

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Programa de intervenção com mães negligentes: o ambiente familiar na prestação de cuidados

Ana Carolina Vala Pires

Trabalho de Projeto submetido como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores

Orientadora:

Doutora Maria Manuela A. Calheiros, Professora Auxiliar
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2013

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Programa de intervenção com mães negligentes: o ambiente familiar na prestação de cuidados

Ana Carolina Vala Pires

Trabalho de Projeto submetido como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores

Orientadora:

Doutora Maria Manuela A. Calheiros, Professora Auxiliar
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2013

Agradecimentos

Foram várias as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho e, como tal merecem os mais sinceros agradecimentos da minha parte.

À professora, e orientadora, Manuela Calheiros, um muito obrigado pelo acompanhamento, ajuda e apoio nos momentos essenciais. Por acreditar em mim e me ajudar a crescer. Um muito obrigado pela sua contribuição para a realização da tese. Foi um prazer trabalhar consigo!

Às minhas colegas e amigas de mestrado, Ricarda, Irina e Sara, pois nada seria igual sem vocês. Foi um prazer enorme conhecer-vos, trabalharmos e crescermos juntas. Um muito obrigado pelo apoio e pelas palavras certas nos momentos certos!

À Zé, por toda a ajuda, apoio, conversas e boleias em “dias de chuva”, um muito obrigado! Foi um prazer partilhar contigo os momentos e angústias da vida académica (e não só!).

À Magali, por todos os momentos, bons e menos bons, que tens vindo a acompanhar ao longo dos anos, mesmo à distância, estamos sempre perto!

Ao meu irmão, Francisco, obrigado pelo teu apoio ao longo deste caminho, e pelos “empurrões” que me tens vindo a dar quando o caminho se torna mais complicado.

Ao João, por fazeres parte da minha vida e por estares ao meu lado nestes nove anos, a ajudar-me crescer e a crescer comigo. Por me apoiares e aturares os meus desabafos, ajudando-me a ultrapassar todas as inseguranças e medos. Obrigado por dizeres as palavras certas no momento certo, e por dares aquele abraço quando precisei para me manter no caminho certo.

Por fim, mas não menos importantes, aos meus pais quero agradecer pela pessoa que sou hoje, e pelo que tenho conseguido alcançar em cada etapa da vida. Sem o vosso apoio seria impensável conseguir realizar este mestrado. Obrigado por estarem do meu lado todos os dias, por me apoiarem incondicionalmente, e por todas as palavras certas quando mais precisei delas. Peço desculpa pelos momentos menos positivos que passaram comigo, mas convosco consegui levantar-me de todos eles. Tudo o que sou hoje, devo ao vosso esforço, apoio e acompanhamento. Por isto, e por tudo o resto, um muito obrigado. A eles dedico este trabalho.

Um muito obrigada a todos vós

Resumo

A negligência é, atualmente, a principal forma de mau trato à criança (Dubowitz & Poole, 2012) e a que apresenta mais fatores de risco associados ao desenvolvimento das crianças e à sua separação da família de origem (Dubowitz & Poole, 2012).

Embora já existam programas de intervenção na negligência construídos de acordo com alguns dos indicadores de eficácia que a literatura demonstra serem consensuais entre investigadores, nenhum programa enquadra, no seu desenho, todas estas características. Os programas existentes para intervir nesta problemática são, atualmente, teoricamente pouco fundamentados e não estão direcionados para intervir especificamente com este tipo de famílias, sendo aplicados, na sua maioria, a famílias de risco com problemáticas diversas (e.g. negligência, mau trato, violência doméstica, problemas de saúde mental). Estes programas têm, ainda, modelos e metodologias de avaliação pouco rigorosos, o que se pode verificar pelos resultados pouco fiáveis, visto serem, na sua maioria, medidas de auto-relato parental.

Assim, e tendo em conta a escassez de programas de intervenção direcionados para a qualidade do ambiente familiar de famílias negligentes com crianças até aos 3 anos, o presente projeto tem como principal objetivo desenvolver um programa de intervenção para mães negligentes e respetivo modelo de avaliação, para ser aplicado em contexto domiciliário e de grupo, com vista à promoção das competências maternas a nível da gestão do ambiente físico doméstico e da prestação de cuidados básicos às crianças, numa lógica de promoção da qualidade do ambiente familiar.

Com este trabalho de projeto pretende-se preencher a lacuna existente em Portugal a nível de intervenção com mães negligentes para aumentar as suas competências funcionais e estruturais de gestão do ambiente físico e familiar doméstico.

Domínio científico:

2956 - Childrearing & Child Care

3373 – Community & Social Services

Palavras-chave (3 a 5):

Negligência infantil, Ambiente familiar, Famílias em risco, Intervenção com famílias

Abstract

Negligence is currently the main form of child maltreatment (Dubowitz & Poole, 2012) and the one that presents more risk factors associated that often lead to the separation of children from their family of origin (Dubowitz & Poole, 2012).

Although there are intervention programs on neglect, constructed according to some of the effectiveness indicators the literature has shown consensual among researchers, no program fits in its design all these features. Existing programs to intervene in this problem are currently little theoretically based and are not targeted to specifically intervene with such families, being applied, mostly, to risky families with various problems (e.g. neglect, maltreatment, domestic violence, mental health problems). These programs have also models and undemanding evaluation methodologies, which can be seen by the unreliable results, because they are mostly parental self-report measures.

Therefore, taking into account the scarcity of intervention programs that targets the quality of the family environment of negligent families with children up to three years old, this project has as main objective to develop an intervention program for neglectful mothers and the appropriate evaluation model to be applied in home and group settings, to promote the maternal competence in managing the home physical environment and provide basic care to children, in a logic of promoting the quality of family environment.

This project intends to fill the gap in Portugal at the level of intervention with neglectful mothers, to increase their functional and structural management skills of the physical and family home environment.

Scientific Domain:

2956 - Childrearing & Child Care

Keywords:

Child Neglect, Home Environment, At risk families, Family Intervention.

Índice

I.	Introdução.....	1
II.	Enquadramento teórico	5
1.	Negligência e Necessidades das crianças.....	5
2.	Necessidades básicas das crianças	6
3.	Ambiente familiar doméstico – Caos vs. Não Caos.....	7
4.	Programas de Intervenção	8
5.	Modelos de Suporte Teórico – Ecológico e Transacional.....	13
III.	Preditores da Negligência.....	17
1.	Fatores ambientais.....	18
2.	Fatores familiares	21
3.	Fatores parentais ou do cuidador.....	21
4.	Fatores da criança.....	23
5.	Indicadores de negligência.....	23
6.	Modelo Teórico de Processo	25
IV.	Definição do Problema e Objetivos	27
V.	Programa “Super Mãe”	31
1.	Clientes – População Alvo e Critérios	31
1.	Descrição do Programa	32
2.	Modelo Lógico	34
2.1.	<i>Inputs</i>	34
2.2.	Atividades/ estrutura do programa.....	36
2.3.	<i>Outputs</i>	48
VI.	Avaliação do Programa	51
1.	Avaliação de Resultado.....	51
1.1.	Desenho da avaliação.....	51
1.2.	Amostra.....	52

1.3. Instrumentos.....	52
1.4. Procedimentos.....	55
1.5. Objetivos de Resultado/ Resultados Esperados	56
2. Avaliação de Processo.....	58
2.1. Amostra.....	58
2.2. Instrumentos.....	59
2.3. Procedimentos.....	59
2.4. Objetivos de Processo/ Resultados Esperados	60
VII. Riscos e Ameaças ao Programa	63
VIII. Conclusão e Discussão	65
IX. Bibliografia.....	69
X. Anexos.....	81
Anexo A. Gráfico de Processos Instaurados por Negligência nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco a nível nacional, de acordo com o ano, faixa etária, e tendo em conta todas as problemáticas	83
Anexo B. Pirâmide das Necessidades de Maslow.....	85
Anexo C: Quadros da Revisão de Literatura sobre as características dos Programas de Intervenção Parental Nacionais e Internacionais Analisados.....	87
Programas Internacionais de Intervenção Parental	87
Programas Nacionais de Intervenção Parental	102
Anexo D. Modelo Lógico (e Manual) do Programa “ <i>Super Mãe</i> ”	107
Anexo E. Calendarização do Programa e Lista de Recursos necessários a cada sessão	148
Legenda da Calendarização do Programa:	149

I. Introdução

Durante os últimos 150 anos, o abuso a crianças tem vindo a ser cada vez mais reconhecido como um complexo problema social (Giovannoni, 1989). Embora o mau trato tenha vindo a receber mais atenção, a negligência é a maior forma de abuso de crianças, e os seus efeitos e consequências são mais duradores que o mau trato físico (Berry, Charlson & Dawson, 2003; Hildyard & Wolfe, 2002).

Em 2004, nos Estados Unidos, crianças até aos 3 anos tinham a mais elevada taxa de denúncias de mau trato (16,1 por 1000 crianças) (U.S. Department of Health and Human Services, 2006), tal como tem sucedido consecutivamente em Portugal no período 2007-2011, em que as crianças dos 0-5 anos têm as mais elevadas taxas de negligência¹ (CNPCJR, 2007-2011). A investigação mostra ainda que crianças com menos de 3 anos têm maior risco de serem negligenciadas, com as taxas a diminuírem enquanto a idade da criança aumenta (CNPCJR, 2007-2011; Connell-Carrick, 2003; U.S. Department of Health and Human Services, 2005).

Tendo em conta o tipo de agregado familiar, existe uma maior incidência da negligência em agregados monoparentais, tendo-se chegado à conclusão, num estudo de Connell-Carrick (2003), que pertencer a uma família monoparental aumenta o risco de negligência em 87%.

