveis, mas que conseguem responder às necessidades básicas de desenvolvimento dos seus membros. Também Cancrini *et al.* (1997), no estudo que realizaram com famílias multiproblemáticas de Palermo, verificaram que em todos os casos existia privação económica e cultural, considerando que a carência de meios económicos e de competências sociais amplificava os comportamentos problemáticos e reduzia a capacidade de resposta eficaz por parte das famílias.

Foram vários os autores que procuraram descrever e caracterizar as famílias designadas por multiproblemáticas, num esforço de delimitação deste conceito. As primeiras designações, para além do estatuto sócio-económico, deram atenção a outras

dimensões, nomeadamente a estrutura do grupo familiar e as modalidades de relacionamento com o meio social circundante (Cancrini *et al.*, 1997). Importa, no entanto, referir que estas designações evidenciam uma perspectiva negativa, ao salientarem aspectos deficitários do funcionamento familiar, como, ausência de laços familiares, fronteiras difusas, entre outros (Sousa *et al.*, 2007). Destacam-se as seguintes (*in* Alarcão, 2006; Cancrini *et al.*, 1997; Sousa, 2005; Sousa *et al.*, 2007):

- Voiland (1962), refere-se a “famílias associas”, focando comportamentos familiares socialmente desviantes;
- Minuchin *et al.* (1967), descrevem “famílias desorganizadas” ou “desmembradas”, ao estudar as fronteiras familiares, identificando a existência de limites difusos ou indefinidos;
- Powell e Monahan (1969), evidenciam o isolamento social e a ausência de apoios em situações de crise, independentemente da classe social, referindo-se a “famílias isoladas”;
- Aponte (1976; 1981), propõe a designação de “famílias sub-organizadas” realçando os aspectos disfuncionais de carácter estrutural, por carências no desempenho dos papéis, sobretudo, no sub-sistema parental;
- Thierny (1976), descreve as “famílias excluídas”, perceptíveis pela separação em relação aos contextos parental, institucional e social.

Mais recentemente, surgiu um novo grupo de designações que destaca as relações destas famílias com os serviços formais de apoio, emergindo da constatação de que a intervenção por parte dos profissionais não obtém o efeito desejado (Sousa *et al.*, 2007). Destaca-se a designação de “famílias diluídas” (Colapinto, 1995), pela não utilização dos seus recursos, transferindo as funções parentais para os serviços sociais; e “famílias multiassistidas” (Linares, 1997; Minuchin, Colapinto & Minuchin, 1998), na medida em que, dada a diversidade de problemas que apresentam e de pessoas atingidas, tendem a ser assistidas por diversos serviços, muitas vezes pouco coordenados.

Por outro lado, surgiram definições que contêm a ideia de continuidade da situação familiar deficitária<sup>2</sup>, originando expectativas negativas, ao ter em conta a permanência ou ausência de interrupção de situações adversas (Sousa *et al.*, 2007). Neste sentido, Madsen (1999), alerta para o facto de existir uma tendência para que estas designações se tornem

---

<sup>2</sup> Famílias “*em crise permanente*” (Kagan & Schlosberg, 1989), “*multiproblemáticas*” (Alarcão, 2006; Cancrini *et al.*, 1997), e “*cronicamente disfuncionais*” (Minuchin *et al.*, 1998) (*in* Sousa *et al.*, 2007).

“profecias auto-confirmatórias” (*self-fulfilling prophecies*). Na opinião do autor, quando “se observa as famílias através de rótulos tão perjurativos, deformamos a riqueza e complexidade presentes nas suas vidas, e denegramos a integridade do trabalho do profissional” (p. 2).

Assim, foram propostas novas designações que reforçam as capacidades e recursos destas famílias, em vez das suas dificuldades. Especificamente, Madsen (1999) propõe a designação de “famílias multistressadas”, reflectindo uma mudança na visão sobre estas. Desta forma, o olhar sobre os membros da família permite ir para além dos problemas que enfrentam, reconhecendo as situações de stress sucessivas a que estas famílias estão sujeitas, mas também as forças, recursos e conhecimento que dispõem para lhes dar resposta. Já Sharlin e Shamaí (2000), atendendo ao padrão marcante de factores de stress a que estas famílias estão sujeitas, haviam proposto a reconceptualização do termo para o de “famílias em extremo stress”. Por fim, Summer *et al.* (1997), propõem a designação de “famílias multidesafiadas”, tendo em conta que enfrentam múltiplos desafios ou necessidades de mudança ao longo da sua vida, revelando um sentimento de crise crónico.

Dada a variedade de designações, Cancrini *et al.* (1997, p.52), numa tentativa de operacionalização do conceito de “família multiproblemática”, propõem seis critérios:

- 1 - Presença simultânea, em dois ou mais elementos da mesma família, de comportamentos problemáticos estruturados, estáveis no tempo e suficientemente graves para necessitar de uma intervenção externa;
- 2- Grave insuficiência, sobretudo por parte dos pais, das actividades de natureza funcional e afectiva, necessárias ao adequado desenrolar da vida familiar;
- 3 - Reforço recíproco entre o 1º e o 2º critérios;
- 4 - Labilidade das fronteiras, próprio de um sistema caracterizado pela presença de profissionais e outras figuras externas que substituem parcialmente os membros incapazes;
- 5 - Estruturação de uma relação crónica de dependência da família face aos serviços externos, originando o desenvolvimento de um equilíbrio (relacional) inter-sistémico;

6 - Desenvolvimento de comportamentos sintomáticos característicos, tais como a toxicod dependência de tipo D (sociopática)<sup>3</sup> (Cancrini, 1982, cit. por Cancrini *et al.*, 1997).

Neste trabalho optou-se por utilizar o termo de “família multiproblemática”, partindo da definição supra-citada, uma vez que delimita de forma precisa o conceito, permitindo a selecção rigorosa das famílias que fazem parte da amostra. Acresce o facto de ser a designação mais frequentemente adoptada na literatura sobre estas famílias.

### 2.2.3 Caracterização das Famílias Multiproblemáticas

As famílias multiproblemáticas distinguem-se pela presença de múltiplos problemas de longa duração e forte intensidade (Weitzman, 1985), que afectam um número indeterminado de elementos, em simultâneo e/ou em sequência, sendo que os sintomas individuais desempenham um papel secundário face ao sintoma familiar que se relaciona com caos e desorganização (Linares, 1997).

As primeiras tentativas de definição e classificação deste fenómeno apresentaram uma extensa lista de características atribuídas a estas famílias (Sharlin & Shamai, 2000), evidenciando-se as lacunas no desenvolvimento dos papéis (principalmente os parentais); a escassa delimitação dos sub-sistemas; a tendência para uma instabilidade psicossocial nos indivíduos e nos sub-sistemas, devido a uma inconstância da organização estrutural; e um elevado número de membros que apresentam problemas (Cancrini *et al.*, 1997).

Minuchin, Montalvo, Guerney, Rosman e Schumer (1967), realizaram um estudo pioneiro com famílias de baixo nível sócio-económico, provenientes de bairros desfavorecidos, no qual verificaram que as famílias apresentavam limites difusos no seu interior e na relação com o exterior, revelando uma comunicação caracterizada por um intercâmbio limitado de informação entre os seus membros e pelo caos.

Em 2001, foi realizado um estudo em Portugal com famílias multiproblemáticas pobres, com o intuito de as caracterizar, tendo sido possível identificar a presença das seguintes categorias: comunicação confusa; relações conflituosas; mulheres como figuras

---

<sup>3</sup> Cancrini *et al.* (1988, cit. por Alarcão, 2006), propõem uma tipologia da toxicod dependência em 4 classes, sendo uma delas a sociopática. Esta é frequente nos jovens que agem os seus conflitos psíquicos, podendo verificar-se em indivíduos com história de institucionalização, bem como pertencentes a famílias multiproblemáticas.

centrais; mães jovens e relações instáveis; instabilidade e indefinição do agregado familiar; problemas de saúde; tragédias e mortes trágicas; baixas qualificações académicas e trabalho infantil; trajetórias profissionais instáveis; e elevada mobilidade geográfica (Sousa, 2005).

O estudo de Hespanha *et al.* (2005, cit. por Sousa *et al.*, 2007), permitiu, igualmente, identificar os principais problemas existentes em 150 famílias multiproblemáticas portuguesas (pobres), destacando-se os baixos níveis educacionais e a escassez de rendimentos, resultante da combinação de diversos factores, nomeadamente do desemprego ou trabalho precário. Por estes motivos, a dificuldade da gestão financeira apresenta-se como outra das categorias identificadas, agravada pela elevada percentagem do orçamento destinada às despesas de saúde. Os problemas de saúde constituem, assim, um dos domínios mais preocupantes. Por outro lado, os problemas habitacionais assumem grande destaque, constituindo a face mais visível da pobreza e exclusão. Por fim, os autores identificaram problemas ao nível das relações familiares e sociais. Na primeira dimensão são os conflitos com elementos da família alargada e no agregado que assumem maior proporção, na segunda destacam-se os problemas com vizinhos (pela frequente partilha de espaços comuns), a solidão (geralmente de idosos) e o isolamento social (decorrente de atitudes de marginalização).

Por fim, Summers *et al.* (1997), referem que estas famílias se caracterizam por um conjunto de cinco características: desafios múltiplos e de longa duração; sentimento de crise crónico; alienação; desamparo aprendido; e baixa auto-estima.

#### 2.2.4 Estrutura e Funcionamento Família

As famílias multiproblemáticas são caracterizadas pela instabilidade na estrutura e nas relações, tendendo a apresentar falhas na definição de papéis, inconsistência e falta de controlo (Weitzman, 1985), bem como repetidas rupturas e reconstituições (Linares, 1997).

O trabalho de Cancrini *et al.* (1997, p.59-63), permitiu distinguir algumas configurações diferenciadas nestes sistemas familiares: *pai periférico*, *casal instável*<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Reporta-se a casamentos de curta duração, onde não chega a existir tempo para construir uma família autónoma. O casal tende a manter uma relação conflituosa e confusa.

*mulher sozinha*<sup>5</sup> e *família petrificada*<sup>6</sup>. É de destacar que a primeira configuração, descrita anteriormente por Minuchin *et al.* (1967), é a mais frequente. Nesta, a figura feminina (mãe) assume um papel central, embora caótico, e a figura do pai apresenta um papel secundário, tanto a nível afectivo como económico.

Uma das características destas famílias é o desmembramento ao nível das relações que estabelecem, pelas fronteiras difusas ou excessivamente permeáveis (Minuchin *et al.*, 1967). No interior da família é perceptível uma hierarquia caótica que reduz ao mínimo as regras a operar no sistema, acentuando a distância entre os membros, embora, devido à escassa nutrição emocional, se verifique uma fraca autonomia dos mesmos (Alarcão, 2006). Já na ligação com o exterior, destaca-se a intensidade e facilidade com que o contexto envolvente penetra no sistema familiar (Sousa, 2005).

A difusão dos limites relaciona-se com a labilidade afectiva que estas famílias demonstram, levando a desarmonias no subsistema conjugal, que resultam, frequentemente, da dificuldade que os cônjuges têm de estabelecer relações equilibradas e igualitárias, e de desenvolverem relações complementares que permitam obter do outro aquilo que é necessário para que o próprio se comple (Alarcão, 2006).

A inconstância conjugal leva, muitas vezes, à deteriorização da função parental. Observa-se, na maioria destas famílias, perturbação das funções vincuativas e socializadoras, originando crianças com dificuldade na autonomização e na exploração do meio. Revelam, ainda, défice na socialização por falhas no conhecimento e integração das normas culturais, não existindo controlo nas funções protectoras (Alarcão, 2006). A este propósito, Linares (1997), refere que, ao nível do vínculo parental, a nutrição emocional está deslocada pela utilização instrumental. Acresce o facto de a função parental tender a dispersar-se por várias figuras, o que pode implicar para as crianças a ausência de referências, dado as frequentes alterações abruptas de cuidador (Sousa, 2005).

Quanto ao subsistema fraternal, não existe muita literatura sobre ele, contudo, “*mais uma vez a inconsistência dá o tom às relações*” (Sousa, 2005, p. 25). Este sistema é, frequentemente, constituído por vários filhos provenientes de ligações diferentes, algumas

---

<sup>5</sup> A mulher, geralmente, jovem e proveniente de um nível sócio-económico modesto, opta por criar sozinha o(s) filho(s) provenientes de várias relações que nunca estabilizaram.

delas esporádicas, sendo os irmãos mais velhos que, muitas vezes, assumem as tarefas parentais.

Uma outra área em que se distanciam da cultura dominante relaciona-se com a ideologia familiar, que nestas famílias está próxima da marginalidade, evidenciando desconfiança e receio face ao poder estabelecido e solidariedade lábil com os homólogos (Sousa, 2005). Tendem a estabelecer uma relação de indiferença face às leis e normas sociais, nomeadamente ao nível do reconhecimento legal das relações e situações, como casamento, nascimento ou separações (Linares, 1997), bem como do número de elementos que habitam na mesma casa que nem sempre coincide com a família legalmente reconhecida (Alarcão, 2006).

O funcionamento familiar refere-se aos padrões de relação que ligam os membros, destacando-se, nas famílias multiproblemáticas, a falta de um sentido de objectivos familiares, na medida em que dispendem as energias em conflitos imediatos e situações de emergência e sobrevivência (Weizman, 1985). Daqui resultam situações caracterizadas por uma insatisfatória realização das funções familiares<sup>7</sup> (nos aspectos organizativos e nos relacionais) ou por busca intensa de ajuda externa que possa desenvolver essas mesmas funções (Alarcão, 2006).

Nestas famílias, a hierarquia do poder está comprometida porque não é assumida de forma contínua e assertiva pelo subsistema parental, gerando desorganização ao nível do seu exercício e da sua distribuição (Sousa *et al.*, 2007). Assim, acaba por se dispersar, rotativamente, por diferentes figuras, tendo como consequência a falta de regras e frequentes passagens ao acto (Alarcão, 2006; Sousa, 2005;).

A afectividade é outra das áreas que distingue estas famílias. A expressão das emoções reveste-se, frequentemente, de pouca partilha, mas de grande intensidade e pouco controlo, podendo verificar-se uma alternância, ou mesmo ocorrência simultânea, da expressão de emoções opostas (Linares, 1997; Minuchin *et al.*, 1967), o que reforça o descontrolo emocional. Por outro lado, os membros destas famílias acusam escassez de

---

<sup>6</sup> Corresponde aos casos, geralmente de níveis sócio-económicos menos débeis, em que uma situação traumática imprevista conduz a uma modificação brusca dos níveis de funcionamento do sistema familiar, de tal forma que os seus elementos ficam petrificados pelos acontecimentos, levando à desorganização.

<sup>7</sup> Aspectos organizativos relacionados com suporte económico, gestão da casa, educação, saúde, protecção dos filhos, entre outros; aspectos relacionais relacionados com gestão de conflitos, nutrição emocional dos filhos, intimidade, estabilidade afectiva, entre outros (Alarcão, 2006).

recursos ao nível de inteligência emocional (Goleman, 1997), com difícil gestão das emoções, vivendo simplesmente cada momento e reagindo sem compreender ou contextualizar. As transacções que se desenvolvem entre os membros da família parecem enquadrar-se num “padrão de tudo-ou-nada”, identificando-se duas modalidades de contacto, a partir das quais os padrões interaccionais entre os membros destas famílias tipicamente se desenvolvem: o emaranhamento e o desligamento<sup>8</sup> (Minuchin *et al.*, 1967, p. 206). Os processos mais visíveis nestas famílias, nomeadamente com a renúncia da autoridade parental, correspondem ao pólo do desligamento.

A variação entre dois extremos (proximidade e ausência) nas relações afectivas caracteriza a comunicação afectiva nestas famílias. Weitzman (1985) destaca outros aspectos, nomeadamente, negatividade, culpabilização e crítica permanentes; inexistência de empatia pela pobreza de afectos que domina as relações (apesar de poder existir um elevado nível de emocionalidade e tensão); pobreza da capacidade de resolução de conflitos, com consequentes disputas abertas entre os intervenientes; e pensamento muito concreto que dificulta a interpretação de metáforas do discurso e do comportamento. Sousa (2005, p. 27), acrescenta que estas famílias vivem num “*império de acção*”, revelando ausência de metacomunicação, o que dificulta a compreensão das mensagens, podendo, facilmente, gerar agressão. A comunicação instrumental (troca de informação factual) caracteriza-se pelo caos, intercâmbio limitado de informação entre os seus elementos e pela existência de canais fechados e mensagens com mais ressonância relacional do que comunicacional (Minuchin *et al.*, 1967).

Muito lábil, mas pouco flexível, o sistema familiar parece apresentar dificuldade em transformar as crises em oportunidades de transformação e crescimento, bloqueando na passagem à etapa seguinte (Alarcão, 2006). Assim, não é de estranhar que os comportamentos sintomáticos surjam, geralmente, nas primeiras fases do ciclo de vida familiar (Cancrini *et al.*, 1997), potenciando a desorganização e desagregação do núcleo familiar. Consequentemente, cria-se uma situação de realização insatisfatória das tarefas familiares, de nível organizativo e afectivo, ao mesmo tempo que se verifica uma busca

---

<sup>8</sup> Uma família que se situa no *pólo emaranhado* destaca-se pela existência de uma elevada quantidade de respostas da figura materna ao comportamento da criança, sendo, sobretudo, reacções de controlo globais e imprevisíveis. O *pólo desligado* verifica-se quando uma das partes actua fora da modalidade de contacto intenso, experienciando falta de conexão. Ou seja, quando o comportamento disruptivo da criança não ocorre na presença da mãe, esta pode subitamente rejeitar qualquer responsabilidade face a estes comportamentos (Minuchin *et al.*, 1967).



intensa de ajuda externa que possa assegurar o desempenho de tais tarefas (Alarcão, 2006), também pela existência de poucos recursos disponíveis para lidar com as situações de stress (Hines, 1989). Esta ajuda, tomada como imprescindível, pode simultaneamente contribuir para uma diminuição progressiva da competência dos membros da família.

Outra das particularidades do ciclo de vida destas famílias relaciona-se com o facto de a família ser, geralmente, liderada pela figura feminina, daí que se tome como referência a vida dessa figura e não as fases habituais do ciclo (Fulmer, 1989). Por outro lado, ao longo do ciclo, deparam-se com numerosos acontecimentos imprevisíveis que fazem sobressair as dificuldades de adaptação destas famílias, levando a alterações estruturais que se sobrepõem às necessidades de desenvolvimento (Hines, 1989). O facto de estarem inseridos num círculo marcado pela hereditariedade relacional acentua esta situação, verificando-se a repetição dos comportamentos dos seus antecedentes (Sousa, 2005).

Distinguem-se, igualmente, ao nível da sua economia familiar, destacando-se a dificuldade de gestão dos rendimentos e de definição de prioridades para os gastos (Alarcão, 2006). Nesse sentido, estabelecem uma relação ambígua com o consumo, podendo privilegiar a aquisição de bens economicamente pouco acessíveis, em detrimento de produtos de primeira necessidade (Linares, 1997). Acresce o facto de se caracterizarem pela raridade de uma carreira profissional, subsistindo, frequentemente, através de subsídios e de ajudas comunitárias e/ou institucionais (Linares, 1997; Sousa, 2005). “*A miséria (...) em que vivem a maioria destas famílias é um espelho fiel da desorganização relacional*” (Alarcão, 2006, p. 327). De facto, a organização económica da casa é, geralmente, caracterizada por precariedade, ausência de valor relacional e com espaços físicos deficientemente delimitados.

As redes sociais destas famílias tendem a ser fechadas, homogéneas, instáveis e muito concentradas no próprio sistema familiar, incluindo pessoas com histórias e vidas similares. As interacções, apesar de próximas e frequentes, são pouco proveitosas ao nível das funções que desempenham e da resolução de problemas. Por outro lado, os membros destas famílias tendem a apresentar baixas competências sociais, o que lhes dificulta a manutenção de relações, em particular fora do sistema familiar (Sousa, 2005).