De acordo com o artº. 35º da Lei 147/99, de 1 de Setembro, existem dois tipos de medidas de promoção e proteção a serem decretadas aquando da existência de um Processo de Promoção e Proteção, e são elas Medidas executadas em meio natural de vida, que abrangem i) apoio juntos dos pais, ii) apoio junto de outro familiar, iii) confiança a pessoa idónea e iv) apoio para autonomia de vida; e Medidas de colocação, que abrangem i) acolhimento familiar e ii) acolhimento em instituição.

Ainda de acordo com os dados da CNPCJR (2007-2011), a medida de promoção e proteção mais frequentemente aplicada é a medida de apoio junto dos pais que, de acordo com o artº 39º da Lei 147/99, de 1 de Setembro consiste em proporcionar à criança ou jovem apoio psicopedagógico e social e, quando necessário, ajuda económica. Nestas situações, de acordo com o mesmo artigo legal, os pais ou familiares a quem a criança seja entregue podem beneficiar de um programa de formação visando o melhor exercício das funções parentais, sendo o conteúdo e duração dos programas de educação parental objeto de regulamento.

Tendo a investigação existente (Belsky, 1993; DePanfilis, 2006; Dubowitz et al., 1993; Feshbach, 1980; Jaudes & Diamond, 1986; Jones & McNeely, 1980; Polansky, Calmers,

¹ Ver Anexo A – Figura 1

Buttenweiser, & Williams, 1981; Polansky, Gaudin, Ammons, & Davis, 1985; Slack et al., 2003) revelado um número de elementos estruturais como fatores de risco das famílias, preditores de situações de negligência, e pelo facto de a Medida de Promoção e Proteção mais frequentemente aplicada ser o apoio junto dos pais², ou seja, manter a criança em meio natural de vida, a existência de programas de intervenção adequados a esta problemática específica assume particular relevância social.

Em Portugal, as revisões de literatura sobre intervenções de educação parental (Abreu-Lima et al., 2010; Almeida e Cruz, 2009; Camilo e Garrido, 2012) são teoricamente pouco fundamentadas e assumem, geralmente, um formato grupal, não abrangendo as várias áreas de necessidades das famílias, a nível das competências maternas práticas para um desenvolvimento adequado das crianças e da família.

É neste contexto que se considera pertinente a criação de um programa teoricamente fundamentado que promova o aumento das competências das mães, de forma a diminuir comportamentos negligentes que põem em risco o saudável desenvolvimento das crianças, através da promoção de um saudável ambiente familiar.

O presente trabalho tem assim como principal objetivo desenvolver um programa de intervenção parental, destinado a promover as competências parentais de mães negligentes, com carências socioeconómicas, e com filhos até aos três anos, através da promoção de um ambiente familiar saudável e adequado ao desenvolvimento das crianças, dotando estas mães de competências maternas ao nível funcional e estrutural, numa lógica de *empowerment*.

Com base neste objetivo, pretende-se criar um programa de intervenção parental baseado na teoria e resultados de investigação empírica que permita aumentar eficazmente as competências maternas, diminuindo os fatores de risco a que as crianças negligenciadas estão expostas. Assim, propõe-se: i) desenvolver, um programa de intervenção que aborde as principais problemáticas da negligência parental, no que diz respeito às características do ambiente doméstico funcional e estrutural que têm consequências para o desenvolvimento das crianças.

Numa lógica de contextualização teórica da construção do programa, depois desta parte de Introdução, no capítulo II abordam-se as principais perspetivas teóricas da negligência parental, tendo em conta as necessidades das crianças e as características do ambiente familiar. Apresenta-se ainda uma revisão de literatura e o estado da arte a nível nacional e internacional

² Esta Medida de Promoção e Proteção encontra-se definida no artº 35º, alínea a), da Lei 147/99 de 1 de Setembro.

sobre programas de intervenção na negligência. Para finalizar o capítulo, apresentam-se os modelos de suporte teórico deste trabalho – o Modelo Ecológico e o Modelo Transacional.

De seguida, no capítulo III, apresenta-se a revisão de literatura sobre os preditores da negligência que serão posteriormente trabalhados no âmbito do programa. No final deste capítulo apresenta-se o Modelo Teórico de Processo que fundamenta a intervenção desenhada no programa.

No IV capítulo apresenta-se uma definição resumida do problema e os objetivos do presente trabalho projeto.

O V capítulo dá início à apresentação das etapas relativas ao desenvolvimento e desenho do programa “*Super Mãe*”, incluindo a apresentação e descrição do programa, os clientes, a apresentação do Modelo Lógico, que inclui os *inputs*, as atividades e estrutura do programa, e os *outputs* que resultam do mesmo.

No capítulo VI apresenta-se o modelo de avaliação do programa, onde se distinguem os dois tipos de avaliação do mesmo – de resultado e de processo –, incluindo o desenho da avaliação, a amostra, os instrumentos, os procedimentos e os resultados esperados.

Para finalizar, no capítulo VII são apresentadas algumas conclusões gerais e discussão do trabalho realizado, incluindo limitações e sugestões para futuras intervenção no âmbito da negligência a crianças.

II. Enquadramento teórico

1. Negligência e Necessidades das crianças

De acordo com vários estudos nacionais e internacionais, a negligência é a maior forma de abuso de crianças (Calheiros, 2006; CNPCJR, 2011; Dubowitz, 2007, 2012; Gaudin, Polasky, Kilpatrick, & Shilton, 1996; U.S. DHHS, 2009), mas existe ainda uma grande dificuldade na definição desta problemática, o que tem tido consequências ao nível da avaliação e intervenção (McSherry, 2007).

De acordo com vários autores (Dubowitz, Newton, Litrownik, Lewis, Briggs, Thompson, et al., 2005; Gaudin, 1993), a negligência ocorre quando as necessidades básicas das crianças não são satisfeitas adequadamente sendo os pais os primeiros responsáveis por satisfazer estas necessidades, nomeadamente necessidades de nutrição, habitação segura, vestuário, higiene, supervisão, cuidados de saúde, segurança, educação, e cuidado emocional (Dubowitz et al., 2005; Calheiros, 2006; Gaudin, 1993; National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information, 2001).

A não satisfação destas necessidades implica consequências para a criança ao nível do seu adequado desenvolvimento físico, psicológico, emocional, comportamental e educacional, podendo ter graves efeitos prejudiciais na saúde física, bem-estar psicológico, capacidades cognitivas e académicas e desenvolvimento social das crianças, podendo tornar-se mais severo ao longo do crescimento da criança (DePanfilis, 2006; Dubowitz & Poole, 2012).

Pode ser difícil observar uma situação ou ter a certeza se ocorreu negligência. Os comportamentos e atitudes indicadores que um pai ou outro adulto cuidador pode ser negligente incluem se os cuidadores aparentam indiferença em relação à criança, se parecem apáticos ou deprimidos, se comportam irracionalmente, negam a existência ou culpam a criança por problemas na escola ou em casa, veem a criança como um peso, e/ ou a procuram primeiramente para receberem cuidados, atenção ou satisfação das suas próprias necessidades emocionais (DePanfilis, 2006).

A negligência, em contraste com os outros tipos de abuso, é geralmente experienciada ao longo do tempo, com o dano a desenvolver-se insidiosamente e com consequências a longo-prazo para as vítimas, embora muitas vezes sem impacto óbvio e imediato (DePanfilis, 2006; Dubowitz, 2007). Este último pode não ser aparente numa fase inicial, exceto nos casos mais extremos.

O impacto desta problemática pode variar dependendo da idade da criança; da presença e força de fatores protetores; da frequência, duração e severidade da negligência e da relação

entre a criança e o cuidador (Chalk, Gibbons & Scarupa, 2002), sendo que os impactos negativos da negligência estão ainda frequentemente associados com os vários resultados que as crianças experienciam no Sistema de Proteção à Infância (e.g., alguns problemas de desenvolvimento e de saúde ligados à negligência estão relacionados com taxas elevadas de retiradas da família, múltiplas e duradoras, e a diminuição da probabilidade da criança residir com a família quando sai do acolhimento institucional) (Rosenberg & Robinson, 2004).

A gravidade da negligência não contempla apenas a quantidade de dano ou risco de dano para a criança, mas também quão crônica é a negligência. Zuravin (2001) define cronicidade como “padrões dos mesmos atos ou omissões que se estendem ao longo do tempo ou que são recorrentes”.

Calheiros (2006) defende, após uma extensa revisão de literatura, que existem dois tipos de negligência – física e falta de supervisão. De acordo com esta autora, a negligência física, no que diz respeito à falta de provisão, contempla falhas dos adultos nos cuidados básicos ou mínimos em relação às necessidades físicas da criança nos seguintes domínios: higiene, vestuário, habitação, alimentação, acompanhamento da saúde física, e acompanhamento da saúde mental; e a falta de supervisão caracteriza as situações em que os pais não tomam as precauções necessárias para assegurar a segurança da criança em casa ou no exterior, dadas as suas necessidades específicas de desenvolvimento. A falta de cuidados para garantir a segurança das crianças pode incluir o facto de a criança ser exposta a situações perigosas (e.g. deixar a criança brincar numa área insegura), assim como não tomar as precauções necessárias de avaliação das condições de segurança (e.g. não ser sensível à competência dos suportes alternativos).

Integrando as definições mais recentes da negligência, no presente trabalho será considerada a definição oriunda de um modelo que integra os esquemas de Knutson e colegas (2005) e de English e LONGSCAN (1997/ 2005) baseadas no esquema de Barnett (1993). Assim, Mennen, Kim, Sang, e Trickett (2010) e Knutson e colegas (2005) defendem uma tipologia de negligência que inclui cinco subtipos: negligência dos cuidados básicos, ambiental, educacional, dos cuidados de saúde, e de supervisão.