## 2.2.5 Recursos e Competências

*“A competência é silenciosa. A arte é ouvi-la com muito cuidado.”*  
(Madsen, 1999, p. 26)

A intervenção foi dominada, durante muito tempo, por uma perspectiva deficitária, enfatizando as competências dos profissionais na resolução dos problemas familiares, e colocando a família como recipiente passivo da acção do interventor (Sousa & Ribeiro, 2005). Assim, com os modelos derivados da 1ª cibernética tornava-se difícil valorizar as competências em famílias que vivem em circunstâncias de elevada vulnerabilidade. Com a emergência da 2ª cibernética, passou-se de um modelo homeostático<sup>9</sup> para um modelo evolutivo, onde as potencialidades de desenvolvimento e de equilíbrio dinâmico dos sistemas passam a ser valorizadas e a sua dimensão histórica e temporal considerada (Hoffman, 1987, cit. por Sousa & Ribeiro, 2005). Particularmente, através da noção de autonomia (Maturana & Varela, 1980), demonstrou-se que os sistemas não são comandados do exterior, na medida que a troca comunicacional é acompanhada por autonomia organizativa. Assim, cada sistema segue as suas regras e faz as suas próprias escolhas, não sendo reguláveis do exterior por intermédio da acção de um interventor, uma vez que a família possui competências para a mudança.

Dessa forma, esta nova perspectiva enfatiza as competências das famílias e uma acção co-constructiva entre família e interventor (Sousa *et al.*, 2007), tendo originado um crescente interesse por parte dos investigadores pelas forças das famílias. Por exemplo, Ausloos (2003) refere que todas as famílias possuem competências. Acresce o facto de a evidência prática e de investigação confirmar a eficácia do modelo centrado nas competências na resposta às necessidades destas famílias. A este propósito, Cunningham e Henggeler (1999), referem a importância da colaboração e parceria das famílias no processo de intervenção, relacionando a eficácia desta com a identificação e reconhecimento das competências da família.

A literatura tem focado vários tópicos relacionados com as competências das famílias, utilizando, para isso, diferentes designações (e.g. saudável), no entanto, considera-se que a de “família competente” é a mais adequada, ao pôr de lado o mito da família

---

<sup>9</sup> Segundo este modelo a dimensão auto-reguladora do sistema permitia a manutenção da sua estabilidade.

normal, permitindo afirmar que todas as famílias apresentam competências e incompetências (Saleebey, 2001).

Segundo Ausloos (2003), todas as famílias apresentam competências e recursos para responder às suas crises evolutivas, constituindo-se como núcleos que diariamente resolvem problemas. Nesse sentido, estas famílias retêm recursos, embora de difícil identificação e valorização pelos elementos externos, sendo possível delinear duas abordagens relativas às competências destas famílias: a hipótese compensatória (Linares, 1997) e o reenquadramento positivo (Madsen, 1999) (*in* Sousa & Ribeiro, 2005; Sousa *et al.*, 2007).

Na primeira abordagem, decorrente do estudo com famílias multiproblemáticas de um bairro de Barcelona, o autor sugere que alguns mecanismos reparadores partem, paradoxalmente, da labilidade afectiva e desarmonia conjugal, que podem abrir fissuras pelas quais fluem mecanismos protectores da função parental. Por outro lado, a espectacularidade dos problemas, pode conduzir ao desenvolvimento de mecanismos compensatórios ao nível do seu ecossistema<sup>10</sup>, mobilizando ajudas externas que podem constituir um importante recurso para a intervenção, desde que sejam aproveitadas para amplificar as competências da família e não diminuí-las. Acresce o facto de que as famílias pobres que enfrentam crises múltiplas apresentarem, frequentemente, capacidade de tolerância de situações de frustração, desenvolvendo mecanismos de procura e utilização da ajuda (Minuchin *et al.*, 1998). Assim, tal como refere Linares (1997), estas famílias *“ilustram o paradoxo de que as mais deterioradas condições de vida podem, quase simultaneamente, ter efeitos destrutivos ou inócuos para quem a elas está submetido”* (p. 37).

Por sua vez, Madsen (1999), refere a importância de enquadrar as histórias de vida destas famílias numa perspectiva mais positiva que permita descortinar as suas competências. Para o autor, a necessidade de responderem a sucessivas crises, procurando novas soluções, dá-lhes a aparência de caóticas e instáveis, mas revela, ao mesmo tempo, a preocupação em procurar soluções, demonstrando capacidade de resolver problemas, e de seguir em frente, com maior ou menor facilidade e sucesso.

---

<sup>10</sup> Ecossistema composto pela família alargada, vizinhos, amigos, conhecidos ou instituições sociais (Alarcão, 2006).

Em estudos realizados em Portugal (Sousa & Ribeiro, 2005; Sousa, Ribeiro e Rodrigues, 2007), sobre as competências familiares percebidas por profissionais e pelas próprias famílias, destaca-se o facto de ambos concordarem na presença dos seguintes aspectos positivos: união e apoio familiar, forte vínculo afectivo entre pais e filhos e capacidade de organização e partilha de tarefas diárias. No entanto, as autoras referem que os profissionais manifestam ambiguidade na identificação de competências nestas famílias, levando a que muitas vezes se possam transformar em incompetências.

Resumindo, de entre as competências identificadas, destaca-se a existência de um forte sentimento de lealdade e de vínculos afectivos entre os seus membros (Weitzman, 1985; Minuchin *et al.*, 1998), embora não executem satisfatoriamente as funções parentais, devido aos modelos de referência, também eles instáveis e inseguros. Existem ainda, outros factores menos frequentes que potenciam a evolução positiva destas famílias, como a existência de emprego fixo em pelo menos um dos elementos, rendimento fixo e razoável, e condições de habitação adequadas (Sousa, 2005).

#### 2.2.6 Relação com os serviços sociais

Cada família está inserida numa comunidade que comporta uma rede de instituições (rede secundária), com as quais todas as famílias e indivíduos se envolvem em algumas fases do seu ciclo de vida ou em momentos de crise. Esta relação apresenta configurações genéricas para qualquer agregado e especificidades no caso das famílias multiproblemáticas (Sousa, 2005).

Fruto da dinâmica familiar caracterizada, geralmente, por um funcionamento desadequado, carência de recursos e condições de vida adversas, estas famílias acabam por se envolver, quase inevitavelmente, com agentes externos (Gómez *et al.*, 2007). Como refere Sousa (2005), “*raramente se encontram famílias multiproblemáticas virgens de ligações com os serviços sociais*” (p. 45). A este propósito, Linares (1997), salienta que estas famílias consomem de forma descomedida os serviços sociais, até ao ponto de existir uma relação privilegiada entre ambas as partes, levando a que, frequentemente, seja difícil desligá-las umas das outras. Dessa forma, é possível identificar um laço de dependência centralizado na relação com serviços e profissionais enquanto mediadores do acesso a bens

e subsídios, não se convertendo, no entanto, num laço forte ou de dependência com o técnico (Sousa, 2005).

Esta dependência pode levar a um dos problemas mais recorrentes que se verifica na relação entre estas famílias e serviços, e que se relaciona com o que Colapinto (1995) designou por diluição do processo familiar nos sistemas sociais, verificando-se quando a família rejeita o uso dos seus próprios recursos, transferindo as funções familiares para os serviços que as acompanham. Neste sentido, Cancrini *et al.* (1997), verificaram no seu estudo que a intervenção dos profissionais, pela atitude de substituição, em nada favorecia o desenvolvimento das competências sociais e de gestão dos recursos económicos, aumentando, pelo contrário, a postura de desresponsabilização e de delegação. Assim, assiste-se, frequentemente, a uma diminuição das competências familiares (Matos & Sousa, 2004), e à delegação das funções parentais nos serviços da comunidade.

Acresce o facto de que, dada a diversidade dos problemas apresentados, tendem a ser acompanhadas por múltiplos serviços e técnicos, em função da especialidade e pertença institucional, ajustados a cada uma das problemáticas que a família apresenta (Benoit, 1997). Daí a origem do conceito da multiassistência, utilizado frequentemente para descrever estas famílias. Contudo, o estudo de Matos e Sousa (2004), veio questionar a ideia generalizada de que estas famílias são todas multiassistidas, ao constatar que 23,2% da sua amostra nunca estabeleceu ligação com serviços sociais, e que das famílias que tinham uma relação estabelecida, apenas uma parte recebia apoio múltiplo.

Desta forma, mediante a relação que estabelecem com os serviços, foi organizada uma tipologia do perfil das famílias multiproblemáticas, a partir da qual se consegue compreender os diferentes tipos de apoios (Matos & Sousa, 2004; Sousa, 2005)<sup>11</sup>. Assim, nas famílias com perfil “acomodado” ou “ignorado” é frequente a não assistência

---

<sup>11</sup> O perfil “acomodado” diz respeito às famílias que não admitem a existência de problemas nem a necessidade de ter apoio, chegando aos serviços através da denúncia de terceiros. As famílias que apresentam problemas mas que não recebem ajuda institucional apresentam um perfil de “ignorado”. O perfil “resignado” relaciona-se com as famílias que, apesar de procurarem apoio formal, facilmente se resignam com o indeferimento de um pedido ou com maus relacionamentos, colmatando as necessidades pelos próprios meios. As famílias que procuram o apoio dos serviços de forma pontual, em caso de necessidade, apresentam um perfil de “comedido”. Já o perfil imprudente é atribuído das famílias que solicitam apoio institucional apenas em último recurso, deixando muitas vezes arrastar os problemas até ao insustentável. O perfil “perseverante” distingue-se pelo “bater de porta em porta”, tratando-se de famílias que insistem na procura de apoio em diferentes serviços e junto de vários técnicos. Por isos tendem a apresentar um percurso longo de intervenção social. Por último, o perfil “exacerbado” relaciona-se com as famílias que ao primeiro indício, mesmo que se trate de um problema menor, recorrem aos serviços (Matos & Sousa, 2004; Sousa, 2005).

institucional. A assistência pontual tende a verificar-se nas famílias de tipo “resignado”, “comedido” e “imprudente”. Por último, existem as famílias com perfil “perseverante” e “exacerbado”, cujo apoio tende a caracterizar-se pela multiassistência.

Não obstante, verifica-se que a intervenção com estas famílias, tal como tem sido implementada (um especialista para cada problema), origina a existência de uma variedade de técnicos a intervir com a mesma família, sem que os resultados espelhem o esforço dispendido, contribuindo para a perpetuação dos problemas familiares (Sousa, 2004). O facto dos serviços sociais se encontrarem frequentemente organizados por áreas de necessidades, leva a que as famílias que entram em contacto com estes serviços sejam geralmente encaixadas em problemas enquadrados em categorias pré-definidas (Sousa, 2004; Sousa, 2005; Sousa *et al.*, 2007).

Por outro lado, a eficácia das intervenções técnicas depende da coordenação entre os serviços e os profissionais que dela fazem parte, no entanto, verifica-se, frequentemente, a ocorrência de intervenções fragmentadas e descoordenadas, com sérios prejuízos para o processo de mudança (Sousa *et al.*, 2007).

### 2.2.7 Modelos de Intervenção

Uma vez que as famílias multiproblemáticas são reconhecidas, maioritariamente, pela existência de problemas, a intervenção é frequentemente desenvolvida a partir de uma perspectiva centrada no défice (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2007), focando o que está errado, ausente ou insuficiente, tentando encontrar um técnico competente para resolver os problemas diagnosticados (Sousa, 2004). Todo este processo é exponencial no caso específico destas famílias, uma vez que o que as tipifica é o estilo caótico de interacção e a co-existência de problemas (Alarcão, 2006; Linares, 1997).

No entanto, este modelo tem-se revelado ineficaz, resultando na frustração dos profissionais e no desespero ou apatia das famílias (Linares, 1997; Madsen, 1999; Sousa & Eusébio, 2005), ao não reconhecer que todos os sistemas humanos são autónomos (Maturana & Varela, 1980). Por outro lado, a intervenção com famílias multiproblemáticas pobres é frequentemente associada ao fracasso (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2007; Summer *et al.*, 1997), até porque quando nos deparamos com uma família com diversos problemas torna-se mais difícil definir o sucesso.

Partindo do pressuposto de que todas as famílias e indivíduos são competentes, especialmente ao nível da resolução de problemas (Kaplan, 1986), surgiu a abordagem centrada nas forças (*strengths-based approach*), segundo a qual os profissionais deveriam aceder e desenvolver as forças das famílias de forma a tornar as suas vidas mais satisfatórias. Esta permissa não implica que os profissionais devam ignorar os problemas familiares, mas sim basear a sua intervenção em objectivos positivos e realistas, em detrimento dos défices (e.g. Madsen, 1999).

Cada serviço pode funcionar como fonte de stress ou de apoio, dependendo das suas características, da conjuntura socioeconómica e da própria família (Sousa, 2004). Nesse sentido, Minuchin *et al.* (1998), apontam alguns obstáculos na intervenção centrada na família, relacionados com a formação dos profissionais e suas características individuais, com as atitudes sociais (que tendem a reiterar a perspectiva individualista, sendo culpabilizante para a família), e com a natureza da burocracia (sistema de apoio não integrado e sem conexão). A este propósito Alarcão (2006), refere que as falhas na intervenção prendem-se essencialmente por uma lacuna na reflexão conjunta sobre a situação familiar, originando um conjunto de acções discordantes.

Segundo Sousa (2005), a transformação na sistémica, rumo à 2ª cibernética, reintroduziu o indivíduo, procurando encaixar o sintoma no contexto individual e grupal. Assim, cada intervenção deve centrar-se no contexto significativo para a compreensão do problema (Sousa, 2004), implicando a reformulação do papel do interventor (que deve ter uma participação mais activa) e do cliente. Nesta linha de abordagem, Ausloos (2003, p.113), apresenta dois postulados: o da competência, segundo o qual “*a um sistema só se pode colocar problemas que seja capaz de resolver*”, distinguindo entre os problemas que lhe são postos e os que lhe são impostos; e o da informação pertinente, que se constitui como “*aquela que provém do sistema e a ele retorna*”.

Reconhecendo, em simultâneo, que os sistemas de apoio se constituem como uma parte indispensável do contexto de suporte destas famílias, a melhoria das intervenções pode passar por se desenvolver como “*um exercício linguístico colaborativo, através do qual novas realidades emergem através do diálogo, à medida que ambas as partes partilham opiniões e respeitam perspectivas*” (Sousa, 2004, p. 150). Neste sentido, Madsen (1999), propõe um modelo de apoio colaborativo, com a crença na capacidade das famílias

em lidar com as dificuldades, salientando que os clientes não devem ser encarados enquanto categorias diagnósticas, uma vez que se tratam de seres humanos “normais” que lidam com problemas, tal como todos os seres humanos.

De acordo com o autor, esta perspectiva é suportada por qualidades dos profissionais como curiosidade respeitosa, empatia (capacidade de se pôr no lugar do outro), abertura ao outro, e esperança (foco nas soluções), oferecendo várias vantagens: 1) menor probabilidade de provocar resistência na família; 2) fornece uma orientação à intervenção, com vista à obtenção de novos comportamentos; 3) encoraja e estimula o recurso ao conhecimento da família; 4) permite a partilha de conhecimentos de famílias e técnicos, originando novas ideias; e 5) enriquece o trabalho do profissional.

Importa, no entanto, referir que o estudo de Sousa, Ribeiro e Rodrigues (2007), indica que o modelo centrado nos problemas mantém-se dominante, e que a mudança de perspectiva se encontra ainda num estado inicial. As mesmas autoras referem que a incorporação da perspectiva centrada nas forças torna-se difícil, na medida em que a perspectiva contrária está incorporada no nosso contexto social, cultural e profissional.

## 2.3 Da Vulnerabilidade à Resiliência

*"Os factores de risco (...) não levam, inevitavelmente, a uma adaptação pobre (...) em cada estágio (...) existe um equilíbrio instável entre os eventos stressantes que aumentam a vulnerabilidade, e os factores protectores que aumentam a resiliência."*  
(Emmy Werner, 1989, p. 111)

### 2.3.1 Teorias do Stress Familiar

A primeira conceptualização da teoria do stress familiar é da autoria de Reuben Hill (1949/1971, cit. por Boss, 2002), que a partir do seu estudo desenvolveu uma lista de itens, designada por “recursos da família”, para testar os conceitos de integração familiar (coerência) e de adaptabilidade (flexibilidade). Dos contributos deste autor destacam-se o modelo da “montanha russa” da crise familiar (*roller-coaster model*) e o Modelo ABCX do stress familiar<sup>12</sup>, que perduram até hoje.

---

<sup>12</sup> De acordo com este modelo, o acontecimento *stressor* – factor A – em interacção com os recursos existentes na família para lidar com esse acontecimento – factor B – em interacção com a definição da família sobre o acontecimento – factor C – desencadeia processos de ajustamento familiar e poderá ou não produzir a crise – factor X (McCubbin & Patterson, 1983).



Referindo-se ao stress familiar, Boss<sup>13</sup> (2002), considera que este se define como uma pressão ou tensão no sistema familiar, resultante de acontecimentos com potencial de causar mudança na família. A autora defende algumas premissas no estudo do stress familiar: a) mesmo as famílias “fortes” podem experienciar stress até ao ponto de crise; b) existem diferentes valores e crenças que influenciam a forma como cada família define o que é stressante; c) factores como idade, sexo ou etnia influenciam o sentido que se dá a uma dada situação; d) alguns membros da família são mais fortes ou mais resilientes na forma como lidam com o stress; e e) nem sempre é negativo que uma família experencie uma situação de crise, na medida em que esta pode constituir o ponto de mudança e de recuperação (p. 15).

O modelo “montanha russa” (*ver em anexo*) vem provar que a ideia de que as famílias seguem diferentes caminhos em resposta ao stress não é recente (Boss, 2002; DeHann *et al.*, 2002). De acordo com o mesmo, existem várias etapas com as quais as famílias deparam após a crise: a) período de desorganização, marcado por aumento de conflitos, procura de formas de *coping* efectivas, e uma atmosfera de confusão; b) período de recuperação, no qual os membros da família descobrem novos meios de adaptação à crise; e c) período de reorganização, onde a família se reconstrói a si própria, acima ou abaixo, do seu nível de funcionamento pré-crise. De acordo com DeHann *et al.* (2002), as famílias capazes de recuperar e superar níveis de funcionamento pré-crise após situação de stress, podem ser consideradas como resilientes.

Outros autores ecoaram estas noções, nomeadamente Walsh (1996, 1998), que considera que a capacidade da família para se adaptar e lidar com a adversidade constitui um processo multideterminado, que se desenvolve ao longo do tempo, e que é único, sendo, portanto, impossível identificar um modelo único para a resiliência familiar. Também McCubbin e Patterson (1983), consideram que os resultados do impacto de uma situação de crise sobre uma família são produto da interacção de múltiplos factores. Tendo por base o trabalho de Hill (1971), estes autores desenvolveram um modelo que procura compreender os esforços que as famílias realizam para se adaptarem a situações de crise – Modelo Duplo ABCX do Stress Familiar (*ver em anexo*).

---

<sup>13</sup> Para Boss (2002), stress é mudança, embora “*por si só nem boa nem má*”, uma vez que a valência positiva ou negativa atribuída às situações de stress depende da forma como o sistema familiar reage às mesmas.