2. Necessidades básicas das crianças

De acordo com o Modelo das Necessidades de Maslow (1943), as necessidades humanas podem ser organizadas segundo uma hierarquia, sendo que as necessidades fisiológicas são as mais básicas, seguindo-se as necessidades de segurança, de pertença, de estima e, finalmente,

de autorrealização. Além disso, Maslow (1943) também enfatizou que antes de as necessidades de nível mais elevado serem percebidas, as necessidades mais básicas devem ser satisfeitas.

Tendo em conta que a temática deste trabalho se centra nas necessidades mais básicas das crianças, vão ser apenas definidas e trabalhadas as duas primeiras necessidades constituintes da Pirâmide das Necessidades de Maslow³, que são utilizadas para fundamentar este trabalho.

O primeiro nível das necessidades básicas identificadas por Maslow são as necessidades fisiológicas, e diz respeito à necessidade do corpo por comida, água, oxigénio, temperatura adequada e sono, por forma a manter a homeostasia fisiológica e sobrevivência, o que implica necessidades de sustento tais como alimentação, abrigo e vestuário.

Dada a natureza da hierarquia, as necessidades fisiológicas deviam ser relativamente fáceis de satisfazer. No entanto, a revisão de literatura mostra que as crianças que crescem na pobreza se debatem nas suas tentativas de satisfazer estas necessidades (Prince & Howard, 2002).

O segundo nível de necessidades prende-se com a segurança. A necessidade de segurança inclui segurança; estabilidade; dependência; proteção e liberdade do medo, ansiedade e caos (Elton, 1996). É com esta necessidade de segurança que a pobreza apresenta provavelmente o seu maior desafio para as crianças conseguirem satisfazer as necessidades subsequentes. Muitas crianças que crescem em situações de pobreza vivem em ambientes que são perigosos e pouco higiénicos (National Governors Association, 1992). De acordo com Prince e Howard (2002), estas crianças têm duas vezes mais probabilidade que os seus pares de viver em casas velhas, sobrepovuladas e perigosamente precárias, com graves problemas de manutenção que apresentam perigos para a saúde. Além desta precariedade, crianças pobres vivem muitas vezes em ambientes onde o medo, a ansiedade, o caos e a imprevisibilidade estão presentes (Prince & Howard, 2002).

3. Ambiente familiar doméstico – Caos vs. Não Caos

A investigação provou que um ambiente doméstico calmo e previsível é menos stressante e mais ideal para um desenvolvimento e funcionamento saudável de todos os membros da família, sendo que níveis elevados de caos doméstico crónico – operacionalizado como elevados níveis de ruído e distrações, elevado número de pessoas em casa, baixos níveis de previsibilidade do ambiente, e falta de rotinas familiares (Matheny, Wachs, Ludwig &

³ Ver Anexo B

Phillips, 1995) – predizem resultados cognitivos e socioemocionais mais pobres para crianças e adolescentes (Coldwell, Pike & Dunn, 2006; Evans & Wachs, 2009).

São vários os estudos com famílias que, representando diferentes antecedentes económicos e culturais, documentam uma forte ligação entre o comportamento, a saúde e o desenvolvimento da criança e a qualidade de estimulação e apoio disponíveis no ambiente doméstico familiar (Bradley & Caldwell, 1995; Bronstein et al., 1996; Holmbeck, Paikoff, & Brooks-Gun, 1995).

4. Programas de Intervenção

Devido à importância da existência de programas adequados e eficazes para lidar com esta problemática, é importante perceber o estado da arte a nível dos programas existentes para intervir na negligência, a nível nacional e internacional.

A intervenção com famílias negligentes implica um conjunto de estratégias que permitam dar resposta ao problema da negligência, assim como aos fatores de risco associados a estas famílias (Camilo e Garrido, 2012).

De acordo com revisões de literatura e estudos sobre programas de intervenção ao nível do mau trato e da negligência realizados por vários autores (DePanfilis & Dubowitz, 2005; DePanfilis, 2006; Duggan et al., 1999; 2004; Gaudin, 1993a, 1993b; Gershater-Molko, Lutzker, & Wesch, 2003; Whipple, & Whyte, 2010), verifica-se a existência de consenso, nomeadamente ao nível dos principais princípios orientadores da intervenção na negligência comprovadamente eficazes.

Neste sentido, a intervenção na negligência deve seguir um enquadramento ecológico-desenvolvimental, dirigida ao nível individual, ao sistema familiar e ao sistema social mais abrangente, abordando as necessidades familiares nos diversos contextos. A intervenção deve ainda ser desenhada por forma a mobilizar recursos de apoio concretos, formais e informais. Alguns dos programas fundamentados empiricamente neste enquadramento incluem programas de treino parental (National Research Council, 1993) e baseados em técnicas comportamentais, que se têm demonstrado eficazes com famílias negligentes (Gaudin, 1993b).

A família deve ser avaliada de forma compreensiva por forma a determinar o tipo de negligência existente e as suas causas, tendo em conta que considerando o número de subtipos de negligência, os resultados de diferentes intervenções podem diferir de acordo com a intervenção específica e o tipo de negligência (Gaudin, 1993b). Deve, ainda, ser estabelecida

uma relação de confiança e parceria entre família e técnicos, sendo este último um dos princípios fundamentais para uma intervenção eficaz.

A intervenção deve ser baseada no *empowerment* por forma a capacitar as famílias a resolverem os seus problemas e a evitar a dependência dos serviços sociais, sendo igualmente importante enfatizar os pontos fortes das famílias por forma a fortalecer as competências existentes e promover um funcionamento saudável do sistema familiar.

É, ainda, importante desenvolver a competência cultural dos técnicos tendo em conta que os fatores de risco e de proteção da negligência podem diferir de acordo com a raça e etnia das famílias; e devem ser consideradas as necessidades desenvolvimentais das crianças, cuidadores e famílias como sistema nas estratégias de avaliação e intervenção (Gaudin, 1993; DePanfilis 2006). Os programas comportamentais intensivos em contexto doméstico e serviços de preservação familiar são exemplo disto, visto serem fundamentados diretamente nas teorias ecológicas-desenvolvimentais do mau trato, visando todas as necessidades das famílias maltratantes.

Tendo em conta que o acompanhamento individual em gabinete por profissionais tem sido comprovadamente ineficaz, a promoção de serviços em casa e na comunidade local são essenciais para compreender a família no seu ambiente diário (DePanfilis, 2006). Assim, no que respeita à estrutura, a revisão de literatura sobre a eficácia de programas de intervenção na negligência e a sua aplicação em grupo ou individualmente (através de visitas domiciliárias) enfatiza a importância da conjugação da intervenção através de visitas domiciliárias com atividades de grupo, nos serviços da comunidade (Vaz et al., 2011).

As metodologias de intervenção deverão ser ativas, dinâmicas e reflexivas, utilizando técnicas de role-play, jogo estruturado, momentos de observação e debate com recurso a vídeo ou outros recursos audiovisuais (Gershater-Molko et al., 2002; Pacheco et al., 2011) ou sessões temáticas, utilizando métodos expositivos e dinâmicas de grupo (Camilo e Garrido, 2012) para melhorar as competências parentais. As intervenções comportamentais envolvem a utilização de procedimentos, tais como modelagem, instrução, prática, feedback, e reforço positivo para produzir mudanças comportamentais socialmente significativas (Gershater-Molko et al, 2002).

Técnicas comportamentais aparentam ser mais bem-sucedidas com famílias negligentes do que outros tipos de intervenções, porque se focam no ensino de competências com aplicação na vida real em pequenos componentes, usam o reforço positivo para pequenos ganhos e fornecem follow-up para os manter (Gaudin, 1993a). Estas competências e mudanças comportamentais perduram ao longo do tempo porque a ênfase é colocada na prática de novas

competências até estas serem adquiridas (Gaudin, 1993a). As técnicas comportamentais também incluem a utilização de materiais de leitura, imagens, folhetos e gráficos, que servem para lembrar as famílias das tarefas e comportamentos quando o técnico não está presente em casa (Gaudin, 1993a).

As temáticas abordadas na intervenção na negligência que se têm revelado eficazes centram-se na questão do desenvolvimento das competências parentais, onde se incluem conteúdos relativos à satisfação das necessidades das crianças e à relação educativa, às necessidades dos cuidadores, à sua autoestima e bem-estar (Abreu-Lima, 2010; DePanfilis, 2006). Atendendo às necessidades de cada família, é possível determinar temáticas mais específicas que possam ser abordadas no âmbito da intervenção dirigida ao desenvolvimento das competências parentais, estas temáticas deverão abordar questões relativas ao desenvolvimento da criança e do adolescente e problemas caraterísticos de cada idade, abrangendo comportamentos e necessidades das crianças, a comunicação na interação pais-filhos, cuidados básicos de saúde, gestão doméstica e do orçamento familiar, estilos educativos e estratégias disciplinares (Camilo e Garrido, 2012).

A incidência da negligência e o dano que provoca às crianças pode ser reduzido ou mitigado através de programas de prevenção e intervenção precoce, sendo estes mais eficazes quando são compreensivos e de longa duração (Erickson & Egeland, 2002; Gaudin, 1993b; Holden & Nabors, 1999). Com os efeitos da negligência a serem especialmente danosos durante a infância, é importante trabalhar com estas famílias o mais cedo possível (Erickson & Egeland, 2002).