Consistente com a abordagem de Hill, McCubbin e Patterson (1983), conceptualizam os stressores como eventos ou circunstâncias que colocam pressão para a mudança no sistema familiar. O modelo que propõem enfatiza o padrão de resposta ao evento original de stress, bem como às suas sequelas, daí ser duplo. Assim, redefine as variáveis pré-crise e acrescenta quatro variáveis pós-crise, suplementares face ao modelo original, que exercem influência sobre o processo de adaptação da família ao longo do tempo (Lavee *et al.*, 1985; McCubbin & Patterson, 1983). São elas:

**a)** Acumulação de factores de stress adicional (*aA factor*), nomeadamente, necessidades decorrentes do factor de *stress* em causa, transições normativas, consequências do esforço da família para lidar com os factores de *stress*, entre outros, que se constituem como fontes de tensão, implicando desafios de mudança que a família tem que enfrentar enquanto lida com o evento principal de stress;

**b)** Recursos adaptativos da família (*bB factor*), referentes a recursos existentes na família e a novos recursos que se desenvolvem e se fortalecem na resposta ao stress. Os novos recursos podem ser individuais, correspondendo a características pessoais dos membros da família (como a auto-estima ou a capacidade de funcionar autonomamente), familiares, constituindo atributos internos da família (e.g. coesão, partilha de valores e flexibilidade), e sociais/comunitários, que corresponde à rede de apoio externa à família;

**c)** Percepção e Coerência (*cC factor*), que reflecte o significado que a família dá à situação de stress (inclui o stressor causador da crise e os stressores adicionais), bem como o sentido de aceitação e compreensão da mesma. Antonovsky e Sourani (1988), enfatizam que o ser humano necessita de coerência (fazer sentido) antes de lidar com o trauma, pelo que a coerência se constitui como um facilitador da adaptação familiar;

**d)** Adaptação Familiar (*xX factor*), que resulta dos processos familiares utilizados na resposta à crise e descreve o ajustamento familiar pós-crise. A adaptação familiar constitui uma variável contínua que varia entre a má e a boa adaptação, dependendo da existência ou não de equilíbrio entre a acumulação de desafios e tensões e a capacidade de resposta da família, com vista à obtenção de um equilíbrio no funcionamento familiar.

O conceito de resiliência familiar foi recentemente introduzido no campo das Teorias do Stress por autores como Walsh (1996). Este conceito confunde-se, frequentemente, com o de *coping*, que embora estreitamente ligados, são construtos

diferentes. O conceito de *coping* surge no âmbito de investigações relacionadas com as diferentes reacções ao stress e define-se como os esforços cognitivos e comportamentais para controlar, reduzir ou tolerar as exigências internas ou externas que ameaçam ou ultrapassam os recursos de cada pessoa (Lazarus & Folkman, 1994, cit. por Anaut, 2005).

### 2.3.2 Conceito de Resiliência

O termo resiliência é utilizado há muito tempo na área da Física e da Engenharia, através da noção de elasticidade (Yunes, 2003). Em Psicologia, o estudo deste fenómeno é recente, sendo um termo utilizado nesta área desde o final da década de 70 (Masten & Reed, 2002). Contudo, até aos dias de hoje, não existe, ainda, consenso quanto à operacionalização e aferição dos construtos principais deste conceito (Luthar *et al.*, 2000).

Um dos debates relativos a este conceito relaciona-se com a sua definição enquanto processo ou capacidade, existindo investigadores que consideram as duas abordagens complementares. Alguns autores definem o conceito como uma capacidade individual que facilita a adaptação (e.g. Vanistendael, 2000, cit. por Anaut, 2005), enquanto outros utilizam o termo para descrever o processo dinâmico, que facilita a adaptação positiva em contextos de risco significativo (Luthar *et al.*, 2000; Masten & Reed, 2002; Rutter, 1999). No mesmo sentido, Walsh (1996, 1998), considera que a resiliência se descreve enquanto processo e crescimento. Rutter (1993, 1999), defende que resulta da interacção recíproca entre factores individuais e ambientais, emergindo de uma heterogeneidade de influências ecológicas que permitem a adaptação face à adversidade. Assim, enquanto processo dinâmico, os recursos têm que ser avaliados a três níveis: individual, familiar e na rede social.

Não obstante, apesar da variação na sua operacionalização, as investigações sobre a resiliência têm chegado, consistentemente, às mesmas conclusões, nomeadamente, o facto de a resiliência apresentar como requisitos a exposição a contextos de alto risco ou adversidade e a manifestação de adaptação positiva (Luthar & Cicchetti, 2000; Masten, 2001; Masten & Reed, 2002; Patterson, 2002b), tratando-se de constructo inferencial e contextual (Masten, 2001).

Importa, então, operacionalizar estes dois constructos incluídos no conceito da resiliência. A adaptação positiva, pode ser definida em termos comportamentais,

manifestada pela competência social e académica; em termos desenvolvimentais, através do sucesso obtido nas tarefas de desenvolvimento (Masten & Reed, 2002). Tendo por base a perspectiva ecológica, segundo a qual o desenvolvimento ocorre através de processos proximais (entre indivíduo e contexto), a adaptação implica a presença de características que favoreçam a competência e a ausência de processos que originem a disfunção. Quanto ao risco, engloba as circunstâncias negativas, conhecidas por serem estatisticamente associadas às dificuldades de adaptação (Masten & Reed, 2002), tendo potencial para predispor pessoas e grupos a resultados negativos específicos. Este termo diferencia-se do de vulnerabilidade, o qual se trata de uma característica pessoal inata ou adquirida, referindo-se a uma predisposição individual para apresentar resultados negativos apenas na presença do risco (Masten & Garmezy, 1985).

Por outro lado, são vários os autores que consideram a resiliência como um constructo multidimensional e interactivo, que resulta do equilíbrio entre os factores de risco e de protecção perante situações de stress (Jenson & Fraser, 2006; Masten & Reed, 2002; Rutter, 1990, 2005). A protecção é encarada como um amortecedor (*buffer*) face à exposição a condições de alto risco (Jenson & Fraser, 2006), o que faz dos factores protectores atributos ou recursos (individuais ou do contexto) que diminuem a probabilidade de resultados indesejáveis (Cowan *et al.*, 1996; Masten & Reed, 2002; Benard, 2004). Segundo Rutter (1990), estes factores modificam a reacção à situação de risco, ao reduzir o seu efeito, bem como as reacções negativas em cadeia, podendo resultar de variáveis genéticas, características da personalidade, do suporte do meio familiar (intra e extra familiar), bem como da disponibilidade, acessibilidade e qualidades dos suportes sociais.

Garmezy (1991), a partir da observação de famílias desfavorecidas, identificou três grupos de factores de protecção característicos da resiliência, nomeadamente, os individuais (e.g. capacidade cognitiva e de resolução de problemas); os familiares (e.g. coesão familiar e apoio afectivo por parte dos pais); e os de suporte (e.g. apoio social externo por parte de pessoas significativas). De acordo com Rutter (1990), este três pólos favorecem a capacidade de resiliência ao melhorarem a auto-estima, a auto-eficácia e o repertório de formas de resolução dos problemas, aspectos que o autor considera como características de uma pessoa resiliente.

### 2.3.2.1 Resiliência Familiar

Embora o estudo sobre stress familiar exista há já alguns anos, o conceito de resiliência familiar constitui-se como um constructo relativamente recente (DeHann *et al.*, 2002; Hawley & DeHann, 1996). De forma geral, os estudos sobre famílias enfatizam os aspectos deficitários e negativos da convivência familiar, pelo que o interesse pela resiliência nas famílias veio contribuir para redireccionar o foco de atenção para os aspectos saudáveis e de sucesso do grupo (Yunes, 2003). De acordo com Patterson (2002a), a popularidade deste tema reflecte a tendência geral para uma ciência da família, com foco nas forças e recursos da mesma, em detrimento dos défices e patologias familiares.

Segundo Yunes (2003), terá sido no final dos anos 80 que as questões sobre *coping*, competência e adaptação do grupo familiar começaram a ser divulgadas. A autora refere que um dos primeiros trabalhos desta área pertence a McCubbin e McCubbin (1988), no qual se definiu quatro tipologias de famílias resilientes<sup>14</sup>, partindo da definição deste conceito enquanto resistência aos problemas decorrentes de mudanças e adaptação às situações de crise. Mais recentemente, estes autores, avançaram com o Modelo da Resiliência do Stress familiar, Ajustamento e Adaptação (*Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation*), que consiste na expansão da fase de adaptação do Modelo Duplo ABCX do Stress Familiar, incluindo o tipo de família e o esquema familiar<sup>15</sup> (*in* Hawley & DeHann, 1996).

O potencial de investigação nesta área despertou a atenção de alguns autores, que focaram o seu interesse no esclarecimento, na conceptualização e na definição e proposta de novas perspectivas teóricas sobre a resiliência familiar (e.g. Hawley & DeHann, 1996; Walsh, 1996, 1998). Contudo, com a proliferação de investigações sobre resiliência, surgiu também a falta de acordo quanto à forma de conceptualizar e avaliar o construto de resiliência familiar (De Hann, *et al.* 2002). Como refere Boss (2002), sabe-se pouco sobre o conceito de resiliência familiar, e se este não é mais do que o efeito da resiliência de um ou mais membros da família face às adversidades. Nesse sentido, é possível distinguir na

---

<sup>14</sup> Os autores chegaram a quatro tipos de famílias: vulneráveis, seguras, duráveis e regenerativas, dependendo da forma como a família lidava com as situações, e em função do relacionamento entre os membros (*in* Yunes, 2003).

<sup>15</sup> Cada tipo de família destaca diferentes aspectos do funcionamento familiar na forma de lidar com o stress, existindo 3 tipos: regenerativa (coerência), rítmica (rotinas) e resiliente (flexibilidade e ligação). Quanto ao esquema familiar, diz respeito aos valores, objectivos, expectativas e visão do mundo partilhados pela família (*in* Hawley & DeHann, 1996).

literatura duas abordagens a este conceito (Anaut, 2005). A primeira, estuda o funcionamento familiar e analisa as estruturas familiares que parecem favorecer a emergência da resiliência nos indivíduos de uma dada família. Na segunda, toma-se como objecto de estudo a família como um todo, enquanto grupo familiar resiliente.

Froma Walsh (1996, 1998, 2003) é uma das principais investigadoras deste fenómeno, defendendo que a resiliência vai para além do lidar com a adversidade e da adaptação, envolvendo crescimento positivo. A autora considera que o foco na resiliência das famílias deve tentar identificar e implementar os processos-chave que lhes possibilitam lidar eficientemente com situações de crise ou stress permanente, mas também saírem fortalecidas, independentemente da fonte de stress ser interna ou externa (1996, p.263). Mais recentemente, Walsh (1998), refere que o termo resiliência familiar “*refere-se a processos de coping e adaptação na família enquanto uma unidade funcional*” (p.14), sendo que esta perspectiva permite compreender como os processos familiares medeiam os stressores, permitindo às famílias ultrapassar as crises e as dificuldades.

Hawley e DeHann (1996) propõem que o conceito de resiliência familiar “*descreve a trajectória que uma família segue no sentido de se adaptar e prosperar face ao stress, tanto no presente como ao longo do tempo*” (p. 293). Nesse sentido, os autores consideram que famílias resilientes respondem positivamente a condições de stress de uma forma única, dependendo do contexto, do nível de desenvolvimento e da combinação interactiva entre factores de risco e de protecção e dos esquemas partilhados.

Torna-se, assim, claro que o termo de resiliência familiar apresenta uma definição similar à encontrada na literatura em que o foco é o indivíduo (Cecconello, 2003; Yunes, 2003), tendo na sua base critérios como adaptação, risco e protecção. No entanto, exige um nível de análise diferente, uma vez que deixa de ser considerado como uma característica individual influenciada pela família, passando a ser conceptualizado como uma qualidade sistémica da família como um todo (Hawley & DeHann, 1996). O conceito de adaptação, neste âmbito, refere-se à capacidade da família para enfrentar as transições normativas e não-normativas do seu ciclo de vida, produzindo processos proximais, entre os seus membros, que gerem competência e não disfunção (Cecconello, 2003).

De acordo com DeHann *et al.* (2002), as definições apresentadas focam alguns pontos-chave: 1) a resiliência não se trata de um constructo estático, mas sim de uma

trajetória que qualquer família poderá apresentar em resposta a situações de stress específicas; 2) importância de considerar a resiliência tanto no presente, como ao longo do tempo, uma vez que factores protectores poderão tornar-se factores de risco mais tarde; 3) a forma de avaliar este conceito varia de acordo com o stressor específico; e 4) importância dos factores de risco e protectores. Neste sentido, a perspectiva ecológica apresenta uma mais-valia na análise deste fenómeno, ao encarar a família como um sistema submetido às influências de outros sistemas.

Uma das questões essenciais nesta área de investigação relaciona-se com as características relacionadas com a resiliência, nomeadamente, vínculo positivo entre crianças e pais, ausência de divórcio e de discórdia conjugal severa, resolução positiva de problemas, coesão familiar e estabilidade, relações pais-filhos permeadas por afecto, equilíbrio de poder, cuidados adequados e disciplina consistente (Hawley & DeHann, 1996), flexibilidade e adaptabilidade face à mudança, resistência ao stress, qualidade da comunicação, rituais e celebrações, capacidade de encarar uma catástrofe como uma experiência partilhada que comporta uma finalidade, e a capacidade de desenvolver e manter a rede social (Anaut, 2005).

Walsh (1998, 2003) refere que a compreensão global da resiliência requer um modelo interaccional complexo. Nesse sentido, identificou categorias chave para a redução da vulnerabilidade em condições de elevado risco e para o crescimento da família e fortalecimento dos seus recursos para lidar com situações prolongadas de adversidade. A autora agrupou as categorias em três grandes domínios do funcionamento familiar: **(1) sistema de crenças**, considerado como o coração e a alma da resiliência, engloba a atribuição de sentido à adversidade, o olhar positivo (muitas vezes expresso na esperança), e a ligação a contextos de transcendência e espiritualidade. A existência de crenças partilhadas entre os membros da família, fortalece a resiliência ao aumentar as alternativas de resolução de problemas e possibilitar crescimento. Neste domínio, destaca-se a importância do sentido de coerência que se refere à visão do mundo partilhada pelos membros da família (McCubbin *et al.*, 1994, cit. por Hawley & DeHann, 1996). Assim, famílias com elevado sentido de coerência apresentam maior probabilidade de uma boa adaptação, ao reformular a crise como compreensível, manejável e com significado (Antonovsky & Sourani, 1988). Por outro lado, é de salientar que em condições saturadas

de problemas, como é o caso das famílias multiproblemáticas, torna-se essencial estimular a esperança e os sonhos, de forma a que a família consiga explorar os potenciais recursos (Walsh, 2003). Por fim, importa referir que a espiritualidade se constitui como uma área nova no âmbito do stress familiar, no entanto, estudos indicam que crenças religiosas fortes podem levar a um maior sentido de controlo e de significado (e.g. Tedeschi & Calhoun, 1996, cit. por Connor, Davidson & Lee, 2003).

(2) padrões de organização familiar, destacando a flexibilidade familiar para “saltar em frente” (*bouncing forward*) em busca de novos desafios, enquanto recalibram relações e reorganizam padrões de interação; a coesão, na medida em que a resiliência é reforçada pelo suporte mútuo e colaboração; e a existência de recursos sociais e económicos, enquanto facilitadores de resiliência;

(3) processos de comunicação, que promovem a resiliência ao permitir clarificar as situações de crise, e dessa forma facilitar o funcionamento familiar; ao encorajarem a expressão aberta das emoções, suportada por um clima de confiança, e ao fomentar a resolução de problemas de uma forma colaborativa.

Hawley e DeHann (1996) vão no mesmo sentido, ao identificarem como factores relacionados com a resiliência familiar, o compromisso mútuo, a comunicação aberta entre os membros, a coesão familiar, a adaptabilidade, a espiritualidade, o relacionamento e apoio familiar e o sentimento de eficácia.

### 3. Definição do Problema e Objectivos

As famílias multiproblemáticas encontram-se entre os grupos populacionais com mais dificuldades e, ao mesmo tempo, mais difíceis de ajudar (Sousa *et al.*, 2007). Para além disso, não se salientam pela elevada incidência, estimando-se que apenas 6% das famílias que procuram os serviços de protecção são multiproblemáticas. Contudo, tendem a absorver 50% dos serviços, constituindo-se como um dos maiores desafios (e arriscamos dizer uma das maiores frustrações) para os técnicos de acção social, na medida em que exigem um olhar profundo sobre as problemáticas diagnosticadas, sendo que, a maior parte das vezes, a quantidade de trabalho exigido é inimiga de uma qualidade na intervenção (Sousa, 2005).



Coloca-se então a questão acerca do que não estará a funcionar na intervenção junto destas famílias? Será apenas um problema das famílias que, pelo funcionamento e organização tendencialmente caótica, estão destinadas ao insucesso? Sendo na intervenção com estas famílias que os técnicos investem muito do seu tempo, que papel desempenharão na manutenção da situação familiar?

A literatura e a investigação acerca destas famílias têm enfatizado os seus défices, focando a descrição dos problemas e os modos de disfuncionamento familiar (Sousa *et al.*, 2007), esquecendo que todas elas apresentam competências e recursos, constituindo núcleos que diariamente resolvem problemas (Ausloos, 2003), e que apresentam capacidades de crescimento, aprendizagem e mudança (Madsen, 1999).

Acresce o facto de que, tradicionalmente, a investigação sobre as famílias multiproblemáticas procura analisar e descrever estas famílias de um ponto de vista externo, ou seja, olhando para elas enquanto sistemas passíveis de serem observados de forma independente do sujeito que as observa. O desenvolvimento da perspectiva pós-moderna veio questionar a existência de uma realidade objectiva e considerar a possibilidade de existência de múltiplas percepções e definições de um acontecimento, levando a que os estudos nesta área passassem a atender a uma dimensão que incluísse as pessoas externas ao sistema em análise (na sua maioria profissionais da área social) (Gonçalves, 2007).

Por outro lado, o processo de avaliação do funcionamento familiar saudável apresenta alguns dilemas, nomeadamente, o facto de ser influenciado pelas normas culturais, orientações profissionais e experiências pessoais dos técnicos, bem como pelas mudanças sociais e económicas, e pela crescente multiplicidade de tipologias familiares, que fez alterar a crença de que apenas um tipo de família corresponderia a um funcionamento saudável (Walsh, 2003).

Neste sentido, o quadro teórico da resiliência familiar oferece várias vantagens, destacando-se o facto de se fundamentar na convicção do potencial das famílias para recuperarem e crescerem a partir das adversidades (Walsh, 2003). A autora destaca: 1) o foco nas potencialidades/forças (sob situações de stress) para ultrapassarem as adversidades; 2) a avaliação do funcionamento familiar de acordo com o contexto, tendo

em conta os valores e normas de cada estrutura familiar e 3) o facto dos processos que contribuem para o bom funcionamento serem encarados como variando ao longo do tempo.

A revisão de literatura permitiu verificar a existência de uma lacuna nos estudos sobre a capacidade de resiliência em famílias multiproblemáticas. Os estudos existentes, nomeadamente em Portugal, para além de se centrarem no estudo das famílias pobres, referem-se às competências que estas famílias apresentam e não aos factores protectores.

Os factores de protecção não se constituem, necessariamente, em factores de resiliência, no entanto, tendo em conta que os critérios que existem para explorar a resiliência são múltiplos e variados, os autores têm-se centrado na identificação dos factores de protecção característicos da resiliência, e nos processos que lhes estão subjacentes (Anaut, 2005). Para além disso, o estudo da resiliência requer uma compreensão dinâmica e interaccional de vários factores, nomeadamente os de protecção.

Assim, tendo como base o enquadramento teórico, a presente investigação tem como objectivo geral o estudo das famílias multiproblemáticas na variável de resiliência, através da auscultação da percepção de técnicos e famílias. Assumindo que a intervenção deve focar as competências das famílias (Sousa & Ribeiro, 2005), torna-se imperativo ter em conta a percepção das próprias, bem como dos técnicos, na medida em que a relação com os profissionais se reveste de especial importância nestas famílias (Madsen, 1999).

Tratando-se de um estudo exploratório, e com o intuito de melhor compreender o quadro de resiliência familiar, optou-se por partir de uma caracterização destas famílias, para depois explorar os aspectos positivos do funcionamento e organização familiar e a capacidade de estabelecer objectivos de vida. Definiram-se, então, como objectivos específicos a identificação dos factores envolvidos na capacidade de resiliência destas famílias, a clarificação e comparação da percepção de técnicos e famílias; e a proposta de um modelo teórico explicativo, e não universal, sobre a promoção da resiliência familiar, assente na perspectiva ecológica e baseado na metodologia da Grounded Theory.