A investigação sobre programas desenhados especificamente para intervir na negligência é muito limitada, sendo que a maioria dos estudos têm tratado as famílias negligentes e maltratantes juntas. No entanto, a compreensão corrente da etiologia da negligência de crianças fornece evidências que existem fatores únicos relacionados com a incidência da negligência que possam requerer intervenção diferencial da intervenção do abuso (Gaudin, 1993b; Zuravin & DiBlasio, 1996).

No que diz respeito à avaliação de programas, esta é necessária para examinar a eficácia das técnicas de intervenção de um programa em comparação com as de outro programa (Gershater-Molko et al., 2002). Incluído nesta avaliação encontra-se a avaliação da eficácia de procedimentos de intervenção específicos, a avaliação do custo-eficácia do programa, a comparação pós-intervenção das taxas de reincidência das famílias que participaram no programa vs. as que não participaram, e a avaliação da validação social do programa pelos seus clientes (Gershater-Molko et al., 2002). A avaliação do programa fornece informações

valiosas para fins de divulgação e para futuras aplicações de procedimentos de intervenção (Lutzker et al., 1998).

Dos estudos de avaliação que se focam especificamente na negligência, muitos apresentam falta de rigor, visto não terem empregado *standards* experimentais, tais como a inclusão de grupo de controlo ou grupo de comparação, aleatorização da amostra, e definições estandardizadas (Gaudin, 1993a).

Foi realizada uma análise crítica de alguns exemplos dos principais programas nacionais e internacionais, apresentados na tabela do *Anexo C*, de forma a verificar a adequabilidade destes para intervir com famílias negligentes de acordo com as suas características de intervenção e os indicadores de eficácia acima referidos, identificados na revisão de literatura.

Dos programas nacionais e internacionais analisados⁴, apenas o *Family Connections* (DePanfilis & Dubowitz, 2005) tem como objetivo intervir especificamente na problemática da negligência. Embora os restantes programas analisados também trabalhem fatores de risco da negligência, não são específicos para esta problemática, visto a sua população-alvo integrar famílias de risco, que inclui negligência, mau trato, problemas de saúde mental infantil e dependências parentais.

No que respeita às temáticas abordadas, todos os exemplos de programas nacionais e internacionais analisados (ver *Anexo C*) vão ao encontro das indicações da literatura, centrando-se em questões relativas ao desenvolvimento de competências parentais e à intervenção nas crises imediatas, embora os estudos não especifiquem que competências parentais trabalham. Estes programas utilizam ainda metodologias ativas, com base na aprendizagem social e na modelagem, que são adequadas de acordo com os indicadores de eficácia para intervir na negligência acima mencionados.

No entanto, a nível da tipologia de intervenção apenas alguns dos programas analisados utilizam visitas domiciliárias na sua intervenção. São estes o *Family Connections* (DePanfilis & Dubowitz, 2005), o *Hawaii Healthy Start Program* (Duggan et al., 1999; 2004), o *Healthy Families America* (Whipple & Whyte, 2010), o *Project SafeCare* (Gershater-Molko, Lutzker, & Wesch, 2003), a nível internacional; e os *Anos Incríveis – Básico* (Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra, *in press*), a nível nacional. Já os programas internacionais *STEP* (Adams, 2001) e *Apoyo Personal y Familiar* (Rodrigo, Máiquez, Correa, Martín, Rodríguez, 2006), e os restantes programas nacionais analisados⁵ utilizam uma tipologia de intervenção grupal.

⁴ Ver Anexo C

⁵ Ver Anexo C

Embora a literatura indique que a intervenção na negligência deve ser precoce, os programas a nível nacional intervêm maioritariamente com crianças e adolescentes em idade escolar, à exceção do programa *Anos Incríveis – Básico* (Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra, *in press*), que inicia a sua intervenção com crianças de 2 a 7 anos. Os programas internacionais analisados são mais adequados a este nível, visto intervirem com famílias desde a fase pré-natal, sendo que apenas o programa *Family Connections* (DePanfilis & Dubowitz, 2005) intervém com famílias de crianças mais velhas, em idade escolar (5 a 11 anos).

No que respeita à avaliação dos resultados, apenas foi possível aceder aos resultados das intervenções internacionais. Embora todos os programas de intervenção, à exceção do *Hawaii Healthy Start Program* (Duggan et al., 1999; 2004), tenham tido resultados positivos moderados a nível do aumento das competências parentais e dos fatores protetores, e diminuição dos fatores de risco, as metodologias de avaliação utilizadas foram pouco rigorosas, visto utilizarem na sua maioria amostras não aleatórias ou não existir grupo de controlo, e serem baseadas, em medidas de auto-relato dos pais, e, num dos programas, de observação realizada pelos técnicos que aplicaram a intervenção (*Family Connections*)⁶.

Embora não tenha sido possível aceder aos resultados específicos de cada uma das intervenções nacionais aqui analisadas, Abreu-Lima e colegas (2010) realizaram um estudo sobre programas de intervenção parental em Portugal, que resultou no Relatório de Avaliação das Intervenções de Educação Parental 2007-2010. Neste relatório foram analisados 68 programas de intervenção parental nacionais, onde estão incluídos os programas apresentados em anexo. Todas as tipologias e programas analisados pelas autoras são de formato grupal e a maioria dos programas dirige-se a aumentar os conhecimentos dos pais sobre o desenvolvimento das crianças e práticas parentais disciplinares adequadas, não existindo um programa que trabalhe as várias áreas de risco através da modelagem e aprendizagem ativa de atividades do quotidiano de gestão do ambiente doméstico e de prestação de cuidados à criança. Além disso, os resultados apontam para que nem todos os programas atinjam resultados positivos a nível de mudança de comportamentos e diminuição da problemática.

Assim, podemos concluir que embora a nível internacional já se verifique a existência de programas construídos de acordo com os indicadores existentes de eficácia, isto é, com metodologias e estratégias comprovadamente eficazes com base na evidência (tipologias mistas – visitas domiciliárias e sessões de grupo –, de longa duração, com técnicos

⁶ DePanfilis & Dubowitz, 2005

especializados que abordam as temáticas indicadas como eficazes na intervenção de fatores de risco de negligência, que são específicas para a problemática determinada, isto é, intervêm apenas com famílias negligentes, e que se apoiam na participação ativa destas famílias na definição do processo de mudança e no (seu) *empowerment* (DePanfilis & Dubowitz, 2005; DePanfilis, 2006; Duggan et al., 1999; 2004; Gershater-Molko, Lutzker & Wesch, 2003; Whipple, & Whyte, 2010), em Portugal as características das intervenções utilizadas não estão de acordo com a investigação sobre a sua eficácia.

Desta forma, podemos considerar que em Portugal, não existem programas específicos para intervir única e especificamente na problemática e nos fatores de risco da negligência, promovendo as competências maternas a nível da gestão do ambiente familiar e da prestação de cuidados e, de acordo com sugestões de Dubowitz (2007), existe a necessidade de haver mais investigação, particularmente na forma de prevenir e de melhor responder ao problema da negligência, criando programas que apoiem melhor as famílias e as ajudem a assegurar que o desenvolvimento das crianças ocorre num ambiente familiar adequado.

Embora existam programas em Portugal que intervenham nesta problemática, a negligência a nível nacional continua a ser a maior forma de abuso de crianças, principalmente de faixas etárias mais baixas, o que é, por si só, indicador que os programas existentes não são suficientemente eficazes.

Podemos concluir que a investigação em estratégias de intervenção com famílias negligentes que incorporam claras definições de negligência, amostras aleatórias, grupos de comparação, indicações de intervenções discretas e os seus resultados, avaliações do programa e metodologias rigorosas são extremamente necessárias.

De forma a preencher a lacuna existente a nível da programação de intervenção na negligência em Portugal, proponho-me a construir um programa específico para intervir com mães negligentes, com base na revisão de literatura, por forma a cumprir os parâmetros que a evidência demonstra como sendo eficazes em prevenir a reincidência e diminuir os comportamentos negligentes dos cuidadores, e respetivo modelo de avaliação.

5. Modelos de Suporte Teórico – Ecológico e Transacional

Os Modelos Ecológico e Transacional têm adquirido, ao longo dos anos, uma importância crescente no estudo e compreensão do desenvolvimento humano.

O Modelo Ecológico do desenvolvimento humano, defendido por Bronfenbrenner (1979), é considerado um dos mais relevantes na interação do indivíduo com o meio. Segundo este

modelo, os indivíduos desenvolvem-se na interação com os vários contextos da sua vida, existindo uma influência constante e progressiva entre o ambiente e o sujeito e entre os próprios contextos de desenvolvimento. Estes contextos são os sistemas sociais, mais próximos ou distantes do sujeito: microssistema (contextos diretos de interação com o sujeito); mesossistema (relação entre os contextos diretos); exossistema (estruturas sociais com as quais o sujeito se relaciona indiretamente); e macrossistema (sistema de crenças e ideologias da cultura ou subcultura que são alicerce dos sistemas sociais nos quais se desenvolve o sujeito).

Baseado no Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1979), o Modelo de Belsky (1993), integra vários componentes que contribuem para a compreensão do mau trato e negligência, considerando um sistema de níveis interativos que levam ao desenvolvimento de comportamentos abusivos. Estes níveis interativos incluem: nível de desenvolvimento ontogenético, que diz respeito a aspetos trazidos para a situação pelo próprio sujeito que maltrata incluindo fatores como a experiência dos pais enquanto crianças, a história e o nível de desenvolvimento parental, os sentimentos em relação ao filho e a compreensão do desenvolvimento da criança; o microssistema, que contribui para o comportamento e envolve o meio imediato da criança-família onde se encontram fatores promotores de *stress*, como a constituição e a natureza da família, a saúde e o temperamento da criança e a relação marital; o exossistema, em que a criança e a família são contextualizados num sistema mais alargado, como a família alargada, a comunidade, e a estrutura económica que as influenciam – incluem-se aqui fatores sociais como o trabalho, o desemprego e o isolamento social –; e, ainda, o macrossistema que inclui os determinantes culturais, as atitudes sociais em relação à violência em geral, expectativas em relação à disciplina da criança em casa e na escola, e o nível de violência no país e comunidade, onde a violência física e o abuso pode ser esperado.