Pretende-se, dessa forma, contribuir para a compreensão do fenómeno da resiliência familiar, especificamente, em famílias multiproblemáticas, e para uma prática interventiva mais eficaz.

## 4. Método

Tratando-se de um estudo empírico de carácter exploratório, optou-se pela utilização de uma metodologia, essencialmente, qualitativa com um complemento quantitativo, na tentativa de obter mais informação, dado a resiliência tratar-se de um constructo pouco consensual (Rutter, 2005). A metodologia desenvolvida baseou-se no método da *Grounded Theory* de Glaser e Strauss (1967), por este possibilitar a organização de uma grande quantidade de dados qualitativos, e por ser, particularmente, válido no estudo de áreas pouco exploradas, o que é compatível com a proposta deste estudo.

### 4.1 Amostra

Partindo dos objectivos deste estudo exploratório, e tendo em conta a importância atribuída ao papel do profissional ao longo de todo o processo de intervenção, e sobretudo às relações que se estabelecem entre famílias e os diversos profissionais e serviços (Gonçalves, 2007), a amostra deste trabalho inclui um grupo de técnicos de acção social, que têm uma intervenção directa com famílias caracterizadas como multiproblemáticas, e um segundo grupo, composto pelos cuidadores principais provenientes destas famílias. Estas foram seleccionadas de acordo com os critérios supracitados definidos por Cancrini *et al.* (1997). Ambas as amostras foram constituídas por conveniência.

#### 4.1.1 Técnicos de Acção Social

Neste estudo participaram 12 técnicos de acção social, provenientes de diferentes instituições da Zona da grande Lisboa, sendo algumas dessas instituições entidades particulares de solidariedade social e outras entidades públicas. Na tabela seguinte encontra-se a caracterização sócio-demográfica da amostra de técnicos.

Tabela 1 – Caracterização Sócio-demográfica da amostra de técnicos

<b>Variáveis Sócio-demográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Média (DP)</b>
<b>Sexo</b>			
Feminino	11	91.7	
Masculino	1	8.3	

<b>Idade</b>	< 25 A	1	8.3	
	26-30 A	5	41.7	29.9 (3.85)
	31-35 A	5	41.7	
	36-40 A	1	8.3	
<b>Formação Académica</b>	Educação Social	2	16.7	
	Psicologia	5	41.7	
	Serviço Social	4	33.3	
	Direito	1	8.3	
<b>Anos de experiência na área</b>	6 meses-2 anos	2	16.7	
	3-6 anos	6	50.1	5.2 (2.92)
	7-10 anos	4	33.3	

Os técnicos são na sua maioria do sexo feminino (91.7%), apresentando uma média de idades de 29.9, sendo que, na maioria, se encontram entre os 26 e os 35 anos.

Em relação à área de formação académica, a área da Psicologia é a mais representada (N=5), seguida do Serviço Social (N=4), da Educação Social (N=2) e, por fim, do Direito (N=1).

A maioria dos técnicos entrevistados trabalha na área há mais de 3 anos e há menos de 6 (N=6), existindo, ainda, 4 elementos que trabalham há mais de 7 anos na área, e apenas 2 elementos que trabalham há menos de 3 anos.

#### 4.1.2 Famílias

A amostra das famílias é constituída pelos cuidadores principais de 21 famílias, cuja caracterização se encontra no Quadro 2. Desde logo, distingue-se pela predominância do sexo feminino (95.2%), apresentando uma média de idades de 35.2. Os participantes são, na sua maioria, caucasianos (57.1%), no entanto o grupo de etnia africana apresenta uma representatividade significativa (38.1%), existindo ainda um elemento de nacionalidade brasileira.

Ao nível das habilitações literárias, 42.9% possui habilitações ao nível do 3º ciclo, 38.1% ao nível do 2º ciclo, existindo percentagem igual de elementos com o 1º ciclo e com o ensino secundário (9.5%). A maioria dos participantes encontra-se inserida no mercado de trabalho, correspondendo, no entanto, a trabalhos não qualificados<sup>16</sup>, nomeadamente, empregadas limpeza (14.3%), empregadas domésticas (9.5%) e empregados de armazém

(9.5%). É de salientar o número significativo de desempregados que compõem a amostra (23.8%), e o facto de três participantes estarem a frequentar cursos profissionais subsidiados, com equivalência escolar.

Tabela 2 – Caracterização Sócio-Demográfica da amostra das famílias

<b>Variáveis Sócio-Demográficas</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Média (DP)</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	20	95.2	
	Masculino	1	4.8	
<b>Idade</b>	21-30 A	7	33.4	35.2 (9.28)
	21-40 A	10	47.6	
	≥ 41 A	4	19.0	
<b>Habilitações Literárias</b>	1º Ciclo	2	9.5	
	2º Ciclo	8	38.1	
	3º Ciclo	9	42.9	
	Secundário	2	9.5	
<b>Etnia</b>	Caucasiana	12	57.1	
	Africana	8	38.1	
	Brasileira	1	4.8	
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	6	28.6	
	Casado	3	14.3	
	União de Facto	7	33.3	
	Divorciado	3	14.3	
	Separado	2	9.5	
<b>Tipologia Familiar</b>	Nuclear	7	33.3	
	Monoparental	11	52.4	
	Reconstituída	1	4.8	
	Alargada	2	9.5	
<b>Profissão</b>	Ajudante Familiar	2	9.5	
	Aux. Acção Educativa	1	4.8	
	Emp. Armazém	2	9.5	
	Emp. Doméstica	2	9.5	
	Emp. Limpeza	3	14.3	
	Recepcionista	2	9.5	
	Taxista	1	4.8	

<sup>16</sup> De acordo com a Classificação Nacional das Profissões (1994).

	Freq. Curso Profissional	3	14.3	
	Desempregado	5	23.8	
<b>Agregado Familiar</b>	2 Pessoas	6	28.6	
	3 Pessoas	6	28.6	
	4 Pessoas	7	33.3	3.38 (1.39)
	5 Pessoas	1	4.8	
	8 Pessoas	1	4.8	
<b>Tempo Intervenção</b>	≤ 2 anos	6	28.6	
	3-5 anos	11	52.4	3.62 (1.91)
	≥ 6 anos	4	19.0	

Em termos de tipologia familiar, a amostra apresenta uma percentagem significativa de famílias monoparentais (52.4%), seguida das famílias nucleares (33.3%). As restantes famílias inserem-se numa tipologia de família alargada (9.5%) e reconstituída (4.8%). A maioria dos participantes encontra-se numa situação de união de facto (33.3%), seguido dos participantes solteiros (28.6%). Existe ainda uma igual percentagem de participantes casados e divorciados (14.3%), e apenas dois elementos separados (9.5%). Relativamente ao número de pessoas que compõem o agregado familiar, o grupo com maior representatividade é composto por 4 pessoas no agregado (33.3%), seguido, em igual número, pelas famílias monoparentais com 2 elementos no agregado e as famílias com 3 elementos (28.6%). As duas famílias restantes são compostas por 5 e 8 elementos, respectivamente, o que corresponde a 54.8% da amostra.

Quanto à duração da intervenção por parte de instituições de acção social junto destas famílias, esta foi aferida pelo número de anos de intervenção, apresentando a amostra uma média de 3.62 anos (com desvio-padrão de 1.91). É de referir que a maioria das famílias é alvo de intervenção há mais de 2 anos e há menos de 6 anos (52.4%), existindo ainda um número significativo de famílias cujo acompanhamento se iniciou há 2 ou menos anos (28.6%).

## 4.2 Instrumentos

Os autores defendem que a junção de diferentes estratégias de investigação pode fornecer importantes *insights* sobre os padrões de interação e sobre os esquemas familiares utilizados para lidar com a crise (DeHann *et al.* 2002). Assim, em conjunto com os métodos qualitativos, como o *focus group* e a entrevista semi-estruturada, foram também aplicados questionários.

Pelo facto da resiliência poder ser definida como uma medida da capacidade de stress-coping, descrevendo qualidades que permitem indivíduos ou grupos crescerem e prosperarem face a adversidade (Connor & Davidson, 2003; Luthar *et al.*, 2000; Masten, 2001), optou-se por aplicar o F-COPES (relativo às estratégias de *coping*), para além da escala de resiliência (CD-RISC). Ambos os questionários serão descritos mais à frente.

### 4.2.1 Grupos de discussão

A opção pela utilização da abordagem qualitativa relacionou-se com o facto de, segundo vários autores, constituir-se como uma abordagem adequada na investigação de fenómenos pouco conhecidos (e.g. DePoy & Gitlin, 2005, cit. por Galego & Gomes, 2005), possibilitando a conciliação com outros métodos de investigação.

De entre os métodos qualitativos deu-se primazia à utilização dos grupos de discussão com técnicos de acção social, também conhecidos por grupos focais, pela possibilidade de avaliar necessidades, compreender processos, conteúdos e interações, conhecer opiniões sobre um determinado tema (Krueger & Casey, 2000). Assim, considerou-se que a sua utilização neste estudo poderia constituir-se uma mais-valia.

Acresce o facto de os grupos focais apresentarem vantagens, em relação a outros métodos qualitativos, nomeadamente, permitirem ao investigador observar como as pessoas interagem, como as suas visões são construídas, expressas e justificadas e, por vezes, modificadas pelo contexto de debate (Wilkinson, 2003).

Não obstante, importa referir que apresenta, igualmente, algumas desvantagens, destacando-se o facto de não ser um método adequado para a generalização dos resultados, uma vez que as amostras tendem a ser pequenas e não representativas da população em

geral (Wilkinson, 2003). No entanto, neste estudo pretende-se a generalização dos resultados à teoria, e não à população.

A entrevista em grupo pretendeu explorar a perspectiva de cada um, com vista a obter dados mais concretos sobre a percepção que têm acerca das potencialidades destas famílias. Nesse sentido, o grupo focal surge como uma metodologia adequada, uma vez que pode ser utilizado como técnica de pesquisa exploratória para o levantamento de dados preliminares sobre determinado tema.

O guião para os grupos de discussão (*ver anexo*) partiu do objectivo do estudo, tendo-se baseado, também, na revisão de literatura, especificamente, no estudo de Sousa, Ribeiro e Rodrigues (2007). Iniciou-se, assim, o grupo de discussão, com uma pergunta aberta, seguindo-se depois as questões mais directamente relacionadas com o objectivo do estudo, partindo da lógica do geral para o particular.

#### 4.2.2 Entrevistas

Com as famílias multiproblemáticas optou-se pela utilização da entrevista individual semi-estruturada, por assegurar maior controlo da informação por parte do investigador, permitindo aprofundar uma dada realidade. Segundo Ghiglione e Matalon (2001), a entrevista é uma técnica privilegiada de recolha de informação, sendo um instrumento de investigação social por excelência.

Este método de recolha de dados oferece a vantagem de poder ser utilizado em qualquer fase da investigação, e ser complementado com outras técnicas de pesquisa, tais como os questionários (Breakwell, 2000), o que aconteceu neste estudo.

A construção do guião da entrevista serviu os objectivos da investigação, fazendo uso de termos acessíveis ao entrevistado, com o intuito de motivá-lo para a comunicação. Para além disso, é de extrema importância que a sequência das perguntas transmita coerência, permitindo a fluidez entre as questões (Cannell & Kahn, 1951).

À semelhança do guião dos grupos focais, também este guião (*ver anexo*) se baseou, em parte, na revisão de literatura, em particular, no estudo de Sousa e Ribeiro (2005). Optou-se por realizar entrevistas curtas, com cinco questões que tentaram perceber a visão que as famílias têm em relação ao passado, presente e futuro, nomeadamente, os



factores que contribuíram para ultrapassar as dificuldades passadas, os aspectos positivos que identificam actualmente, e as expectativas em relação ao futuro.

Importa, ainda, referir que o guião, pelo facto de ser semi-estruturado, permitiu a introdução de perguntas que não estavam inicialmente previstas.

#### 4.2.3 Questionários

No que concerne aos questionários de auto-relato utilizados neste estudo, utilizou-se a Escala de Resiliência de Connor-Davidson - CD-RISC (Connor & Davidson, 2003), cuja tradução e aferição para a população portuguesa foi realizada por Anjos e Ribeiro (2008)<sup>17</sup>, sendo um instrumento com aplicações variadas. Aplicou-se, ainda, o questionário F-COPES – *Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales* (McCubbin, Larsen & Olson, 1981, cit. por Olson, McCubbin, Barnes, Larsen, Muxen & Wilson, 1985), traduzido para português por Vaz Serra, Firmino, Ramalheira e Canavarro (1990, cit. por Garcia, 2006). Este questionário permite aferir as estratégias de coping familiar utilizadas perante situações problemáticas ou difíceis, focando estratégias internas (utilização de recursos inerentes à família), bem como externas (utilização de recursos exteriores ao sistema familiar).

Em relação à Escala de Resiliência CD-RISC, é constituída por 25 itens, numa escala de Likert de 5 pontos (0- Não verdadeira a 4 – Quase sempre verdadeira), cujas pontuações altas reflectem um nível alto de resiliência. Na sua versão original divide-se em cinco subescalas: *Competência pessoal, padrões elevados e tenacidade*, composta por nove itens, e que pretende avaliar o sentido de poder e adesão a um objectivo quando defrontados com situações de adversidade (e.g. “Eu sou capaz de me adaptar quando ocorrem mudanças”); *Confiança nos instintos, tolerância aos efeitos negativos e reforço dos positivos*, que afere a capacidade do sujeito se manter calmo e ser rápido na tomada de decisão, perante situações de stress (e.g. “Eu consigo lidar com qualquer coisa que aconteça na minha vida”), sendo composta por nove itens; *Aceitação positiva da mudança e relações seguras com outros*, que se refere à capacidade de adaptabilidade do sujeito através de quatro itens; *Controlo*, relacionado com a capacidade de auto-controlo para alcançar os

---

<sup>17</sup> Estes dados foram apresentados na Conferência da Nato, realizada em 2008.

objectivos e obter assistência de outros (e.g. “Eu sinto que a minha vida está sob o meu controlo”); e Influência espiritual, que avalia a fé em Deus e no destino (e.g. “Quando não existem soluções óbvias para os meus problemas, por vezes o destino ou Deus podem ajudar”), sendo composta por três itens.

Na aferição para a população portuguesa, emergiram como independentes apenas quatro factores, pelo que o factor controlo foi retirado. Relativamente à consistência interna do questionário, a versão original apresenta um valor total de *Alpha de Cronbach* de 0.89, para a população americana. Para a população portuguesa, os valores variam entre 0.69 (para o factor aceitação positiva da mudança e relações seguras com outros) e os 0.85 (para o factor competência pessoal, padrões elevados e tenacidade), com um valor total da escala de 0.88 (Anjos & Ribeiro, 2008). Neste estudo utilizou-se a versão com os 25 itens, apresentando um bom nível de consistência interna (*alpha* total de 0.88). Foram mantidas as subescalas da versão original, à excepção da subescala influência espiritual por apresentar um nível baixo de *alpha* (0.21). As restantes subescalas apresentam valores de *alpha* que variam entre os 0.67 (para a sub-escala *confiança nos instintos, tolerância e reforço aos efeitos negativos e reforço efeitos positivos*) e os 0.87 (para a subescala *competência pessoal, padrões elevados e tenacidade*).

Quanto ao F-COPES, é constituído, na sua versão original, por um total de 29 itens, numa escala de tipo Likert de 5 pontos (1 – Discordo muito a 5 – Concordo muito), agrupando-se cinco subescalas: *Procura de Suporte Social*, composta por nove itens, e que avalia a procura de suporte social junto da família alargada, amigos e vizinhos (e.g. “Procuramos o encorajamento e o apoio de amigos”); *Procura de Suporte Espiritual*, constituída por quatro itens, reflectindo o envolvimento da família em actividades religiosas como estratégia de resolução das dificuldades (e.g. “Frequentamos a igreja e vamos à missa”); *Mobilização da Família para Procurar e Aceitar Ajuda*, que avalia a procura e aceitação de suporte nos recursos da comunidade (e.g. “Procuramos informação e conselhos junto do médico de família”) e que é composta por quatro itens; *Reenquadramento*, constituída por sete itens, reflectindo por um lado a avaliação que a família faz dos problemas e da sua capacidade para os resolver, e por outro a sua percepção da mudança inerente às situações geradoras de stress, como sendo mais positiva, mais negativa ou mais neutra (e.g. “Acreditamos que podemos lidar com os nossos próprios

problemas”); e *Avaliação Passiva*, que se focaliza nos comportamentos passivos adoptados pela família, tais como respostas de evitamento baseadas em crenças de incapacidade para alterar o curso dos problemas (e.g. “Sabemos que a sorte tem um papel importante na resolução dos nossos problemas familiares”), sendo composta por seis itens.

No que se refere à consistência interna do instrumento, a versão original apresenta valores de *Alpha de Cronbach* que variam entre os 0.63 (subescala avaliação passiva) e os 0.84 (subescala de procura de suporte social), com um valor total da escala de 0.86 (McCubbin *et al.*, 1981, cit. por Olson *et al.*, 1985). O estudo português de Vaz Serra e colaboradores (1990, cit. por Garcia, 2006), utilizando este questionário, não refere quaisquer dados psicométricos referentes ao mesmo. A versão utilizada no presente estudo é composta por 26 itens, apresentando um *alpha* total da escala de 0.63, existindo ligeiras diferenças relativamente ao original, mantendo as subescalas aferidas no estudo português (Garcia, 2006). Assim, mantém as subescalas *procura de suporte espiritual*, *reenquadramento*, e *avaliação passiva* (com *alphas* de 0.62, 0.66, 0.77<sup>18</sup>, respectivamente), surgindo duas novas subescalas – *suporte da família, amigos e comunidade*<sup>19</sup> (*alpha* de 0.73) e *suporte de vizinhos* (0.94 de *alpha*).

#### 4.3 Procedimento

Numa primeira fase do estudo, realizaram-se os grupos de discussão com os técnicos, tendo existido uma opção de entrevistar técnicos de diferentes áreas de formação académica. Uma vez obtido o consentimento foi marcado o dia e a hora para a realização dos grupos, nos meses de Abril e Maio de 2009. Dado que os dois primeiros grupos focais revelaram opiniões e posições divergentes, optou-se por agendar um terceiro, realizado em Julho de 2009, e que seguiu o critério de pertinência, com vista à saturação da informação.

Após uma breve descrição do que consiste um grupo de discussão, obteve-se o consentimento informado de todos os participantes para a gravação áudio e posterior transcrição. Foram, ainda, expostas as regras de funcionamento do grupo focal, sendo

---

<sup>18</sup> Após 1 item retirado.

<sup>19</sup> Através da junção das subescalas procura de suporte social e mobilização da família para procurar e aceitar ajuda.

garantida a confidencialidade dos dados recolhidos (APA, 2002; FEAP, 1995). Partindo do guião da entrevista e do estudo de Sousa, Ribeiro & Rodrigues (2007), identificaram-se os temas principais: definição e caracterização das famílias multiproblemáticas, identificação de aspectos positivos, definição de objectivos com vista a melhorarem as condições de vida familiar, associados aos factores que influenciam o diagnóstico, e por fim, os factores protectores e promotores de resiliência familiar.

Numa segunda fase do estudo, foi pedido a diferentes técnicos (participantes e não participantes nos grupos de discussão) que indicassem famílias que acompanham ou já acompanharam, para participarem no estudo. À semelhança dos técnicos, foi necessário obter o consentimento informado, para a entrevista e preenchimento dos questionários, e garantir a confidencialidade e anonimato (APA, 2002; FEAP, 1995). As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na sua totalidade.