Neste modelo, os efeitos de cada sistema funcionam em interação, e é feita uma distinção entre os fatores de risco que predisõem a criança ao abuso ou negligência e os fatores compensatórios que protegem contra o mau trato. O equilíbrio entre os fatores stressores e os fatores de suporte (Belsky, 1980) ou potenciadores e compensatórios (Cicchetti & Carlson, 1989) condiciona o mau trato.

Quando os fatores stressores superam os de suporte, ou quando não existe um equilíbrio entre os fatores potenciadores e os compensatórios, a probabilidade de mau trato da criança aumenta (Belsky, 1993).

O Modelo Transacional de Cicchetti e Rizley (1981) pretende examinar a etiologia e a transmissão intergeracional do mau trato, e tornar plausível a visão do fenómeno do mau trato

como expressão de uma disfunção subjacente ao sistema pais-criança-meio (Cicchetti, 1989). Atendendo à diversidade e complexidade do mau trato e negligência, os autores classificaram os fatores de risco em duas categorias: potencializadores, que aumentam a probabilidade de mau trato; e compensatórios, que diminuem o risco de mau trato. Cada categoria foi, ainda, dividida em dois subgrupos: fatores passageiros ou flutuantes e fatores permanentes e constantes. Os fatores potenciadores constantes incluem fatores a longo prazo e potenciam o mau trato, podendo ser de ordem biológica, histórica, psicológica ou ecológica, e os fatores flutuantes, considerados passageiros, dizem respeito a condições indutoras de *stress* na família podendo levar os pais ao mau trato ou negligência (Azevedo & Maia, 2006; Calheiros, 2006). Já os fatores compensatórios constantes referem-se a condições ou atributos de caráter duradouro que diminuem o risco de abuso e os flutuantes são condições transitórias que atuam como amortecedores contra os fatores de *stress* (Calheiros, 2006; Cicchetti & Rizley, 1981).

Quando se avalia a família, pode ser útil para o técnico dos Serviços de Proteção à Infância clarificar os stressores nas seguintes categorias: *stress* ambiental crónico – baseado na estrutura ambiental e social, incluindo habitação perigosa, vizinhança indigente e desemprego crónico; eventos de vida – eventos stressantes e transições de vida, incluindo a perda de trabalho, a morte de um familiar ou despejo; dificuldades diárias – stresses menores que estão presentes na vida diária, tal como ficar preso no trânsito ou problemas no trabalho; tensão devido ao seu papel – *stress* causado pela incapacidade de desempenhar um papel particular (Tolan, Sherrod, Gorman-Smith & Henry, 2004).

Recentemente houve uma mudança na direção do foco baseado nas forças com grande ênfase na resiliência e fatores positivos e um movimento de afastamento do foco apenas nos fatores de risco, particularmente para prevenir a negligência e a sua recorrência.

Visto não ter sido identificado um fator de risco único que seja causa necessária ou suficiente do abuso infantil, os modelos etiológicos do mau trato infantil evoluíram de modelos de causa-efeito isolados para abordagens que consideram que a combinação de fatores de risco individuais, familiares, ambientais e sociais ou culturais podem contribuir para o mau trato infantil (National Academy of Sciences, 1993).

III. Preditores da Negligência

Qualquer criança pode ser vítima de negligência, no entanto, existem alguns fatores que parecem fazer com que a criança esteja mais ou menos propensa a ser negligenciada. Os fatores de risco podem ser cumulativos, sendo que a quantos mais fatores de risco a criança ou família estão expostas ao longo do desenvolvimento da criança, maior o potencial para aparecerem problemas; e interativos, visto que os fatores de risco e os fatores protetores na vida da criança e da família podem interagir entre si (Development Services Group, Inc., 2002; Garbarino, Hammond, Mercy & Yung, 2004; Kirby & Fraser, 1997; Newcomb, 1995).

A investigação empírica e teórica sobre a negligência a crianças enfatiza, assim, a ecologia da infância, com fatores de proteção e de risco múltiplos e interativos (Belsky, 1993; Dubowitz et al., 1993; Newberger & Newberger, 1981; Starr, 1978; Zuravin, 1989), tendo sido associada a fatores da criança, dos pais, da comunidade e da sociedade.

Podemos então considerar os fatores ambientais, fatores familiares, fatores parentais ou do cuidador e fatores da criança (Child Welfare Information Gateway, 2003).

Estudos anteriores providenciaram algum entendimento das características da personalidade das mães negligentes (Polansky et al., 1981) e das ligações familiares fracas com as redes de suporte informal (Giovannoni & Billingsley, 1970; Polansky et al., 1985; Wolock & Horowitz, 1979).

A investigação existente revelou um número de elementos estruturais como fatores de risco que caracterizam as famílias negligentes, sendo eles a pobreza ou dificuldades socioeconômicas; a monoparentalidade; um maior número de crianças por agregado (Polansky et al., 1981; Polansky et al., 1985); a ausência de suporte social; problemas de saúde mental; abuso de substâncias; e violência doméstica (Belsky, 1993; Dubowitz et al., 1993; Slack et al., 2003).

Este tipo de abuso tem mais probabilidade de ocorrer entre crianças com incapacidades físicas ou desenvolvimentais (DePanfilis, 2006; Jaudes & Diamond, 1986,) e em famílias em que os pais têm falta de conhecimentos adequados sobre as necessidades das crianças (Feshbach, 1980) ou têm expectativas irrealistas do desenvolvimento comportamental e emocional das mesmas (Jones & McNeely, 1980).

A imagem ecológica da negligência torna-se mais completa quando se incorporam fatores comunitários e sociais, tendo esta sido associada com o isolamento social da família, incluindo diminuição do contato com a família alargada (Giovannoni & Billingsley, 1970;

Polansky et al., 1985) e diminuição do envolvimento com redes de apoio (Polansky & Gaudin, 1983).

Uma abordagem mais focalizada para avaliar as necessidades das crianças negligenciadas pode ser procurar as causas críticas da negligência – as causas que, quando alteradas, vão precipitar um padrão de mudanças sistêmicas que irão reduzir ou eliminar a negligência (Crittenden, 1992).

Como mencionado anteriormente, de acordo com a investigação, acredita-se que as estratégias de prevenção são mais eficazes quando envolvem fortalecer os pontos fortes da família. No entanto, a investigação sugere que apenas focar-se em fortalecer os fatores protetores, não resolvendo alguns dos fatores de risco pode não ser uma estratégia particularmente eficaz. As estratégias de intervenção devem ter em conta os fatores de risco e os fatores protetores para proporcionar a maior ajuda às famílias (Development Services Group, Inc., 2002; Pollard, Hawkins & Arthur, 1999).

Tendo em conta o contributo de Bronfenbrenner (1979), o mau trato infantil é amplamente reconhecido como multiplamente determinado por uma variedade de fatores que operam através de processos transacionais em vários níveis de análise na ecologia alargada da relação pais-criança. De seguida iremos apresentar a revisão de literatura focalizada em cada uma das dimensões da negligência a serem trabalhadas no desenho do programa, diretamente relacionadas com a competência das mães para a gestão e organização do quotidiano familiar e do ambiente físico doméstico.

1. Fatores ambientais

Inúmeros fatores ambientais podem contribuir para a negligência infantil, incluindo a pobreza, a comunidade e características sociais, e o acesso a suporte social, podendo estes fatores estar interrelacionados (e.g. famílias que são pobres vivem muitas vezes em comunidades inseguras ou de alto-risco ou têm falta de apoios sociais).

i. Pobreza

Da longa lista de fatores de risco que comprometem a saúde e o desenvolvimento das crianças, existem fortes evidências que a pobreza é um forte preditor de fracos resultados (e.g. Keenan, Runyan, & Nocera, 2006), sendo que o nível de bem-estar infantil está fortemente associado com a taxa de pobreza infantil (Ozawa, Joo, e Kim, 2004), e que a incidência da negligência é mais prevalente em áreas de extrema pobreza (Sullivan, 2000).

As dietas de muitas crianças pobres falham em fornecer os nutrientes necessários para um desenvolvimento saudável, sendo as consequências da malnutrição mais devastadoras para crianças até aos três anos. Crianças malnutridas têm não só mais probabilidade de ter incapacidades duradoras e sistemas imunitários enfraquecidos, mas também de serem menos motivados e curiosos que os seus pares bem nutridos (UNICEF, 1998).

No entanto, alguns investigadores denotam que nem todas as crianças que vivem nestas condições são negligenciadas, e concluem que a pobreza pode contribuir para a negligência, mas não a define (Crittenden, 1991; Sullivan, 2000).

É importante notar que muitas famílias são bem ajustadas e competentes; têm casamentos saudáveis e não expressam o *stress* de forma violenta ou de qualquer outra forma prejudicial. Muitas crianças que vivem em pobreza são capazes de ter um bom desempenho escolar, são socialmente bem-ajustadas, não se envolvem em atividades ilegais, e não são pobres quando adultos. Estas crianças podem ter fatores protetores, tais como pais afetuosos, autoestima elevada, ou um modelo a seguir que os ajude a atingir resultados positivos (Seccombe, 2002).

Embora a maior parte das pessoas pobres não negligencie ou maltrate de outra forma as suas crianças, a pobreza, quando combinada com outros fatores de risco, tais como o isolamento social, incerteza financeira, caos familiar contínuo, ou a falta de transporte e cuidados de infância acessíveis podem pôr a criança em risco de negligência (Goldman & Salus, 2003; Greder & Brotherson, 2001).

Crittenden (1999) confirma que a negligência é um problema complexo, visto que aparenta ser “causado” por fatores socioeconómicos sem que, no entanto, as intervenções para a solucionar tenham melhorado eficazmente o estatuto social e económico das famílias, nem tenham reduzido a incidência da negligência (Mayer, 1997; Sedlack & Broadhurst, 1996).

Porque a falta de trabalho está relacionada com tantos outros fatores de risco da negligência infantil, não é surpreendente que a falta de emprego esteja associada com elevadas taxas de negligência infantil.

ii. Caraterísticas da comunidade

De acordo com a investigação, as crianças que vivem em bairros perigosos têm maior risco de serem negligenciadas do que as crianças em bairros seguros, estando os primeiros associados com menos suporte social, o que é um fator de risco da negligência (Cicchetti, Lynch & Manly, 1997; Coulton, Korbin, Su & Chow, 1995; Goldman & Salus, 2003; Widom, 2000). Um estudo sugere uma relação entre condições de habitação inseguras ou perigosas e a

adequabilidade com que as necessidades físicas das crianças são satisfeitas nas áreas da nutrição, vestuário e higiene pessoal (Ernst, Meyer & DePanflis, 2004). Quando as condições de vida stressantes são contínuas ao longo do tempo, as famílias nestes bairros têm mais probabilidade de ser denunciadas aos serviços de apoio à infância por negligência infantil (DePanflis, 2002).

Fatores da vizinhança ou da comunidade que podem ter um papel na negligência infantil incluem: a) fraca acessibilidade a cuidados de saúde, serviços sociais e cuidados infantis; b) aceitação de violência ou negligência na comunidade; c) definições de negligência legais restritas (e.g. leis que não incluam a cronicidade de incidentes); d) visões políticas ou religiosas que desencorajem qualquer intervenção externa com as famílias, não importando quão prejudicial a negligência possa ser nas crianças (DePanflis, 2002).

iii. Suporte Social

Famílias com redes de suporte saudáveis têm mais acesso a modelos adequados de comportamento parental, e têm mais amigos, família e vizinhos que podem estar disponíveis para agir como cuidadores alternativos ou que providenciem suporte adicional aos pais e à criança. Comunidades empobrecidas geralmente têm falta de sistemas de suporte formal e informal para as famílias (Cash & Wilke, 2003). O suporte social pode ter muitas formas, podendo ser providenciado por familiares, vizinhos, amigos, escolas, patrões, instituições de serviços de saúde e de saúde mental, instituições religiosas, ou outras organizações ou grupos da comunidade (Hodges, 2000a).

Estudos sobre isolamento social e negligência compararam pais que maltratam as suas crianças com pais que não maltratam, e descobriram que pais que maltratam as crianças reportam mais isolamento e solidão, menos suporte social, têm menos redes sociais, recebem menos suporte emocional e social das suas redes sociais, têm menos contatos com outros nas suas redes sociais, percebem o suporte que recebem como menos positivo que os pais não negligentes, têm mais probabilidade de não confiar no suporte social disponível, e podem perceber de forma correta ou errada que os seus bairros são menos amigáveis e os seus vizinhos menos prestáveis (DePanflis, 2006; Sullivan 2000).

O suporte social é importante não apenas para os pais mas também para as crianças, visto oferecer recursos emocionais e físicos que possam ou protegê-las da negligência ou ajudá-las a atingir melhores resultados se já tiverem sido negligenciadas. Adultos de suporte podem servir como figuras de vinculação substitutas se os pais ou outros cuidadores não são capazes

de cumprir este papel, e podem ser capazes de olhar pelas crianças e possivelmente protegê-las contra a negligência. A investigação mostra que a presença de um ou mais indivíduos positivos e significativos na vida de uma criança podem atuar como *buffers* contra resultados negativos devido a abuso ou negligência (DePanfilis, 2006).

2. Fatores familiares

Várias características das famílias estão associadas com elevadas taxas de negligência. Algumas situações de vida, tais como problemas maritais, violência doméstica, monoparentalidade, desemprego e *stress* financeiro podem aumentar a probabilidade de ocorrer negligência, sendo, assim, possíveis fatores de risco da negligência. Algumas características familiares que podem levar à negligência podem ser categorizadas como padrões de comunicação e interação, composição familiar, violência doméstica e *stress* familiar (DePanfilis, 2006; Sullivan, 2000).

i. *Stress* familiar e Monoparentalidade

As famílias negligentes geralmente experienciaram eventos de vida stressantes devido a dificuldades financeiras, problemas de abuso de substâncias, problemas habitacionais, doenças ou outros problemas.

De acordo com um estudo de Connel-Carrick (2003), existe uma maior incidência da negligência em agregados monoparentais, tendo-se chegado à conclusão que pertencer a uma família monoparental aumenta o risco de negligência em 87%. Este facto poderá estar relacionado por nestas famílias existir menos tempo para realizar as tarefas domésticas, incluindo monitorizar e passar tempo com as crianças, tendo em conta que para conseguirem estabilidade financeira para sustentar a família estes pais têm, muitas vezes, de trabalhar fora de casa, o que pode significar que não estão sempre disponíveis para supervisionar e cuidar das suas crianças.

3. Fatores parentais ou do cuidador

Algumas características parentais ou do cuidador associadas com a negligência infantil incluem infâncias problemáticas, histórias desenvolvimentais ou fatores da personalidade; problemas de saúde física ou mental; questões de abuso de substâncias; e fracas capacidades parentais ou de resolução de problemas. Tal como com todos os fatores de risco, a presença de um ou mais destes fatores não significa que um pai ou cuidador será negligente, mas estas

são as características que estão maioritariamente presentes em pais negligentes. A avaliação destes fatores é útil para direcionar os serviços de prevenção e intervenção a avaliar os desafios enfrentados por famílias de risco. Os papéis e características da mãe e do pai devem ser tidas em conta quando se está a determinar o risco de uma criança ser negligenciada.

Com base nas suposições sobre o funcionamento familiar ideal inerentes ao Modelo *Healthy*, de Beavers e Hampson, famílias competentes assumem-se como sendo democraticamente lideradas, emocionalmente próximas, mas com limites claros entre os membros familiares, verbalmente expressivos de pensamentos e sentimentos positivos e negativos, empáticos, com um mínimo de conflitos por resolver, e normalmente calorosos, afetuosos e otimistas (Beavers & Hampson, 1990; Beavers, Hampson & Hulgos, 1985).

ii. Competências de parentalidade e de resolução de problemas

Os pais precisam de ter recursos cognitivos para cuidar adequadamente das suas crianças. Tendo em conta a teoria cognitiva no processamento de informação, Crittenden (1993) identificou quatro estados em que os pais podem falhar em responder aos sinais das crianças. Esta autora teorizou que os pais podem falhar em responder aos estímulos indicativos das necessidades de cuidado das crianças porque a) não percebem o sinal da criança, b) não interpretam o sinal como necessitando de resposta parental, c) sabiam que era necessária uma resposta mas não são capazes de selecionar a resposta apropriada ou d) selecionam uma resposta mas falham em implementá-la. Crittenden (1999) também notou que cada falha distinta dar resposta aos sinais das crianças representa um diferente tipo de negligência, associada com diferentes tipos de história de desenvolvimento parental e cada um requer diferentes tipos de intervenção.

A investigação indica que as relações interpessoais pobres são responsáveis por muitas das consequências mais duradoras e severas da negligência (Crittenden, 1985; Erickson & Egeland, 1996; Jean-Gilles & Crittenden, 1990; Polansky et al., 1981; Tongue, James, & Hillam, 1975; Wolfe, 1993).

Os pais precisam, ainda, de certas capacidades educacionais, tal como literacia, para serem capazes de cuidar adequadamente dos seus filhos (e.g. para ler os rótulos das prescrições nos medicamentos das crianças). Estudos encontraram ligações entre a negligência e as fracas capacidades de resolução de problemas dos pais, fracas competências parentais e conhecimento desadequado do desenvolvimento infantil (Azar & Soysa, 2000; Donahue, 2004; Dubowitz & Black, 2001), sendo que os pais que não estejam despertos sobre as

capacidades desenvolvimentais e cognitivas das crianças em diferentes idades podem ter expectativas irrealistas e maior probabilidade de serem negligentes.

iii. Outros fatores parentais

Investigação com pais jovens tem-se focado maioritariamente nas mães adolescentes. A baixa educação parental pode também estar associada à negligência, e mães jovens podem ter menor probabilidade de obter elevados níveis de educação, limitando assim as suas perspectivas de trabalho e conduzindo a *stress* financeiro.

O envolvimento anterior dos pais com os Serviços e Proteção à Infância foi relacionado com denúncias subsequentes de negligência. Estes pais podem sentir-se desencorajados, menos susceptíveis de pensar que a sua situação pode mudar, com menos vontade de receber serviços ou menos motivados para a mudança. No entanto, famílias que tenham estado envolvidas com os Serviços de Proteção à Infância e tenham tido experiências positivas podem estar mais motivados e abertos a receber serviços (Baird, Wagner & Neuenfeldt, 1993; Coohy, 1996; English & Marshall, 1999; Hodges, 2000b; Jones, 1987; Marks & McDonald, 1989; Wood, 1997). É importante que mães jovens obtenham o apoio que precisam para que consigam atender as necessidades das suas crianças adequadamente.