Tendo em conta que a resiliência se constitui como um processo visível ao longo do tempo (De Hann *et al.*, 2002), incluíram-se no guião questões relacionadas com o passado, presente e futuro. Partindo do guião da entrevista e do estudo de Sousa e Ribeiro (2005), identificaram-se os temas principais: caracterização das famílias, aspectos positivos da família encontrados no momento presente, objectivos a alcançar com vista a melhorarem de vida, factores protectores e promotores da capacidade de lidar com as dificuldades passadas, e expectativas em relação ao futuro. No final de cada entrevista foi solicitado aos participantes o preenchimento dos questionários.

A informação recolhida, nos grupos de discussão e nas entrevistas, foi sujeita aos mesmos procedimentos. Primeiro foi transcrita na sua totalidade, mantendo o anonimato dos participantes, e depois foi sujeita a análise de conteúdo, através do programa MAX.qda2, com o intuito de reduzir o texto a segmentos com significado. Tomou-se como unidade de análise excertos das transcrições (frases e parágrafos).

De acordo com Millward (2000), existem três tipos de análise – qualitativa, quantitativa e estrutural. A análise apresentada neste estudo é de tipo qualitativo (significado das categorias) e quantitativo (quantificação das categorias). Nesse sentido, a análise seguiu duas etapas: a primeira relacionada com divisão e organização dos dados em categorias, e a segunda referente à atribuição de significado às mesmas, tendo na base os objectivos e os tópicos em discussão.

Importa referir que a análise dos dados se baseou em procedimentos do método *Grounded Theory* de Glaser e Strauss (1967), cujo objectivo é o de gerar novas teorias, partindo da percepção dos actores envolvidos, e tendo como base a amostragem teórica. Esta consiste na colecção de dados para generalizar teorias, no qual os investigadores simultaneamente recolhem, codificam e analisam os seus dados. Dessa forma, trata-se de um método indutivo, na medida em que tenta extrair sentido dos diversos dados, embora não se preocupe em testá-los (como na indução analítica).

Através de uma abordagem “*bottom-up*”, identificaram-se categorias de uma foma mista, ou seja, partindo do guião e dos estudos supra-citados, e com abertura à informação que ía surgindo das transcrições - categorias emergentes. A partir destas categorias foi possível construir um modelo teórico explicativo da resiliência familiar

O facto de o sistema de categorias se ter baseado, em ambos os casos, em estudos empíricos já existentes com a população portuguesa, permite, de certa forma, validar as categorias encontradas.

Em relação aos dados obtidos nos questionários foram sujeitos a uma análise estatística, através do programa SPSS.

## 5. Resultados

### 5.1 Um olhar dos profissionais

Na tabela 3 apresentam-se os resultados retirados da análise de conteúdo das transcrições dos 3 grupos focais realizados com técnicos de acção social. Das unidades de análise identificadas, sub-divididas em 8 categorias e 39 sub-categorias, 23 resultaram gerais (referidas em todos os grupos), 11 típicas (mencionadas em dois grupos) e 3 variantes (apenas num grupo). Assim, é possível verificar que as opiniões dos participantes vão de forma geral no mesmo sentido, existindo, então, alguma unanimidade.

Tabela 3 – Esquema de análise de conteúdo dos focus group com técnicos

<b>Categorias/ Subcategorias</b>	<b>Unidade de análise</b>	<b>Geral</b>	<b>Típica</b>	<b>Variante</b>
<b>Valores e crenças</b>	<b>17</b>			
Espiritualidade	2		x	
Pertença cultural	15	x		
<b>Contexto</b>	<b>53</b>			
Contexto sócio-económico	14	x		
Co-existência problemas	13	x		
Geracional	11	x		
Habitação	5			
Rendimentos	3			
Escolaridade	3		x	
Saúde	1			x
Emprego	3		x	
<b>Características Individuais</b>	<b>68</b>			
Motivação/desejo de mudança	25	x		
Competências pessoais	12	x		
Capacidade cognitiva	12	x		
Saúde mental	4		x	
Sucesso	6		x	
Percepção da família	9	x		
<b>Dinâmica familiar</b>	<b>35</b>			
Relação conjugal	11	x		
Relação familiar	10	x		
Historial da família	4		x	
Organização familiar	6	x		
Labilidade	4		x	
<b>Rede de Suporte Social</b>	<b>41</b>			
Apoio comunidade	8		x	
Apoio institucional	16	x		
Apoio familiar	9	x		
Figura de referência	8		x	
<b>Funções instrumentais</b>	<b>16</b>			
Hierarquia/definição papéis	5	x		
Satisfação necessidades básicas	8		x	
Resolução de problemas	3			x
<b>Funções expressivas</b>	<b>41</b>			
Crise como oportunidade	8		x	
Afectividade	9	x		
Regras/limites	12	x		
União familiar	12	x		

<b>Competências Profissionais</b>	<b>87</b>	
Conotação negativa	7	x
Multiassistência	14	x
Dependência	23	x
Duração no tempo	5	x
Definição do problema	14	x
Estabelecimento de relação	16	x
Articulação entre entidades	8	x
<b>Total</b>	<b>358</b>	

Nota 1: Para a amostra total (n = 3) Geral = 3; Típico = 2; Variante = 1

Nota 2: Sistema de categorias adaptado do estudo de Sousa, Ribeiro e Rodrigues (2007)

### 5.1.1 Caracterização e Definição das Famílias Multiproblemáticas

Foi possível verificar a existência de um elevado nível de consenso quanto à definição e caracterização das famílias multiproblemáticas, embora, num dos grupos, os técnicos refiram que não concordam com o termo por acarretar uma conotação negativa, “...põe a ênfase no problema em vez de ser na solução” (Focus 2<sup>20</sup>). Contudo, é de salientar que em todos os grupos as famílias são, tendencialmente, definidas com foco nos factores de risco que apresentam e/ou a que estão sujeitas.

As características que reuniram maior consenso entre os técnicos relacionam-se predominantemente com aspectos externos ao sistema familiar (contexto) e relacionados com as “competências profissionais”. Destacam-se as seguintes:

- Co-existência de problemas, que segundo os participantes incidem “*muito em problemas de natureza social*” (F1), tais como desemprego, baixa escolaridade, problemas saúde, entre outros. Referem, ainda, que esta característica se reflecte também no facto de os problemas afectarem mais do que um membro da família, “*família problemática são os vários membros da família que estão a passar determinados problemas*” (F3);
- Existência de vários problemas, ou recorrência de problemas, ao longo do seu ciclo de vida familiar, ou seja, “*durante um período longo de tempo, ou às vezes desde a sua génese têm enfrentado várias situações de stress*” (F1), o que se relaciona com o factor geracional. Este determina, muitas vezes, o “destino” destas famílias, na medida em que os problemas que demonstram, foram igualmente identificados nas gerações anteriores, “*estão incluídas em ciclos, portanto repete-se*” (F3). Este factor surge, ainda, associado aos

<sup>20</sup> Os excertos serão identificados pelo focus (F) em que foi mencionado.

acompanhamentos de longa duração e de diferentes gerações de uma mesma família (por exemplo os avós eram igualmente acompanhados pelos serviços). Esta informação vai no mesmo sentido dos dados sócio-demográficos das famílias entrevistadas neste estudo, onde a média do tempo de intervenção está acima dos 3 anos;

- Recurso a diferentes técnicos e serviços ao longo da vida, sendo avançada uma explicação que se relaciona com os múltiplos problemas que apresentam, fazendo com que

*“normalmente têm que obter apoio a vários níveis e portanto procuram respostas em vários serviços”* (F3). Alguns dos participantes consideram que são famílias cuja identificação se relaciona com o recurso a serviços, sendo unânime o facto de se tornarem multiassistidas durante muito tempo (*“há a teoria que fala disto, a questão da família multiproblemática que se torna multiassistida”* - F2). A falta de articulação entre os técnicos e entidades que acompanham a mesma família, é apontada como uma das causas para a existência da multiassistência, e nesses casos *“são os próprios serviços a introduzir um novo problema na família”* (F2) que resulta, muitas vezes, na dependência em relação às instituições e no facto de *“perderem autonomia”* (F1);

- Relações de dependência com os serviços, ou seja, *“recorrem constantemente aos serviços e aos técnicos por perceberem que têm um apoio e acabam por ser muito dependentes, mesmo que tenham capacidades para ultrapassar algumas dificuldades já sabem que se se deslocarem a um serviço vão ter algum apoio”* (F3). Os participantes avançam com a ideia de que esta dependência é, em primeiro lugar, financeira (*“temos as famílias subsidio-dependentes”* - F1), sendo que muitas vezes os técnicos utilizam essa dependência para negociar outros objectivos. Contudo, importa referir que, na opinião de alguns dos participantes, são, muitas vezes, os próprios técnicos que promovem e alimentam essa dependência, tornando-se assim uma relação de co-dependência. Como uma técnica refere *“é um facto que a relação é a dois, portanto alguma coisa estaremos também nós técnicos a fazer”* (F3). Os participantes avançaram com algumas justificações para este facto, nomeadamente, a dificuldade em dar por terminada uma intervenção (*“é difícil decidir pôr fim à nossa intervenção (...) levanta muitos dilemas, e de facto as pessoas não querem largar as situações”* - F1); com o cansaço e/ou falta de investimento no acompanhamento de uma família (*“está tudo a funcionar com recursos a menos e sem tempo para investir completamente numa família”* - F2 e *“se calhar também é mais fácil*



*passar um subsídio do que perceber e explorar outras coisas” - F3); e com a necessidade de substituição dos cuidadores, dado o enredo familiar problemático (“se não fizermos também ninguém faz e os miúdos é que sofrem” - F3).*

Embora de forma variante, foram também identificadas algumas particularidades ao nível do seu funcionamento familiar (dinâmica familiar), destacando-se a grande labilidade (*“há uma pequena evolução e depois pode haver um retrocesso” - F1); dificuldade na definição de papéis dentro da família na organização familiar.*

Por fim, apesar de a maioria dos técnicos considerar que estas famílias não se associam, necessariamente, ao termo de pobreza, na sua definição, relacionam-nas frequentemente contextos sócio-económicos baixos (*“vêm de meios sociais e economicamente desfavorecidos” - F3; “nos meios mais desfavorecidos é onde é mais notório” - F3).* Segundo os técnicos, as famílias pertencentes aos meios mais desfavorecidos recorrem com maior facilidade aos serviços, ao contrário de outro tipo de famílias, daí a sua maior visibilidade. Neste sentido, alguns técnicos consideram que o tipo de problemática varia consoante o contexto, *“nas famílias multiproblemáticas ricas são se calhar mais factores internos da organização da própria família, do que se calhar estes factores mais externos.” (F3).*

### 5.1.2 Objectivos de vida e elaboração do diagnóstico

Antes de mais importa referir que, de acordo com os técnicos, a definição de objectivos com vista às famílias melhorarem de vida estão muito relacionados com o diagnóstico realizado, salientando que este “varia de caso para caso” (F2). Não obstante, de uma forma geral, os participantes referem que as famílias multiproblemáticas apresentam potencialidades e competências, e que a sua identificação tem um papel fundamental na elaboração do diagnóstico. No entanto, reconhecem que acabam por focar mais a identificação dos factores de risco (*“temos tendência para puxar para os factores negativos” - F1), quer pela natureza do trabalho (identificar situações de risco ou perigo), quer por condicionantes da entidade/organização que representam (“tento fazer o diagnóstico pensando nos objectivos do serviço que represento” - F2).*

Foi possível identificar alguns pontos principais que são tidos em conta aquando a definição dos objectivos de intervenção e elaboração do diagnóstico, destacando-se:

- A identificação e definição do(s) problema(s) alvo de intervenção, ou como os próprios referem, a definição de prioridades de intervenção, até porque muitas vezes *“chegam-nos com uma enxurrada de problemas e o principal é descobrir a ponta do iceberg, o que vai ajudar a resolver os outros”* (F3);
- A aferição da percepção da família (de forma geral) em relação à situação que vivem, e a recolha da história familiar (de forma típica), ou seja, *“o retrato da sua situação contado por eles próprios”* (F1). Por um lado, porque nem sempre as prioridades dos técnicos correspondem às prioridades das famílias, e por outro, porque é essencial que a família consiga identificar as necessidades de mudança para que esta ocorra efectivamente. Neste sentido, um dos aspectos que também têm em conta no diagnóstico é a motivação e o querer mudar;
- O estabelecimento de uma relação de confiança com as famílias, com vista à definição de objectivos realistas, e consequentemente à obtenção de resultados eficazes, sendo que alguns participantes consideram que esta relação pode constituir-se por si só como factor protector, pela empatia existente entre técnico e família. Este factor torna-se mais importante, dado que *“às vezes é a vigésima pessoa que eles encontram lá em casa* (F1), logo *“é importantíssimo criar-se uma relação com a família”* (F1). Acresce o facto de os técnicos considerarem fundamental que o plano de intervenção seja negociado com a família e não imposto (*“identificado o problema tenta-se depois co-construir soluções”* - F2), o que implica o estabelecimento de uma relação, onde os objectivos e as regras são claras, caso contrário *“a pessoa pode ficar com expectativas irrealistas e isso pode levar a frustrações”* (F3).

Em relação aos factores que mais peso têm na elaboração do diagnóstico, os participantes apontam aspectos do “contexto”, nomeadamente as condições de habitabilidade, os rendimentos da família, a existência ou não de emprego estável, mas também aspectos da “dinâmica familiar”, como os padrões de relacionamento entre os membros da família, organização da família, e ao nível da rede de “suporte social” (*“as condições de habitabilidade, ir a casa para perceber qual o grau de organização, a forma como se relacionam e que suporte têm”* - F1).

A tendência para focarem os factores de risco, acrescida da tentativa de responderem à multiplicidade de problemas que as famílias apresentam, leva a que foquem

mais as partes da família e não a família como um todo, “*é muito complicado definir quem é que faz o quê, onde é que estão as partes e onde é que está o todo (...) e daí se calhar o problema de serem multiassistidas, e às vezes mal assistidas*” (F2). Pelo facto de considerarem que se tratam de famílias geralmente multiassistidas, referem que é importante ter em conta a articulação entre as entidades que acompanham ou já acompanharam a família, por forma a evitar duplicação na intervenção, embora admitam que nem sempre se verifique.

### 5.1.3 Aspectos positivos e Factores protectores e promotores da resiliência familiar

Em primeiro lugar importa apresentar a definição dos participantes em relação ao termo de resiliência familiar. Em todos os grupos focais foi perceptível a dificuldade na definição do termo, acabando por focar mais os factores que lhe estão associados do que propriamente a sua definição. Não obstante, consideram que uma família resiliente se caracteriza pela capacidade de mobilizar recursos internos, inerentes à própria família (“*consegue encontrar dentro dela próprias estratégias para resistir a tudo isso*” - F2) e externos, na comunidade (“*agiliza recursos no sentido de poder solucionar os problemas*” - F3), com vista a ultrapassar as adversidades. Surgiu, ainda, a ideia de que as famílias mais resilientes serão aquelas que “*nunca chegam a dar problemas (...) as que não chegam aos serviços*” (F2).

“*...será uma família que terá coesão pelo menos entre alguns sub-sistemas da família, uma família com alguma rede social, quer do ponto de vista da família alargada, ou então na própria vizinhança (...) terem conseguido ultrapassar situações problemáticas antes também contribui para resolver as novas (...) famílias com alguma ambição, que tenham algum desejo de mudança associado a capacidades a nível pessoal, social e emocional para conseguir gerir todo o processo, tudo isso contribui para que sejam um bocadinho mais resilientes em situações de stress*” (F1).

Os técnicos identificaram factores característicos de uma família resiliente a diferentes níveis, desde um nível micro (características individuais), a um nível macro (valores e crenças), os quais se apresentam de seguida.

Ao nível dos “valores e crenças”, os participantes referem a importância da pertença cultural, por se poder constituir como um factor de protecção, ou, pelo contrário,

condicionar a capacidade de mudança da família. Embora de forma típica, identificam, ainda, a subcategoria da espiritualidade como um factor importante, *“se as pessoas acreditarem muito, se tiverem uma orientação religiosa seja ela qual for, é importante, porque agarram-se muito a isso”* (F3).

Quanto aos factores do “contexto”, destacam a importância da existência de um emprego estável, boas condições de habitação e situação de saúde estável (com destaque para a saúde mental), caso esse seja um dos problemas apresentado pela família.

Num nível mais individual, consideram que existem *“características que as pessoas também têm inerentes em si”* - F3 (características individuais), destacando a importância unânime atribuída à motivação e desejo de mudança manifestados pelas famílias, expressos pela força de vontade que demonstram (*“se houver alguma capacidade de mudança acho que há alguma possibilidade de serem resilientes”* - F3). Segundo os técnicos, esta motivação pode estar relacionada com o amor que demonstram pelos filhos, e com as expectativas que desenvolvem em relação a eles, no sentido de poderem proporcionar-lhes melhores condições de vida (*“a vontade que têm em melhorar as capacidades dos filhos”* - F2). Contudo, consideram que existem algumas condicionantes que prejudicam a motivação e dificultam a intervenção técnica, nomeadamente, o factor geracional que afecta a forma como algumas destas famílias encaram o futuro, *“parece que enfiam o barrete e não acreditam muito que podem mudar”* (F1); e o recurso frequente a diferentes serviços leva a que *“criem um descrédito ao nível da intervenção e na mudança e por isso tornam-se mais resistentes”* (F3). Foi ainda avançada uma justificação alternativa relacionada com a existência de *“relações patológicas que leva a que não tenham capacidade de mudança enquanto família, embora possa existir uma vontade de querer mudar individual”* (F1).

Identificaram, também, a importância de as famílias possuírem determinadas competências pessoais, tais como *“auto-conhecimento, auto-estima, capacidade de ser assertivo na forma de comunicar com os outros e respeitar”* (F2), bem como alguma capacidade cognitiva, no sentido de serem capazes de reconhecer as suas limitações e as potencialidades e, conseqüentemente, identificar os problemas. Embora de forma típica, consideram importante o facto de terem obtido sucessos no passado e de terem sido reforçados ao longo do seu percurso (*“terem tido reforços positivos ao longo do processo de pedido de ajuda, e ter-se verificado alguma mudança para melhor”* - F2).

O “suporte social” desempenha, segundo os técnicos, um papel fundamental na capacidade de resiliência destas famílias. Dentro desta rede foi possível, através das respostas, identificar três fontes de apoio distintas, nomeadamente, o apoio familiar (família alargada), o apoio da comunidade (vizinhança e relações de amizade) e o apoio institucional (na pessoa do técnico). Este último assume maior importância quando se tratam de famílias sem rede de suporte aparente, podendo constituir-se como factor protector pelo apoio que a instituição fornece, mas também pela relação de empatia que se estabelece entre família e técnico. Ainda dentro desta categoria, surgiu em dois grupos, a menção do papel importante que poderá desempenhar uma figura de referência no percurso da família, *“elementos de referência que conseguem empurrar o barco e mudar o rumo da família”* (F1).

Ao nível da “dinâmica familiar” destacam a importância de uma boa relação familiar e, especificamente, da relação conjugal, quer porque *“a sintonia do casal pode ser factor protector”* (F2), quer porque a ruptura do casal permite maior estabilidade. Ainda nesta categoria, a capacidade de se organizarem enquanto família (gestão do tempo e reorganização interna) é considerada como um factor importante.

Importa referir que os participantes consideram que estas famílias possuem competências parentais, necessitando apenas de serem orientadas, principalmente, por a dificuldade em lidar com os filhos estar, muitas vezes, relacionada com o factor geracional, ou seja, reproduzem com os filhos os modelos que apreenderam com os seus pais. Por outro lado, mostram-se de acordo quanto à variabilidade existente nas competências que estas famílias demonstram, pelo que não conseguem *“definir um perfil de família multiproblemática, dado existir uma combinação muito variada”* (F1).

Não obstante, identificam algumas competências que encontram, com maior frequência, nas famílias com quem trabalham, destacando a importância da satisfação das necessidades básicas e da capacidade de resolução de problemas (embora esta seja de tipo variante), ao nível das “funções instrumentais”, e o amor/afecto demonstrado pelos filhos, a capacidade de se unirem perante as adversidades (*“é importante a relação e união entre os membros da família”* - F2), e a capacidade de encarar a crise como uma oportunidade para mudar e melhorar (*“algumas relacionam-se bem com a oportunidade, dizem muitas vezes «parecia que eu estava adormecido»”* - F1), ao nível das “funções expressivas”. Por

outro lado, referem as competências menos desenvolvidas nestas famílias, nomeadamente, a capacidade de impôr regras e limites (“a imposição das regras e limites normalmente é onde muita coisa não resulta” - F1), e a definição de papéis dentro da família.

## 5.2 Um olhar das famílias multiproblemáticas

### 5.2.1 Entrevistas

Da análise de conteúdo realizada resultaram 7 categorias e 36 subcategorias, distribuídas pelos diferentes temas. Na tabela seguinte estão quantificados os resultados referentes à análise de conteúdo das entrevistas.

Tabela 4 – Distribuição da amostra das famílias pelas categorias e subcategorias

Categorias/Subcategorias	Características da família		Aspectos Positivos		Factores protectores		Objectivos		Expectativas futuro	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Contexto</b>	-	-	<b>27</b>	<b>128</b>	<b>18</b>	<b>85.7</b>	<b>41</b>	<b>195.2</b>	<b>32</b>	<b>152.4</b>
Rendimentos	-	-	2	9.5	1	4.7	12	57.1	5	23.8
Emprego	-	-	10	47.6	8	38.1	16	76.2	6	28.6
Habituação	-	-	6	28.6	3	14.3	7	33.4	5	23.8
Saúde	-	-	4	19.0	2	9.5	2	9.5	6	28.6
Escolaridade/Formação	-	-	5	23.8	4	19.0	4	19.0	10	47.6
<b>Valores e Crenças</b>	-	-	-	-	<b>10</b>	<b>47.6</b>	-	-	-	-
Espiritualidade	-	-	-	-	10	47.6	-	-	-	-
<b>Características Individuais</b>	<b>3</b>	<b>14.3</b>	<b>15</b>	<b>71.4</b>	<b>56</b>	<b>266.7</b>	<b>5</b>	<b>23.8</b>	<b>5</b>	<b>23.8</b>
Motivação/Força Vontade	-	-	-	-	16	76.2	-	-	-	-
Pensamento positivo	-	-	2	9.5	15	71.4	-	-	-	-
Valorização	-	-	4	19.0	9	42.8	1	4.7	1	4.7
Tempo para mim	-	-	4	19.0	2	9.5	2	9.5	-	-
Competências pessoais	-	-	-	-	2	9.5	-	-	-	-
Personalidade	-	-	3	14.3	3	14.3	-	-	-	-
Sucessos passados	-	-	4	19.0	9	42.8	-	-	-	-
Felicidade	3	14.3	-	-	-	-	2	9.5	4	19.0
<b>Dinâmica Familiar</b>	<b>9</b>	<b>42.8</b>	<b>24</b>	<b>114.3</b>	<b>11</b>	<b>52.4</b>	<b>18</b>	<b>85.7</b>	<b>25</b>	<b>119</b>
Relação conjugal	-	-	9	42.8	5	23.8	4	19.0	1	4.7
Relação familiar	-	-	5	23.8	-	-	3	14.3	-	-
Organização familiar	9	42.8	3	23.8	1	4.7	3	14.3	-	-
História de vida	-	-	3	14.3	1	4.7	-	-	-	-
Bom filho	-	-	3	14.3	1	4.7	-	-	6	28.6
Bem-estar	-	-	1	4.7	3	14.3	4	19.0	14	66.7
Reunificação	-	-	-	-	-	-	4	19.0	4	19.0

<b>Suporte Social</b>	<b>7</b>	<b>33.4</b>	<b>12</b>	<b>57.1</b>	<b>53</b>	<b>242.8</b>	<b>3</b>	<b>14.3</b>	-	-
Isolamento	7	33.4	-	-	-	-	-	-	-	-
Relações de amizade	-	-	1	4.7	7	33.4	-	-	-	-
Apoio familiar	-	-	7	33.4	14	66.7	1	4.7	-	-
Apoio institucional	-	-	2	9.5	15	71.4	2	9.5	-	-
Laço afectivo	-	-	1	4.7	12	57.1	-	-	-	-
Figura de referência	-	-	1	4.7	5	23.8	-	-	-	-
<b>Funções Expressivas</b>	<b>32</b>	<b>152.4</b>	<b>28</b>	<b>133.4</b>	<b>24</b>	<b>114.3</b>	<b>9</b>	<b>42.8</b>	<b>1</b>	<b>4.7</b>
Crise como oportunidade	-	-	2	9.5	8	38.1	-	-	-	-
Amor/Afectividade	6	28.6	10	47.6	14	66.7	-	-	-	-
Regras/Limites	2	9.5	-	-	-	-	5	23.8	-	-
União familiar	16	76.2	8	38.1	2	9.5	-	-	1	4.7
Comunicação	8	38.1	9	42.8	-	-	4	19.0	-	-
<b>Funções Instrumentais</b>	<b>6</b>	<b>28.6</b>	<b>12</b>	<b>57.1</b>	-	-	<b>9</b>	<b>42.8</b>	<b>9</b>	<b>42.8</b>
Entreajuda nas tarefas	-	-	3	14.3	-	-	5	23.8	-	-
Satisf. necessidades básicas	5	23.8	6	28.6	-	-	-	-	-	-
Cap. Resolução problemas	1	4.7	3	14.3	-	-	4	19.0	-	-
Um dia de cada vez	-	-	-	-	-	-	-	-	9	42.8
<b>Total</b>	<b>57</b>		<b>118</b>		<b>172</b>		<b>83</b>		<b>72</b>	

#### 5.2.1.1 Caracterização das famílias multiproblemáticas

Apesar da dificuldade demonstrada na descrição e caracterização das suas famílias, os participantes identificaram algumas características principais, recorrendo, na maioria, às “funções expressivas”, nomeadamente, a união familiar (76.2%), a comunicação (38.1%) e o amor/afectividade (28.6%), e à “dinâmica familiar”, reportando sobretudo à organização familiar (42,8%), nomeadamente, ao nível da realização e gestão das tarefas quotidianas, sendo que em cinco casos os participantes indicam a existência de capacidade de organização, e nos restantes quatro, referem a falta da mesma.

Embora de uma forma menos significativa, destacam, ainda, a importância que dão às necessidades básicas e o esforço dispendido para a satisfação das mesmas (23,8%), utilizando expressões como “*é importante os miúdos não passarem nenhuma necessidade*” (E1). Em sete casos foi indicado, como característica marcante, o isolamento social (suporte social), atribuído, na maioria, a uma situação de imigração com conseqüente afastamento da família, mas também a conflitos e/ou não existência de relação com os familiares (“*a relação com a minha mãe era complicada e sempre estive muito sozinha*” – E4 ou “*sinto-me sozinha porque não tenho cá ninguém*” – E15), ou ainda referente ao

isolamento na tarefa de educar os filhos, estando, nestes casos, relacionado com a monoparentalidade.

As subcategorias menos referidas para caracterizar as suas famílias estão, essencialmente, inseridas nas categorias “características individuais” e “funções instrumentais”, nomeadamente felicidade (14.3%), dificuldade com o estabelecimento de regras e limites (9.5%) e capacidade de resolução de problemas (4.7%).

#### 5.2.1.2 Aspectos positivos no funcionamento e organização da família

Alguns dos cuidadores entrevistados revelaram dificuldade em identificar aspectos positivos na sua vida familiar, através de expressões como “*são muito poucos*” (E4). Não obstante, todos os participantes conseguiram identificar pontos positivos no funcionamento e organização dos seus agregados, referindo quer aspectos internos como externos. As subcategorias com maior percentagem de respostas estão inseridas nas “funções expressivas”, “contexto”, “suporte social” e “dinâmica familiar”.

Na primeira destaca-se que 47.6 % referem “*os meus filhos*” (E1) e o amor que sentem por eles, existindo três casos que também indicam o afecto dentro da família; 42.9% apontam a comunicação aberta existente entre os membros da família, expressa na preocupação que revelam uns com os outros e no facto de conversarem com os filhos e de lhes tentarem explicar a razão das coisas (“*preocupamo-nos, o que é que a outra tem, porque é que está muito calada*” – E2 ou “*falo muito com eles, explico-lhes as coisas*” - E7); e 38.1% apontam a união familiar como um dos aspectos mais positivos. De realçar o facto de estas subcategorias serem, igualmente, as mais utilizadas pelos cuidadores para definirem as suas famílias.

Na segunda categoria (contexto), o emprego revela-se como um dos pontos mais positivos na vida familiar destas famílias (47.6%), por terem trabalho nos tempos que correm (“*trabalho é importante, estar sem trabalho é uma frustração e hoje em dia não é fácil*” – E1), mas também porque ao trabalhar se sentem valorizados e úteis (“*se não trabalhasse não sei, para mim é uma terapia (...) sinto-me valorizada*” – E5). Ainda nesta categoria, embora de forma menos significativa, os participantes apontam também como aspectos positivos a habitação (28.6%), ou seja, o facto de terem a sua própria casa e o seu próprio espaço; e a frequência de cursos de formação (23.8%), encarando-os como uma



oportunidade de melhorarem as condições de vida por obterem equivalência escolar, mas também por se sentirem valorizados ao estudar.

Em termos da “dinâmica familiar”, os participantes do sexo feminino referem-se à relação conjugal (42.8%), apontando como positivo o apoio do marido/companheiro, na medida em que têm alguém com quem partilhar as preocupações e dificuldades. No entanto, esta subcategoria assume outros contornos em quatro casos, em que as cuidadoras referem como positivo a separação e afastamento do marido/companheiro, porque dessa forma conseguiram sair de uma situação de violência doméstica e alcançar “*mais paz e sossego*” (E17). Por fim, os cuidadores apontam a existência de apoio familiar (33.4%) como positivo (suporte social), através de expressões como “*a minha família dá-me muito apoio*” (E12).

Os aspectos positivos menos referidos relacionam-se com a importância de terem um tempo para realizar actividades do seu interesse - tempo para mim (19%), a existência de competências pessoais específicas como a confiança, auto-estima e capacidade de pedir ajuda, e o facto de terem alcançado sucessos no passado (19%) (“*quando acontece alguma coisa no presente eu tento procurar forças no que já passei e como superei nessa altura*” – E15). Referem, ainda, as relações familiares positivas (23.8%) (“*temos uma boa relação em casa, damo-nos todos bem*” – E13), a organização familiar (23.8%), o facto de terem bons filhos (14.3%), ou seja, “*não dão trabalho, são bons meninos*” (E7), e a existência de histórias familiares com vivências positivas que lhes servem de exemplo no presente (14.3%) (história de vida). Por fim, destacam a entajuda na realização das tarefas quotidianas (14.3%), a capacidade de resolução de problemas (14.3%) (“*se existe um problema temos que resolvê-lo*” – E14), e a satisfação das necessidades básicas (28.6%) (“*tento que tenham os mínimos possíveis em casa*” - E10). Nos casos em que existiam problemas de saúde (19%), as melhorias da condição de saúde foram indicadas como um aspecto positivo.

### 5.2.1.3 Objectivos para melhorar de vida

Em relação aos objectivos a alcançar pela família com vista à melhoria das condições de vida, os participantes tendem a estabelecer poucos objectivos, centrando as suas respostas, essencialmente, na categoria “contexto”. Referem, na sua maioria, que a

existência de um emprego estável (76.2%), por si só, melhoraria a vida familiar (“*tudo melhorava se eu conseguisse mais trabalho*” – E12 ou “*gostaria de ter um bom emprego para ajudá-los mais*” – E8), distinguindo-se três situações distintas: os que estão desempregados e que ambicionam arranjar um emprego; os que estando a trabalhar desejam encontrar um emprego mais estável; e os que gostariam de ver o(s) filhos(s) ou cônjuge a trabalhar. Muito associado a este objectivo, surge a obtenção de mais e melhores rendimentos, de modo a poderem pagar as despesas (e nalguns casos as dívidas que contraíram) e proporcionar melhores condições aos filhos (“*ganhar mais um bocadinho porque não dá para as despesas(...) e para dar aos meus filhos mais qualquer coisinha*”- E7). De realçar que a referência aos rendimentos se associa à obtenção de um ordenado melhor e não com subsídios do Estado. Apenas duas participantes referem que gostariam de ter mais apoio financeiro das instituições.

Ainda nesta categoria, 33.4% dos cuidadores indicam que as suas famílias melhorariam de vida se as condições de habitação melhorassem também, principalmente, no sentido de poderem ter o seu próprio espaço (“*queria mesmo uma casa minha*” – E2).

Os objectivos menos referidos relacionam-se, sobretudo, com a “dinâmica familiar”, com destaque para as melhorias ao nível da relação conjugal e familiar, no sentido de existir mais comunicação e união (“*ajudava se o meu marido conversasse mais*” – E1 ou “*tentarmos ser uma família mais junta*” – E7), bem como no nível de organização e bem-estar familiar, existindo, em alguns casos o objectivo da reunificação familiar. Foram, ainda, mencionados objectivos relacionados com as “características individuais” (valorização e tempo para mim) e com a obtenção de um nível de escolaridade mais avançado, acrescido do certificado profissional (19%).

#### 5.2.1.4 Factores protectores que permitem lidar com as adversidades

Face à pergunta acerca dos factores que ajudaram, e continuam a ajudar, a ultrapassar as dificuldades/adversidades, os participantes indicam com maior frequência factores externos, mas também intra-familiares, com destaque para a rede de suporte social, o sistema de crenças, funções expressivas e características individuais (“*a maior força que eu vinha buscar era dentro de mim*” – E21). Assim, surgem como factores mais referidos:

- A motivação/força de vontade pessoal (76.2%) para alterarem a situação de adversidade e

alcançar estabilidade, através de expressões como *“muita luta e muito esforço da minha parte”* (E16) ou *“com a minha persistência consegui dar a volta”* (E4). O pensamento positivo também apresenta uma percentagem alta (71.4%), reflectindo-se numa atitude positiva perante as dificuldades e na esperança de que as coisas vão melhorar (*“penso sempre que o dia de amanhã vai ser melhor”* – E21 ou *“olhar em frente e pensar positivo”* – E8).

- O apoio institucional (71.4%), quer pelos subsídios e apoios formais que receberam (ou continuam a receber), quer pela certeza de saberem onde recorrer em caso de necessidade de orientação e desabafo (*“procurei sempre o apoio de instituições por causa do dinheiro e dos alimentos”* – E1 ou *“às vezes é bom falar com as doutoras (...) ter uma voz amiga”* – E12). Neste sentido, este apoio vai, muitas vezes, para além da satisfação das necessidades básicas, na medida em que a instituição ganha um rosto na pessoa do(s) técnico(s) que acompanha(m) o caso, criando-se um laço afectivo (factor referido em 57.1% dos casos). Em alguns casos este laço torna-se por si só reparador e fonte de motivação e incentivo (*“só o ir falar com a dra. já ajuda, se não fosse isso não tinha conseguido o que tenho”* – E10). Importa referir, igualmente, a importância dada ao estabelecimento de empatia com o técnico, na medida em que quando não se verifica, o apoio tende a ser encarado como “controlador” e autoritário, servindo o técnico como meio para continuar a usufruir de subsídios.

- O apoio sentido por parte da família alargada (66.7%), pela percepção de que são amados e de que alguém se importa com eles, independentemente de estarem próximos ou não das famílias.

- O amor/afectividade existente na família (66.7%), principalmente em relação aos filhos, por quem lutam e não desistem; o facto de encararem a crise como uma oportunidade de mudança positiva e de crescimento (38.1%), expresso em frases como *“aquilo que não nos mata fortalece-nos e hoje sou uma mulher muito mais forte”* (E4) ou *“agarramos a oportunidade e conseguimos dar a volta”* (E20); e o facto de terem um emprego (38.1%) que lhes permite dar algumas condições de vida aos filhos.

- A espiritualidade (47.6%), relacionada com a fé em Deus e com a força que aí vão buscar para conseguirem ultrapassar as dificuldades, quer seja pela igreja, ou pela transcendência (por exemplo *“às vezes vou à igreja e saio de lá mais leve”* – E13 ou *“à noite olho para o*

*céu e parece que o meu avô fala comigo e isso dá-me paz” – E7).*

- A valorização pessoal (42.8%), relacionada com o sentimento de se sentirem úteis ao exercer uma profissão que gostam, ao investir na formação, e ao realizarem actividades do seu interesse (tempo para mim), ou por outro lado, por serem valorizados pelos familiares próximos pelos seus esforços, o que vai dando motivação para ultrapassar as dificuldades.

Os factores menos referidos relacionam-se com os aspectos do “contexto”, tais como a saúde, habitação e rendimentos; e com a “dinâmica familiar”, nomeadamente, a organização familiar, a relação conjugal, entre outros. No âmbito das “funções instrumentais”, não foi referido nenhum factor.

#### 5.2.1.5 Expectativas de futuro

Relativamente aos desejos para o futuro, apesar de revelarem que têm sonhos, 42.8% dos participantes demonstram dificuldade no planeamento a longo prazo, referindo que preferem viver o presente (um dia de cada vez) e não pensar no futuro, através de expressões como “*prefiro viver o dia-a-dia*” (E9). Contudo, todos os cuidadores conseguem indicar expectativas em relação ao futuro, referindo-se, sobretudo, ao futuro dos filhos (“*eu não penso muito em mim, penso mais no meu filho*” - E4).

As expectativas indicadas com mais frequência associam-se, principalmente, com o “contexto” e “dinâmica familiar”. Na primeira categoria, os participantes referem a escolaridade (47.6%), revelando o desejo de que os filhos estudem e que, dessa forma, tenham uma vida melhor do que aquela que os pais tiveram, através de expressões como “*gostava que eles estudassem para ter um trabalhinho melhor que o meu*” (E1). Indicam, ainda, a saúde (28.6%), emprego (28.6%), rendimentos (23.8%) e habitação (23.8%), sendo que as três últimas são igualmente apontadas como objectivos que permitiriam que a vida familiar melhorasse.

Ao nível da segunda categoria (dinâmica familiar), destaca-se o desejo de alcançar bem-estar familiar (66.7%), principalmente para os filhos e/ou netos, o que implica ter uma vida estável, estudar, ter um emprego estável e constituir família. Por outro lado, referem o desejo que os filhos se tornem pessoas educadas e independentes (bom filho), e, tal como nos objectivos, surge a referência ao desejo de reunificação familiar (principalmente nos casos em que a família alargada está no país de origem).

As expectativas de futuro menos referidas relacionam-se, essencialmente, com o desejo de obter felicidade (19%), inserida nas “características individuais”.

### 5.2.2 Questionários

A análise dos resultados obtidos nos questionários aplicados, a saber, o F-Copes e o CD-RISC, realizou-se em duas fases. Numa primeira fase, foi efectuada a análise estatística descritiva para o total da amostra, relativamente às médias apresentadas em cada uma das dimensões/factores dos dois questionários, cujos resultados se apresentam nas tabelas 5 e 6.

Tabela 5 – Análise descritiva da Escala de Resiliência CD-RISC

<b>Dimensões</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Competência Pessoal, Padrões elevados e Tenacidade	3.41	0.67	1.22	4.00
Confiança nos instintos, Tolerância efeitos negativos e reforço dos positivos	2.63	0.67	0.78	3.89
Aceitação positiva de mudança e relações seguras com outros	3.01	0.75	1.50	4.00
<b>Total</b>	<b>3.02</b>	<b>0.59</b>	<b>1.64</b>	<b>3.91</b>

Como é possível verifica na tabela supra, os cuidadores entrevistados apresentam um nível elevado de veracidade face às dimensões do questionário de resiliência (M=3.02; DP=0.59, numa escala de 0 a 4). Tendo em conta que, neste questionário, as pontuações altas correspondem a níveis altos de resiliência, o valor médio de 3.02 obtido para a totalidade da escala parece indicar que os participantes apresentam um bom nível de resiliência, destacando-se os factores da competência pessoal, padrões elevados e tenacidade (M=3.41; DP=0.67) e a aceitação positiva da mudança e relações seguras com os outros (M=3.01; DP=0.75). Assim, parecem revelar capacidade de percussão dos objectivos/metapas, mesmo quando defrontados com situações adversas, e de adaptabilidade face às mudanças inerentes ao stress. Tendo em conta a média mais baixa para o factor confiança nos instintos, tolerância dos efeitos negativos e reforço dos positivos (M=2.63; DP=0.67), parecem apresentar maior dificuldade em manterem a calma e de serem rápidos na tomada de decisão perante situações de stress.