4. Fatores da criança

Qualquer criança pode ser vítima de negligência, mas algumas características aparentam estar mais representadas entre crianças maltratadas, incluindo ter menos de 3 anos, ter certo tipo de problemas de comportamento e ter necessidades especiais de desenvolvimento.

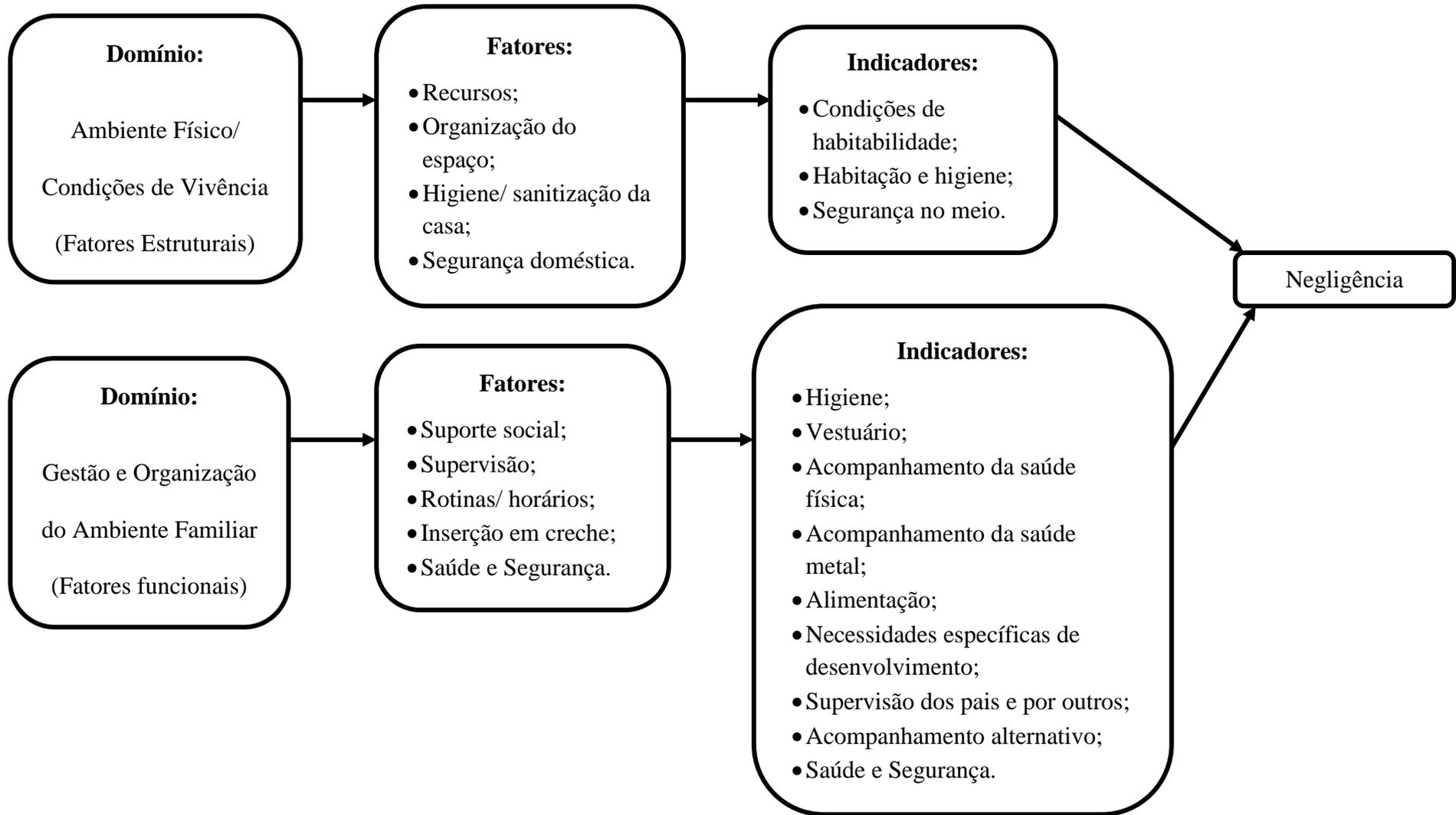
5. Indicadores de negligência

Os indicadores da negligência são mais visíveis na aparência ou comportamento da criança, e de acordo com os autores acima referidos (Barnett, 1993; Calheiros, 2006; Dubowitz, et al., 2005; English e LONGSCAN, 1997, 2005; Knutson et al, 2005; Mennen et al, 2010), a negligência dos cuidados básicos prende-se com a falha em satisfazer as necessidades básicas da criança, a nível de uma alimentação adequada em termos de qualidade e quantidade, roupa adequada que esteja lavada, ajustada à dimensão corporal da criança, e apropriada ao clima, higiene e saneamento adequados – ter a criança limpa e bem cuidada (e.g. criança veste roupa suja, não adequada à sua dimensão corporal, ou que usa frequentemente roupa estragada; parece estar inadequadamente vestida para o tempo; está

visivelmente malnutrida e tem comportamentos constantes que o demonstram, como o facto de roubar ou implorar por comida; parece emagrecida ou tem o estômago distendido (indicativo de má nutrição); aparenta estar frequentemente apática ou cansada, com pouca energia; demonstra higiene pobre, cheira a urina ou fezes, tem dentes sujos ou deteriorados); a negligência ambiental considera-se quando um grave perigo de saúde e segurança está presente no ambiente físico envolvente da criança ou quando a casa não é adequada a nível de tamanho ou limpeza; a negligência educacional envolve os pais que falham em mandar o filho para a escola ou impedem a criança de receber educação apropriada; a negligência dos cuidados de saúde prende-se com a falha em providenciar cuidados de saúde física e mental (e.g. tem problemas médicos ou dentários não tratados, tal como feridas infetadas); e a negligência de supervisão é considerada quando existem situações onde os pais deixam a criança sozinha ou com um cuidador substituto inapropriado (e.g. afirma que não existe ninguém em casa que proporcione cuidados).

Com base na revisão de literatura de Bradley e colegas (1988), que teve como objetivo identificar experiências específicas que possam influenciar o desenvolvimento comportamental, podemos verificar que o desenvolvimento das crianças era facilitado por situações como um ambiente que contenha um grupo estável de adultos de apoio; um clima emocional que não seja severo, punitivo, ou stressante; disponibilidade de brinquedos e materiais de aprendizagem que promovam alegria e desafio; um ambiente físico que seja estimulante e responsivo, proporcionando uma variedade de experiências sensoriais e culturais; um ambiente social que encoraje independência e maturidade social; liberdade para explorar e dominar o ambiente; um horário de atividades que seja metódico, previsível e projetado para cuidar das necessidades sociais e físicas; encorajamento para encontrar e lidar responsabilmente com um ambiente alargado; e a oportunidade de assimilar e interpretar experiências dentro de um enquadramento cultural consistente (Bradley & Tedesco, 1982; Caldwell, 1968).

6. Modelo Teórico de Processo



IV. Definição do Problema e Objetivos

A negligência tem sido recorrentemente a maior forma de abuso de crianças, de acordo com vários estudos nacionais e internacionais, principalmente em crianças de faixas etárias mais baixas, visto estas estarem mais dependentes dos cuidados prestados por outros. No entanto existe ainda uma grande dificuldade na definição, avaliação e intervenção nesta problemática.

De uma forma geral, a negligência ocorre quando os cuidadores não satisfazem as necessidades das crianças a nível da alimentação, higiene, vestuário, saúde, supervisão e segurança, quer seja por incapacidade, impossibilidade ou falta de conhecimentos e competências. Em contraste com outros tipos de abuso, a negligência desenvolve-se insidiosamente e é experienciada ao longo do tempo, embora o seu impacto não seja muitas vezes visível nem imediato.

A negligência implica consequências a longo prazo a nível do desenvolvimento físico, psicológico, emocional, social e comportamental das crianças, que se podem tornar mais severas ao longo do desenvolvimento destas. O impacto desta problemática está dependente de variáveis como a frequência, duração, severidade e cronicidade da negligência e, ainda, do tipo de relação entre o cuidador e a criança.

Existem vários fatores de risco, interativos entre si, que podem levar à negligência das crianças.

Numa lógica de compreensão do fenómeno da negligência, expresso no Modelo Teórico de Processo apresentado acima, são considerados os fatores estruturais e funcionais do ambiente físico e familiar que interagem entre si provocando a existência de um ambiente caótico que envolve as famílias, e que pode levar à negligência das crianças. Estes fatores incluem o estatuto socioeconómico das famílias, as características da comunidade onde vivem, a qualidade e quantidade de suporte social existente, as características do cuidador e da criança e as competências parentais e de resolução de problemas.

Os fatores estruturais do ambiente físico e condições de vivência das famílias e os fatores funcionais da gestão e organização do ambiente familiar, que incluem a pobreza, a vivência em comunidades de risco, a inexistência de suporte social e de competências parentais e de resolução de problemas, os fatores parentais (e.g. monoparentalidade) e os fatores da criança (e.g. problemas de saúde) são promotores de um ambiente familiar caótico, que pode levar à negligência infantil.

O ambiente familiar caótico toma em consideração a dificuldade de gestão de recursos domésticos, de organização e higiene do espaço e de segurança doméstica, a incapacidade de recorrer ao suporte social formal e informal disponível ou a inexistência deste, a incapacidade de supervisionar ou promover a supervisão adequada da criança por outros, a incapacidade de promoção de rotinas e horários de prestação de cuidados à criança e a incapacidade de manter a criança saudável e em segurança.