Tabela 6 – Análise descritiva do Questionário F-COPES

<b>Dimensões</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Suporte família, amigos e comunidade	3.65	0.77	2.22	4.78
Suporte vizinhos	1.86	1.33	1.00	4.67
Suporte espiritual	2.96	0.93	1.50	4.75
Reenquadramento	3.98	0.58	3.00	5.00
Avaliação Passiva	4.17	0.83	2.25	5.00
<b>Total</b>	<b>3.47</b>	<b>0.39</b>	<b>2.88</b>	<b>4.16</b>

Em relação às estratégias de coping, os participantes apresentam um nível médio de concordância para as cinco dimensões do questionário ( $M=3.47$ ;  $DP=0.39$ , numa escala de 1 a 5). Como é possível verificar, indicam que as suas famílias recorrem com maior frequência às estratégias de avaliação passiva ( $M=4.17$ ;  $DP=0.83$ ), reenquadramento ( $M=3.98$ ;  $DP=0.58$ ) e suporte da família, amigos e comunidade ( $M=3.65$ ;  $DP=0.77$ ). De realçar o facto de as duas últimas dimensões apresentarem também valores mais baixos de desvio-padrão, o que indica que as respostas apresentam menor variabilidade em relação à média, ao contrário da estratégia avaliação passiva.

Assim, face a situações de stress, têm tendência para adoptar comportamentos passivos, aceitando os acontecimentos perturbadores como normais, e acreditando na sorte para os resolver. Não obstante, parecem apresentar capacidade de avaliar e resolver os problemas, procurando, na sua maioria, o suporte social da família alargada, amigos e da comunidade, e aceitando o apoio dos recursos da comunidade. Esta dimensão também emergiu como significativa ao nível dos factores identificados pelos participantes como protectores face às adversidades.

Importa ainda realçar que, embora com menor frequência ( $M=2.96$ ;  $DP=0.93$ ), indicam, igualmente, o recurso ao suporte espiritual. A média mais baixa neste factor parece contrariar, em parte, os resultados obtidos nas entrevistas, onde a espiritualidade assume um papel importante, o que talvez se deva ao facto de esta dimensão incluir itens relacionados com a fé em Deus (com alto nível de concordância) e com a prática de actividades religiosas (com baixos níveis de concordância).

Numa segunda fase, foi intuito do estudo analisar a comparação entre as diferentes dimensões dos dois questionários e as variáveis sócio-demográficas<sup>21</sup> (idade, etnia, estado civil, habilitações literárias, agregado e tipologia familiar e tempo de intervenção)<sup>22</sup> (ver tabelas em anexo), não se tendo verificado diferenças significativas face a nenhuma das variáveis (para  $p < 0.05$ ), à exceção da correlação negativa existente entre a aceitação positiva da mudança e o tempo de intervenção ( $r = -0.449$ ;  $p = 0.041$ ), na medida em que quanto mais tempo são sujeitos a intervenção técnica, menos capacidade de aceitação apresentam.

### 5.3 Troca de Olhares – Comparação da percepção dos técnicos e das famílias

A comparação dos resultados obtidos por parte dos profissionais e dos cuidadores entrevistados (ver tabelas 3 e 4), permitiu verificar a existência de divergências, bem como pontos comuns entre ambas as percepções, que se analisarão de seguida.

Ao nível da caracterização das famílias, os técnicos reportam-se, sobretudo, a aspectos externos, enquanto que os cuidadores definem as suas famílias, maioritariamente, através de dimensões intra-familiares, com destaque para as “funções expressivas” (por exemplo a união familiar). Não obstante, revelam concordância ao nível do isolamento e da organização familiar, embora formulados de formas diferentes. Para os profissionais, o isolamento que as famílias percebem deve-se, em alguns casos, a uma escolha (“há pessoas que se isolam pura e simplesmente” – F1), ou a uma dificuldade em identificar os apoios que recebem (“dizem que estão sozinhos e não se apercebem dos apoios que têm” – F3). Em relação à organização familiar, é consensual entre os técnicos a falta de organização nestas famílias, o que não se verifica na amostra das famílias. Entre os nove cuidadores que apontam este aspecto como característico das suas famílias, apenas quatro o formulam no mesmo sentido dos profissionais. Outra das diferenças verificadas prende-se com as regras e limites. Os técnicos referem com frequência a dificuldade no

---

<sup>21</sup> Optou-se pela utilização da Correlação de Pearson ( $r$ ) e pelo teste não-paramétrico Kruskal-Wallis (K-W), dado o número reduzido da amostra. O primeiro foi utilizado na comparação variáveis quantitativas entre si (e.g. dimensões com a idade) e o segundo na comparação de 2 ou mais grupos independentes com variáveis qualitativas (e.g. dimensões com a etnia) (Maroco, 2007).

<sup>22</sup> Não foram testadas as variáveis sexo (pela predominância do sexo feminino) e profissão (pelo número reduzido em cada grupo profissional).

estabelecimento de regras como característico destas famílias, enquanto que as famílias não fazem referência a este aspecto.

Para os técnicos, os objectivos definidos com vista à melhoria das condições de vida, estão interligados com o diagnóstico realizado, podendo, por isso mesmo relacionar-se com factores internos e externos, dependendo do problema identificado. Para os cuidadores, a melhoria de vida encontra-se, essencialmente, associada à melhoria de aspectos externos (contexto).

Em ambas as amostras, a união familiar e o amor existente pelos filhos são identificados como aspectos positivos nestas famílias. A existência de uma relação conjugal caracterizada pelo apoio mútuo é identificada, igualmente, como um aspecto importante em ambos os grupos, pelo que a separação, em alguns casos, é encarada como positiva. O suporte social também é encarado como positivo em ambas as amostras, embora assumam contornos diferentes: os técnicos destacam o facto de estas famílias serem muito apoiadas, por despertarem nos outros a vontade de ajudar (*“são famílias tão excêntricas que dão nas vistas e as pessoas automaticamente vão ao encontro”* – F3), enquanto que os cuidadores destacam a importância de se sentirem apoiados, principalmente pela família alargada.

Relativamente aos factores protectores e promotores de resiliência, foi possível identificar alguns pontos comuns. São destacados, com maior frequência, aspectos internos e externos à família, relacionados com as características individuais e suporte social, destacando-se a motivação, o pensamento positivo, o apoio familiar e o apoio institucional. Em relação a este último, profissionais e famílias, reportam-se à importância de existir uma relação de confiança (amostra técnicos), que origina muitas vezes um laço afectivo (amostra famílias) (*“é importante a satisfação ter um rosto que seja próximo e que vai estando com a família”* – F1). Por outro lado, em ambos os grupos, verifica-se frequências altas para os factores união familiar, amor/afecto, capacidade de encarar a crise como uma oportunidade para mudar e evoluir, espiritualidade, e sucessos passados, enquanto promotores de resiliência familiar.

Os dados quantitativos parecem ir na mesma direcção, ao indicar como principais estratégias de *coping* utilizadas o suporte da família, amigos e comunidade, o suporte espiritual e a capacidade de reenquadramento, sobressaindo a competência pessoal e tenacidade, e a aceitação positiva da mudança como principais factores característicos dos



participantes.

Apesar de considerarem que factores do “contexto” são importantes, estes são referidos com menos frequência em ambas as amostras, a par dos factores relacionados com as “funções instrumentais”.

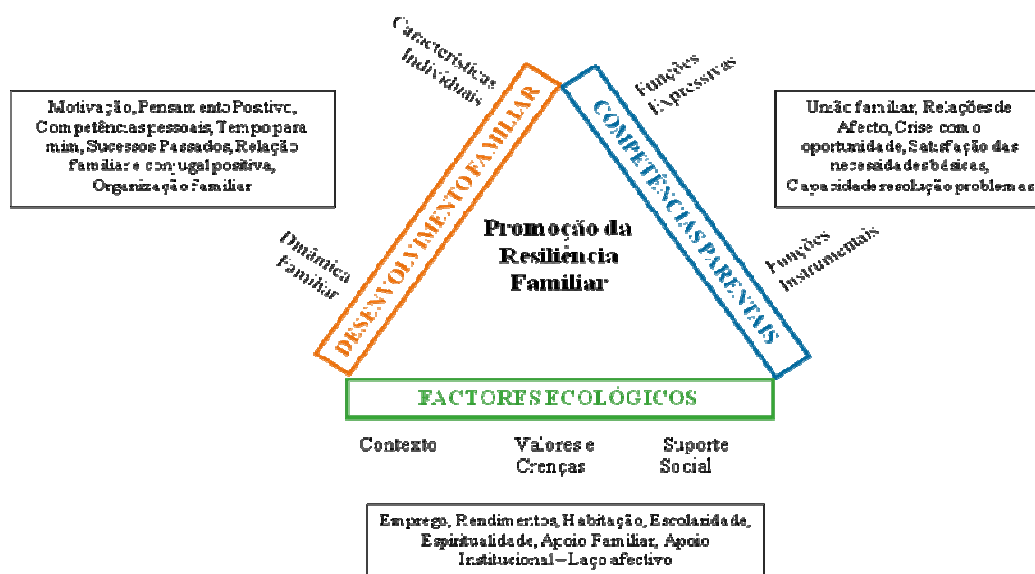
Perante os resultados apresentados, propõe-se de seguida um modelo teórico explicativo sobre a resiliência familiar - **Modelo Ecológico da Promoção da Resiliência Familiar** (figura 1) – que tem por base o quadro teórico da ecologia do desenvolvimento humano, partindo das premissas do Modelo Ecológico de Avaliação e Intervenção nas Situações de Risco e Perigo (*Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families*, 2000). Assim, enquanto abordagem multifactorial, este modelo permite compreender a etiologia do risco numa perspectiva interaccional entre os diferentes factores de risco identificados na criança, na família e no contexto social e cultural. O modelo proposto nesta dissertação pretende transpôr esta leitura sobre o risco para a avaliação e intervenção junto das famílias, com vista à promoção das competências promotoras de resiliência, e à consequente, prevenção de situações de risco a que as crianças possam estar expostas.

Com esse intuito, os factores identificados, por técnicos e famílias, foram organizados em três domínios diferentes: factores ecológicos, desenvolvimento familiar e competências parentais. Os factores ecológicos referem-se aos factores do contexto social e cultural que influenciam a família, apresentando três categorias: contexto, suporte social e valores e crenças. O desenvolvimento familiar relaciona-se com as alterações naturais e com as capacidades da família como um grupo e dos seus membros individuais, sobressaindo duas categorias principais: características individuais e dinâmica familiar. Por fim, as competências parentais dividem-se em duas categorias<sup>23</sup>: funções instrumentais (relacionadas com a realização das tarefas diárias da família, bem como as questões de organização interna) e funções expressivas (referentes aos aspectos comunicacionais e afectivos manifestados pelos membros da família). Cada um dos domínios apresenta um conjunto de dimensões/factores destacados pelos técnicos e famílias.

---

<sup>23</sup> De acordo com os estudos de Sousa e Ribeiro (2005) e Sousa, Ribeiro e Rodrigues (2007).

Figura 2 – Modelo Ecológico da Promoção da Resiliência Familiar



**Fonte:** Department of Health, Department for Education and Employment and the Home Office (2000). *Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families*. London: The Stationery Office.

## 6. Discussão dos Resultados

A presente dissertação pretendeu contribuir para o estudo e reflexão acerca da capacidade de resiliência de famílias multiproblemáticas, partindo das seguintes premissas: mesmo as famílias “fortes” podem experienciar stress até ao ponto de crise (Boss, 2002); todas as famílias possuem competências, mas só se pode colocar problemas que a família seja capaz de resolver (Ausloos, 2003); os indivíduos resilientes não são os que evitam os resultados negativos do risco, mas sim os que demonstram uma adaptação positiva face às dificuldades (De Hann *et al.* 2002); os profissionais e os serviços são peça fundamental na vida das famílias multiproblemáticas, por um lado porque a forma como se organizam pode originar obstáculos à mudança (Sousa, 2005), e por outro porque constituem uma parte significativa da rede de suporte social destas famílias (Madsen, 1999); e os factores protectores modificam a reacção às situações adversas, reduzindo o efeito do risco e as reacções negativas em cadeia e contribuindo para a capacidade de resiliência (Rutter, 1990).

Tratando-se de um estudo exploratório, começou por se caracterizar as famílias participantes neste estudo, constatando-se que os dados sócio-demográficos correspondem, na sua maioria, a características referidas na investigação com população portuguesa: mulheres como figuras centrais, mães jovens e relações instáveis, desemprego ou trabalho precário, escassez de rendimentos (Sousa, 2005; Sousa *et al.*, 2007). O mesmo não se verifica em relação à baixa qualificação literária, na medida em que uma percentagem elevada da amostra apresenta habilitações ao nível do 3º ciclo e secundário, o que talvez se deva ao facto de as investigações referidas se debruçarem, exclusivamente, sobre as famílias multiproblemáticas pobres.

Desde logo, salienta-se o facto de todos os cuidadores entrevistados conseguirem indicar características da sua família, identificando o que existe de positivo e o que não funciona no seu agregado, estabelecendo objectivos para uma melhoria de vida. Este dado vai ao encontro da investigação de Sousa e Ribeiro (2005), que consideram que a demonstração destas capacidades indica que estas famílias apresentam de facto competências. Os dados quantitativos vão neste sentido, na medida em que a amostra dos cuidadores apresenta médias altas nas dimensões da escala de resiliência.

Em ambas as amostras são percebidos como aspectos mais positivos nestas famílias a união familiar, as relações de afecto e o suporte social (conjugal, familiar e institucional). Estes aspectos vão ao encontro dos factores identificados pelos autores como promotores de resiliência (Hawley & DeHann, 1996; Walsh, 2003). Especificamente, e como é possível verificar no modelo teórico proposto, os factores identificados variam desde aspectos extra-familiares (como a espiritualidade, apoio familiar e institucional, emprego estável, habitação), até a aspectos intra-familiares (como amor/afecto, união, crise como oportunidade, pensamento positivo, motivação, sucessos passados). Paralelamente, alguns dos aspectos referidos como positivos e promotores de resiliência, por famílias e técnicos, correspondem a indicadores encontrados nos estudos sobre famílias “saudáveis”, nomeadamente, o encorajamento (apoio e reconhecimento), o compromisso (sentido de unidade e coesão), a orientação religiosa, e o relacionamento social (e.g. Olson, Larsen & McCubbin, 1989; Epstein *et al.*, 1993). Por outro lado, alguns dos factores indicados encontram ressonância na lista dos “recursos da família” para lidar com stress, destacando-se os sucessos passados (em lidar com crises); presença forte de

interdependência emocional e união; e fortes laços emocionais (Hill, 1949/1971, cit. por Boss, 2002).

Relativamente ao factor da espiritualidade, importa clarificar que se relaciona, na maioria dos casos, com um bem-estar existencial e interior (expresso na fé em Deus) mais do que na orientação religiosa, como alguns autores postulam. Daí os baixos valores apresentados para a estratégia de *coping* suporte espiritual e a não consistência verificada na subescala influência espiritual (escala de resiliência). Algumas investigações têm revelado que um bem-estar existencial se encontra positivamente correlacionado com a reacção ao stress (Tsuang, Williams, Simpson & Lyons, 2002, cit. por Connor *et al.*, 2003).

Por outro lado, salienta-se a importância que o apoio institucional assumiu para ambas as amostras. Tal como é sugerido na literatura, as famílias em estudo parecem revelar uma relação de dependência em relação aos serviços, o que é, desde logo, reforçado pelo facto de o tempo médio de intervenção com as famílias ser superior a 3 anos. Contudo, ao contrário do que os autores defendem (e.g. Alarcão, 2006; Sousa, 2005), os dados parecem sugerir que estas famílias são capazes de estabelecer laços afectivos com os profissionais, não os encarando apenas como mediadores do acesso a bens e subsídios. Assim, mais do que uma dependência financeira pode-se falar de uma dependência afectiva, na qual o técnico constitui uma figura de referência, principalmente, nos casos em que as famílias apresentam uma fraca rede de suporte social. Até porque, de acordo com a maioria das respostas dos cuidadores, um dos objectivos de vida passa por melhorar os rendimentos por meios próprios (e não só através de subsídios do Estado). Contudo, esta relação afectiva (que pode funcionar por si só como um factor protector), pode também ser motor para o bloqueio de competências, quando não contida pelo profissional.

Em suma, e à semelhança do que Pinheiro (2004) realça, muitos autores têm concluído que a capacidade de amar e de criar laços afectivos, trabalhar e ter expectativas/sonhos, dando um sentido à vida, constituem a base onde as capacidades humanas se apoiam para serem utilizadas face às adversidades da vida. A este propósito podemos citar as palavras de Nietzsche que defende que “*aquele que tem um «porquê» para viver pode suportar quase qualquer «como»*”, ou reportar a Walsh (2003, p.18) que considera que “*a esperança está para o espírito como o oxigénio está para os pulmões*”.

Na sequência da constatação de que as famílias multiproblemáticas apresentam competências que conduzem à capacidade de resiliência, mesmo estando envoltas num contexto familiar marcado pela multiplicidade de problemas, importa debruçarmo-nos acerca dos motivos que levarão à não alteração de comportamentos na vida destas famílias e à não activação das suas competências face às adversidades.

À semelhança do que postula Ausloos (2003), também Sousa e Ribeiro (2005), chegaram à conclusão de que as competências destas famílias parecem estar bloqueadas. Um dos elementos decorrente dos dados vai nesse sentido, na medida em que muitos dos cuidadores entrevistados provêm de ambientes familiares conflituosos, por vezes numerosos e/ou com poucas condições de habitação, o que os levou a saírem de casa cedo para tentarem obter melhores condições de vida a nível financeiro e relacional. Deparamo-nos, então, com indivíduos que enfrentam acontecimentos de vida de forma prematura, para os quais, na maioria das vezes, não estavam preparados e que, face às dificuldades inesperadas, ficam bloqueados, sem saber o que fazer. Os resultados quantitativos reforçam esta ideia, uma vez que perante situações adversas tendem a resignar-se e a confiar na sorte para as resolver (*“há coisas que não controlamos”* – E10) (avaliação passiva). Este dado poderia contrariar a permissão de que estas famílias possuem competências para lidar com as dificuldades, no entanto, como foi possível verificar, são capazes de accionar outras estratégias de *coping* significativas (como reenquadramento e suporte social).

Assim sendo, o que levará ao bloqueio das competências destas famílias? Um dos factores protectores mais assinalados relaciona-se com o apoio institucional, que surge também na análise quantitativa através da dimensão suporte família, amigos e comunidade. Neste sentido, os profissionais assumem um papel importante, podendo considerar-se que as famílias deste estudo se situam mais ao nível da hipótese compensatória: não activam as suas competências, optando por mobilizar ajudas externas. Acresce o facto de, apesar de identificarem expectativas de futuro, tenderem a *“viver um dia de cada vez”* (E9), sem aparentes estratégias definidas para lidar com as dificuldades. Dessa forma, o planeamento a longo prazo e a capacidade de resolução de problemas não surgem nas famílias entrevistadas como pontos fortes. No âmbito da perspectiva compensatória, estas ajudas externas poderiam constituir um importante recurso, no

entanto, o que se verifica na realidade é que tendem a diminuir, ainda mais, as competências familiares.

Uma das justificações para este facto parece relacionar-se com a existência de olhares divergentes entre profissionais e famílias, acerca das capacidades e competências destas. Se as famílias se descreveram de uma forma mais positiva, recorrendo maioritariamente a aspectos intra-familiares, os técnicos tendem a manter o tradicional foco nos factores de risco e nos défices, centrando-se sobretudo em factores extra-familiares, o que nos leva a crer que as forças familiares são ofuscadas aos olhos dos profissionais, talvez pelos contornos dramáticos dos seus problemas (Alarcão, 2006; Madsen, 1999; Sousa, 2005).

Por outro lado, ao nível dos objectivos de vida, as famílias formulam sobretudo a necessidade de obter resposta em questões relacionadas com o contexto (emprego, casa, entre outros), não se reportando a aspectos do funcionamento familiar, à semelhança dos dados obtidos no estudo de Sousa e Ribeiro (2005). Os técnicos por sua vez, não identificam objectivos concretos, considerando que depende da família alvo de intervenção, no entanto, para além das questões contextuais, salientam objectivos relacionados com a organização e funcionamento familiar. Assim, em alguns momentos poderão surgir dissonâncias em relação ao que priorizar na intervenção (*“por vezes o que é prioridade para nós não é para eles”* – F1), surgindo conflito entre as necessidades sentidas pela famílias e as prioridades eleitas pelos técnicos, podendo surgir uma situação em que são colocados problemas que as famílias não sabem resolver, impedindo que a capacidade de resiliência seja revelada.

Para além disso, o facto de a elaboração do diagnóstico, do qual fazem parte os objectivos de vida, se centrar sobretudo nos factores de risco, leva a que a visão das famílias se torne negativa, não valorizando as potencialidades do agregado familiar. Ao focarem os aspectos negativos tendem a responder a todos os problemas que identificam, acabando por tomar mais as partes do que o todo, o que leva a que, frequentemente, definam objectivos a nível individual em detrimento de objectivos familiares (Sousa, Ribeiro & Rodrigues, 2007).

O carácter dramático que envolve a vida destas famílias, leva a que muitas vezes os técnicos se deixem envolver de tal maneira na vivência familiar, que tentam a todo o custo

suprir as necessidades que identificam (“*se ninguém faz nada quem sofre são os miúdos*” – F3), tendendo a substituir os pais nas suas funções parentais. Como resultado surgem as relações de dependência, apontadas pelos técnicos como uma das características destas famílias, que em nada contribuem para a evolução da família, o que é reforçado pela correlação negativa existente entre a variável tempo de intervenção e a dimensão aceitação positiva da mudança. Ou seja, ao contrário do que se esperaria, a intervenção parece diminuir a capacidade de aceitação das mudanças.

Por fim, a dificuldade que os técnicos revelaram em definir um perfil ao nível das competências parentais e na definição de objectivos, leva a pensar que existe variabilidade no grupo das famílias multiproblemáticas, sendo, assim, perigoso olhar para elas através da mesma lente. O facto de considerarem que cada “caso é um caso” revela a dificuldade na definição do que constitui o sucesso e o fracasso (Summers et al., 1997), levando a que mais dificilmente reconheçam e valorizem os sucessos obtidos pelas famílias, continuando a salientar o que está mal.

Em última análise, podemos avançar como um dos principais motivos para a manutenção dos problemas o facto de os técnicos intervirem, ainda, ao nível da 1ª cibernética, ou seja, actuando como observadores da realidade e prescritores de “receitas”, (nem sempre entendidas pelos receptores), o que se torna impossível num contexto de sistemas humanos autónomos (Maturana & Varela, 1980).

De facto, o modelo centrado nos défices é ainda dominante, constituindo uma segurança para os técnicos, na medida em que se sabe mais sobre o que está errado do que sobre o que está bem nestas famílias, e que a maioria dos técnicos foi ensinada a olhar a famílias sob uma lente da patologia, procurando o que corre mal (Madsen, 1999). E como refere Ausloos (2003, p. 152), “*temos sempre a tendência a encontrar o que procuramos*”.

Perante os dados recolhidos e a constatação de que a intervenção que tem vindo a ser realizada não se mostra eficaz, construiu-se um modelo teórico que pretende orientar a avaliação e intervenção com famílias sob uma perspectiva positiva, centrada nas competências.

Chegados a este ponto, importa questionar acerca do que diferencia, afinal, as famílias multiproblemáticas das restantes? Num dos grupos de discussão surgiu a ideia de que “*multiproblemáticos somos todos em algum momento da nossa vida*” (F2). Não se

tratará, então, de um termo que rotula estas famílias e que, logo à partida, condiciona a forma como os profissionais as encaram? Porque afinal, tal como referem Minuchin *et al.* (1967), todas estas famílias (arriscamos acrescentar à semelhança das restantes) “*têm em comum uma difícil luta pela sobrevivência na nossa sociedade*” (p. 6).

A verdade é que a resiliência não surge de qualidades raras e especiais, mas sim de sistemas humanos básicos como os identificados neste estudo e na literatura, nomeadamente, qualidades individuais, relação na família e na comunidade, confiança e união entre os membros da família, capacidade de criar laços afectivos, espiritualidade forte, entre outros (Masten & Reed, 2002; Walsh, 1998, 2003). Se no senso comum se considera que não existem pessoas perfeitas, e tratando-se a família de uma sistema composto por indivíduos, poderíamos também afirmar o mesmo em relação às famílias. Assim, talvez seja altura de alterar a linguagem dominante centrada nos problemas, introduzindo novos conceitos, como potencialidades e desafios (conceito de famílias multidesafiadas de Summer *et al.*, 1997). Com vista a que as famílias ganhem o controlo das suas vidas é essencial que os técnicos consigam valorizar e potenciar as suas competências, proporcionando recursos concretos, sendo flexíveis acerca dos objectivos e intervenções, promovendo o desenvolvimento da capacidade de resolução de problemas (Summer *et al.*, 1997), e actuando numa perspectiva de intervenção colaborativa, na qual a família tem uma palavra a dizer (Madsen, 1999), reconhecendo as suas capacidades e limitações.

Se, como afirma Ausloos (2003), o olhar dos profissionais é quase sempre fotográfico, torna-se imprescindível olhar para estas famílias com uma nova lente, contribuindo para a construção de novos albúms de família, em que as fotografias a preto e branco (que retratam o que está mal) deixem de ser o destaque, deixando transparecer as fotografias onde as famílias mostram as suas verdadeiras cores.

## 7. Conclusão

Os resultados obtidos neste estudo vêm reforçar a ideia de que as famílias multiproblemáticas apresentam competências, as quais são reconhecidas pelos profissionais entrevistados, apesar de estes continuarem a intervir segundo um modelo centrado na identificação dos défices.



Os factores de protecção identificados, por técnicos e famílias, vão ao encontro dos processos-chave de resiliência definidos por Walsh (1998, 2003). Esta identificação permitiu caracterizar as famílias multiproblemáticas quanto aos factores promotores de resiliência no seu agregado, e conseqüentemente, salientar a necessidade da (re)formulação dos modelos de intervenção dominantes. Nesse sentido, é apresentado um modelo teórico que pretende ajudar na avaliação das competências destas famílias.

Ao nível das limitações deste estudo, salienta-se, em primeiro lugar, o número reduzido da amostra, que impede a generalização dos resultados, e o facto de se ter considerado apenas a percepção de um dos elementos da família. Uma preocupação contínua na investigação sobre famílias relaciona-se, precisamente, com a questão de avaliar as famílias como uma unidade, em oposição à análise da percepção individual dos seus membros (DeHann *et al.*, 2002). No entanto, segundo Boss (2002), sabe-se pouco sobre o conceito de resiliência familiar, e se este não é mais do que o efeito da resiliência de um ou mais membros da família face às adversidades. Por outro lado, os instrumentos existentes para avaliar o conceito de resiliência são poucos, acabando por recolher informação a um nível individual, ou seja, avaliam as percepções individuais dos membros de uma dada família, para depois extrapolá-los para um nível familiar.

O facto de a resiliência se tratar de um constructo cuja avaliação só se pode realizar *a posteriori*, sendo a sua verificação retrospectiva, constitui-se como outra limitação (Pinheiro, 2004). Neste estudo, tentou ultrapassar-se esta limitação, incluindo questões relacionadas com o presente, passado e futuro. Um outro constrangimento que se destaca relaciona-se com a dificuldade verificada no agendamento dos grupos de discussão e das entrevistas, o que levou a que o estudo decorresse num período alargado de tempo.

Apesar das limitações, considera-se que os dados deste estudo constituem um bom ponto de partida para futuras investigações, nomeadamente, com amostras de tamanho alargado e com a utilização de metodologias que permitam avaliar a percepção dos vários membros da família. Dada a variabilidade verificada, seria igualmente interessante comparar o nível de resiliência tomando como variável de comparação a etnia ou o estatuto económico. Por fim, sugere-se a implementação e avaliação da eficácia do modelo teórico apresentado.

## 8. Referências Bibliográficas

- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares* (3ª Ed.). Coimbra: Quarteto.
- Anaut, M. (2005). *A resiliência. Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi.
- Anjos, J. F. & Ribeiro, M. T. (2008). *Psychosocial Resilience as a Cross Cultural Concept: Understanding and Measuring Resilience*. Comunicação apresentada na Conferência da NATO.
- Antonovsky, A. & Sourani, T. (1988). Family Sense of Coherence and Family Adaptation. In P. Boss (2003). *Family Stress. Classic and Contemporary Readings*. California: Sage Publications.
- Ausloos, G. (2003). *A competência das famílias* (2.ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- Benard, B. (2004). *Resiliency. What we have learned*. San Francisco, CA: WestEd
- Benoit, J. (1997). *Tratamento das perturbações familiares*. Lisboa: Climepsi.
- Boss, P. (2002). *Family stress management. A contextual Approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Breakwell, G. (2000). Interviewing. In G. Breakwell, S. Hammond & C. Fife-Schaw (Eds.). *Research Methods in Psychology*. London: Sage Publications.
- Broderick, A. C. (1993). *Understanding family process: basics of family systems theory*. CA: Sage Publications.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas. (original publicado em 1979).
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon (Org.). *Handbook of child psychology* (vol.1, pp. 993-1027). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Bruto da Costa, A. (2005). *Exclusões sociais* (5ª ed.). Lisboa, Gradiva Publicações.
- Cancrini, L.; Gregorio, F.; Nocerino, S. (1997). Las famílias multiproblemáticas. In M. Coletti & J. L. Linares (coords). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática, la experiencia de Ciutat Vella*. Barcelona: Paidós.
- Cannell, C. & Kahn, R. (1951). La reunion de datos mediante entrevistas. In Festinger, L. & Katz D. (Comp.). (1992). *Los métodos de investigación en las ciencias sociales*.

- (E. Masullo, Trad.). (310-352). Barcelona: Paidós Básica. (Obra original publicada em 1953).
- Cecconello, A. M. (2003). *Resiliência e Vulnerabilidade em Famílias em Situação de Risco*. Tese de Doutorado. Rio Grande do Sul: Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Colapinto, J. (1995). Dilution of family process in social services: implications for treatment of neglectful families. *Family Process*, 34 (2), 59-74.
- Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76–82.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T. & Lee, L. (2003). Spirituality, Resilience, and Anger in Survivors of Violent Trauma: A Community Survey. *Journal of Traumatic Stress*, 16 (5), 487–494.
- Cowan, P., Cowan, C. & Schulz, M. (1996). Thinking about Risk and Resilience in Families. In E. M. Hetherington & E. A. Bleachman (Orgs.). *Stress, coping and resiliency in children and families* (pp. 1-38). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cunningham, P. B. & Henggeler, S. W. (1999). Engaging Multiproblem Families in Treatment: Lessons Learned Throughout the Development of Multisystemic Therapy. *Family Process*, 38 (3), 265 – 281.
- De Hann, L., Hawley, D. R. & Deal, J. E. (2002). Operationalizing Family Resilience: A methodological Strategy. *The American Journal of Family Therapy*, 30, 275-291.
- Epstein, N. Bishop, D., Miller, I. & Keitner, G. (1993). The McMaster model. In F. Walsh (Ed.). *Normal family processes* (pp. 138-160). New York: The Guilford Press.
- Fraser, M. and Richman, J. (1999) Risk, production and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research* 23 , pp. 131-144.
- Fuster, E. G. & Ochoa, G. M. (2000). *Psicología Social de la Familia* (p.125-155). Barcelona: Paidós.
- Galego, C. & Gomes, A. A. (2005). Emancipação, ruptura e inovação: o “focus group” como instrumento de investigação. *Revista Lusófona de Educação*, 5, 173-184.
- Garcia, R. (2006). *Quando um cônjuge está deprimido – o papel da vinculação, do suporte conjugal e das estratégias de coping na adaptação conjugal à depressão*. Tese de

- Mestrado. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (2001). *O Inquérito: Teoria e Prática*. Oeiras: Celata Editora.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967/1971). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research* (4ª ed.). Chicago: Aldine.
- Goleman, D. (1997). *Inteligência emocional*. Lisboa: Temas e Debates.
- Gonçalves, C. (2007). *Avaliação e Intervenção com Famílias Multiproblemáticas: um olhar sobre os profissionais*. Tese de Mestrado. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Gómez, E., Muñoz, M. M. & Haz, A. M. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. *Psykhé*, 16 (2), 43-54.
- Hawley, D. R. & DeHann, L. (1996). Toward a Definition of Family Resilience. Integrating Life-Span and Family Perspectives. In P. Boss (2003). *Family Stress. Classic and Contemporary Readings*. California: Sage Publications.
- Hines, P. (1989). The family life cycle of poor black families. In B. Carter & M. McGoldrick (eds.). *The changing family life cycle: a framework for family therapy*. Boston: Allyn and Bacon.
- Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 3 (24), 363-372.
- Jenson, J. M. & Fraser, M. W. (2006). A Risk and Resilience Framework for Child, Youth and Family Policy. In J. M. Jenson & M. W. Fraser (eds.). *Social Policy for Children & Families. A Risk and Resilience Perspective*. CA: Sage Publications.
- Kaplan, L. (1986). *Working with multi-problem families*. Nova Iorque: Simon & Schuster.
- Krueger, R. A, & Casey, M. A. (2000). *Focus Group: A Practical Guide for Applied Research*. California: Sage Publications.
- Lavee, Y., McCubbin, H. I. & Patterson, J. M. (1985). The Double ABCX Model of Family Stress and Adaptation. In P. Boss (2003). *Family Stress. Classic and Contemporary Readings*. California: Sage Publications.

- Linares, J. L. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática. In M. Coletti & J. L. Linares (coords.). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática, la experiencia de Ciutat Vella*. Barcelona: Paidós.
- Luthar, S. S. & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12 (4), 857–885.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-62.
- Madsen, W. C. (1999). *Collaborative therapy with multi-stressed families: from old problems to new futures*. New York: The Guilford Press.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227–238.
- Masten, A. S. & Garmezy, N. (1985) Risk, vulnerability and protective factors in developmental psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin. *Advances in clinical child psychology* (vol. 8) (pp.1-52). New York: Plenum Press.
- Masten, A. S. & Reed, M. J. (2002). Resilience in Development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (eds.). *Handbook of Positive Psychology* (pp. 74-88). Oxford: Oxford university Press.
- Matos, A. & Sousa, L. (2004). How Multiproblem Families Try to Find Support in Social Services. *Journal of Social Work Practice*, 18 (1), 65-80.
- Maturana, H. & Varela, F. (1980). *Autopoiesis and cognition*. Boston: Reidel.
- McCubbin, H. I. & McCubbin, M. A. (1988). Typologies of Resilient Families: Emerging Roles of Social Class and Ethnicity. *Family Relations*, 37 (3), 247-254.
- McCubbin, H. & Patterson, J. (1983). The Family Stress Process. The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. In H. I. McCubbin, M. B. Sussman & J. M. Patterson. *Social Stress and the Family. Advances and Developments in Family Stress Theory and Research* (pp. 7-38). New York: Haworth Press.
- Millward, L. (2000). Focus Group. In Breakwell, G., Hammond, S. & Fife-Schaw, C. (Eds.). (2000). *Research Methods in Psychology* (pp. 303-323). London: Sage.
- Minuchin, P., Colapinto, J. & Minuchin, S. (1998). *Working with Families of the Poor*. New York: The Guilford Press.

- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B., Rosman, B. & Schumer, F. (1967). *Families of the slums: an exploration of their structure and treatment*. New York, Basic Books.
- Morgan, D. L. (1988). *Focus Groups as Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Mullin, W. J. & Arce, M. (2008). Resilience of Families Living in Poverty. *Journal of Family Social Work, 11* (4), 424-440.
- Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M. & Wilson, M. (1985). In D. Olson (Ed.), *Family Inventories*. St. Paul: Family Social Science, University of Minnesota.
- Olson, D., Larsen, A., & McCubbin, H. (1989). Family strengths. In D. Olson (Ed.), *Family inventories*. St. Paul: Family Social Science, University of Minnesota.
- Patterson, J. M. (2002a). Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. *Journal of Marriage and Family, 64*, 349-360.
- Patterson, J. M. (2002b). Understanding Family Resilience. *Journal of Clinical Psychology, 58* (3), 233-246.
- Pinheiro, D. P. N. (2004). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo, 9* (1), 67-75.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A. P. (1999). *Conversas com famílias: discursos e perspectivas em terapia familiar*. Porto: Edições Afrontamento.
- Rodrigo, M. J. & Palacios, J. (1998). *Familia e desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, S. Weintraub (eds). *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181–214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*, 626-631.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy, 21*, 119–144.

- Rutter, M. (2005). The Promotion of Resilience in Face of Adversity. In A. Clarke-Stewart & J. Dunn (eds.). *Families Count. Effects on Child and Adolescent Development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Saleebey, D. (2001). The diagnostic strengths manual? *Social Work, 46*, 183-187.
- Sharlin, S. & Shamai, M. (2000). *Therapeutic intervention with poor, underorganized families: from distress to hope*. New York, The Haworth Clinical Practice Press.
- Sorensen, E. S. (1993). *Children's Stress and Coping. A family perspective*. New York: The Guilford Press.
- Sousa, L. (2005). *Famílias Multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto.
- Sousa, L. (2004). Diagnósticos e Problemas: Uma Perspectiva Sistémica Centrada nas Famílias Multiproblemáticas Pobres. *Psychologica, 37*, 147-167.
- Sousa, L. & Eusébio, C. (2005). When multi-problem poor individuals' values meet practitioners' values! *Journal of Community and Applied Social Psychology, 15*, 353-367.
- Sousa, L., Hespanha, P., Rodrigues, S., Grilo, P. (2007). *Famílias Pobres: Desafios à Intervenção Social*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Sousa, L. & Ribeiro, C. (2005). Percepção das Famílias Multiproblemáticas Pobres. *Psicologia, 19* (1-2), 169-191.
- Sousa, L., Ribeiro, C. & Rodrigues, S. (2006). Intervention with Multi-Problem Poor Clientes: Towards a Strengths-focused Perspective. *Journal of Social Work Practice, 20* (2), 189 – 204.
- Sousa, L., Ribeiro, C. & Rodrigues, S. (2007). Are Practitioners Incorporating a Strengths-Focused Approach when Working with Multi-Problem Poor Families? *Journal of Community and Applied Social Psychology, 17*, 53-66.
- Summers, J. A., McMann, O. T. & Fuger, K. L. (1997). Critical Thinking: A Method to Guide Staff in Serving Families with Multiple Challenges. *Topics in Early Childhood Special Education, 17* (1), 27-52.
- Walsh, F. (1996) The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process, 35*, 261-281.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening Family Resilience*. New York, The Guilford Press.

- Walsh, F. (2003). Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. *Family Process*, 42 (1), 1-18.
- Weitzman, J. (1985). Engaging the severely dysfunctional family in treatment: basic considerations. *Family Process*, 24, 473-485.
- Werner, E. (1989). Children of the Garden Island. *Scientific American*, 4, 107-111.
- Wilkinson, S. (2003). Focus Group. In J. Smith (Ed.). (2003). *Qualitative Psychology. A practical guide to research methods* (pp.184-204) London: Sage Publications.
- Yunes (2003). Psicologia Positiva e Resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84.