Os indicadores da existência de um ambiente caótico podem ser avaliados considerando as condições de habitabilidade pobres visando a inexistência e desorganização dos recursos no meio, a falta de higiene da casa, os perigos existentes no meio doméstico para a segurança da criança, as dificuldades a nível da prestação de cuidados de higiene, alimentação, vestuário, acompanhamento da saúde mental e física e das necessidades específicas de desenvolvimento da criança, a incapacidade da promoção da supervisão adequada, e da saúde e da segurança da criança. Estes são indicadores da existência de um ambiente familiar doméstico caótico, que pode levar à existência de negligência da criança, considerando que os fatores protetores existentes não são suficientes para prevenção do impacto desta problemática na criança.

Com base na revisão de literatura sobre os programas nacionais e internacionais existentes para intervir na problemática da negligência, foi possível perceber quais as características dos programas consideradas eficazes na intervenção com famílias negligentes, e quais as sugestões dos vários estudos para futuras intervenções com este tipo de famílias.

De acordo com a literatura internacional, os programas de intervenção na negligência devem ser (DePanfilis, 2006; Dubowitz, 2007; Gaudin et al., 1996; Mennen, et al., 2010): individualizados, adequados às necessidades e singularidade de cada família, abranger as questões práticas da educação das crianças para um adequado desenvolvimento destas, serem específicos e eficazes.

Tendo em conta a inexistência de programas desta natureza a nível nacional, e tomando em consideração a necessidade premente de lidar adequadamente com a problemática da negligência, é objetivo deste projeto desenhar um programa de intervenção parental, teoricamente fundamentado, que permita aumentar eficazmente as competências maternas estruturais e funcionais específicas de mães negligentes.

A construção do programa de intervenção “Super Mãe” teve em conta a lógica explicativa do fenómeno acima referida, e os resultados e sugestões de estudos de programas nacionais e internacionais de intervenção na problemática da negligência. O programa foi, assim, construído por forma a trabalhar as competências maternas das famílias negligentes, para

diminuir os fatores de risco das mesmas, com a intenção de diminuir o risco de negligência das crianças.

Assim, com o objetivo de diminuir o risco de negligência, o programa “Super Mãe” vai trabalhar com as famílias os fatores estruturais das condições de vivência a nível do aumento de competências de gestão de recursos e da organização e da higiene dos espaços da casa para a promoção de um meio seguro para a criança poder explorar; e os fatores funcionais da gestão e organização do ambiente familiar através do aumento de competências das famílias para prestar cuidados adequados às crianças a nível da alimentação, higiene, e vestuário, através da promoção de rotinas e horários de prestação de cuidados, e para promover a existência de uma supervisão e acompanhamento da saúde física e mental da criança adequados.

Pretende-se ainda aumentar a quantidade e qualidade da rede de suporte social formal e informal da família, à qual esta possa recorrer por forma a promover o bem-estar e segurança da criança.

V. Programa “Super Mãe”

O programa, aplicado no domicílio e em contexto da comunidade, é direcionado para famílias negligentes com carências socioeconómicas e com crianças até aos 3 anos, sinalizadas no Sistema de Proteção de Crianças e Jovens em Risco em Portugal, nas quais sistematicamente se verificam dificuldades na prestação de cuidados básicos às crianças (CNPCJ, 2011).

O programa “Super Mãe” foi construído com base em revisão de literatura sobre as principais problemáticas da negligência parental no que diz respeito às características do ambiente doméstico: ambiente físico – condições de vivência; e gestão e organização do quotidiano do ambiente familiar.

Os objetivos específicos que se pretendem atingir com a aplicação deste programa são: i) diminuir o nível de negligência física e ii) diminuir o nível de negligência de supervisão perpetradas às crianças.

Pretende-se atingir o primeiro objetivo específico i) através do desenvolvimento de competências de gestão e organização do ambiente físico doméstico, de forma a melhorar as condições de habitabilidade das crianças e da família, tendo em conta a limpeza e organização da habitação e a gestão dos recursos; e ii) através do desenvolvimento de competências de prestação de cuidados básicos às crianças, considerando o envolvimento da mãe na promoção de horários, rotinas e regras.

Por forma a atingir o segundo objetivo específico, promovem-se os conhecimentos, competências e responsabilidade parental ao nível da supervisão e segurança dos filhos, no sentido de exercerem e promoverem uma supervisão adequada das crianças e zelarem pela sua segurança.

1. Clientes – População Alvo e Critérios

Os critérios estabelecidos para a inclusão neste programa são: serem famílias monoparentais femininas com carências socioeconómicas e com pelo menos uma criança até aos 3 anos, que se encontrem sinalizadas na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens por negligência.

Definiram-se como critérios de exclusão a existência de aplicação de medida de acolhimento institucional às crianças decorrente do Processo de Promoção e Proteção; e as crianças que se encontrem sinalizadas por sofrerem de outro tipo de mau trato ou abuso sexual além da negligência.

Havendo disponibilidade de participação de outro elemento do agregado ou da rede de suporte social informal da mãe além desta no programa, o contrato inicial estabelecerá como elementos alvo da intervenção a mãe e outro elemento participante, que pode ou não viver com a família, mas que se predispõe a dar apoio e a participar na intervenção em conjunto com a mãe, de forma a fortalecer esta intervenção e promover a sua eficácia a longo prazo.

1. Descrição do Programa

Partindo do racional teórico anteriormente desenvolvido, propusemo-nos construir um programa de intervenção parental que reunisse determinadas características, que se apresentam de seguida.

As intervenções são realizadas em meio natural de vida, nomeadamente através de visitas domiciliárias, permitindo adequar a intervenção a cada família, respeitando os seus ritmos e dinâmicas próprios, e em serviços da comunidade, através de sessões de grupo. Nas sessões de grupo, existe um técnico (educador de infância ou ajudante familiar) que fica com as crianças durante a sessão, no caso de as famílias não terem com quem as deixar nestes momentos de intervenção, e se necessário, o programa assegura o transporte das famílias para as sessões de grupo, como facilitador da participação e estratégia para evitar desistências do programa.

As famílias do grupo de intervenção são acompanhadas por uma equipa multidisciplinar, constituída por três técnicos: um psicólogo, um assistente social e uma ajudante familiar.

No que respeita à intensidade da intervenção, pretende-se que seja limitada no tempo, isto é, com a duração de aproximadamente 8 meses, concentrada em 29 sessões, realizadas semanalmente com cada família. Destas sessões, 17 realizam-se em contexto domiciliário e 12 são sessões de grupo, com as famílias participantes em contexto social comunitário. As sessões do programa são flexíveis dependendo da evolução de cada família, sendo que no caso de haver um retrocesso nos comportamentos e aprendizagens da família já trabalhados, volta-se a trabalhar essa temática antes de se avançar para a temática seguinte.

Pretende-se que a intervenção seja adaptada às dinâmicas quotidianas, prevendo-se que as sessões sejam marcadas com a família consoante os seus horários e disponibilidade, sem prejudicar a consistência do programa; e que sejam utilizadas metodologias ativas de resolução de problemas e tarefas conjuntas durante as sessões do programa.

No final de cada sessão individual, é pedido aos pais que durante a semana realizem as atividades aprendidas durante a sessão, e mantenham a realização das atividades aprendidas

nas sessões anteriores, numa lógica de manutenção contínua das aprendizagens e competências.

No início de cada sessão individual, os técnicos verificam através de observação (com recurso a guiões de observação temáticos) e discussão com a família a realização das atividades definidas, por forma a manter um nível mínimo das condições estabelecidas.

As famílias são envolvidas na definição do seu projeto de intervenção individual, numa lógica de promoção do *empowerment*, trabalhando-se em conjunto com as mesmas, de forma a desenvolver as potencialidades de cada uma, adequando a intervenção às suas necessidades quotidianas específicas e partindo do seu contexto diário.

Promove-se a partilha sem invasão da privacidade de cada um, prevendo-se que as sessões de grupo com todas as famílias sejam realizadas para que estas possam partilhar as experiências, as dificuldades e melhorias que as mesmas vão vivenciando ao longo do programa, sem sentirem a sua intimidade familiar exposta.

Pretende-se ainda fazer uma articulação com os técnicos dos serviços locais (equipas locais de Ação Social e Rendimento Social de Inserção) e o encaminhamento das famílias para os serviços comunitários necessários tendo em conta a avaliação de necessidades realizada, visto que para o adequado funcionamento do programa, e devido às problemáticas diversas de cada família, pode existir a necessidade de encaminhar as famílias para apoio específico externo ao programa (e.g. encaminhamento para Banco Alimentar, serviços de saúde específicos, Segurança Social, apoios económicos, Centro de Emprego).

O programa cria parcerias com empresas do setor privado, numa ótica de benefício mútuo, em que as últimas fornecem recursos financeiros e/ ou físicos necessários ao desenvolvimento do programa, numa lógica de responsabilidade social, beneficiando da publicidade e apoios estatais e fiscais derivados.

Os técnicos recebem formação e treino para a aplicação do programa previamente ao início do mesmo. Esta formação e treino têm a duração de dois dias, tendo em conta que a formação académica e profissional dos técnicos os tenha preparado para trabalhar com populações com as características da população-alvo do programa.

Este programa seguirá a abordagem *bottom-up*, que se apoia no *empowerment*, seguindo uma orientação com enfoque na capacidade e na melhoria de competências. Esta abordagem é a que mais se adequa aos programas de intervenção comunitária, uma vez que se procura apoiar a comunidade na identificação de questões que são importantes e relevantes para as suas vidas, e permitir-lhes desenvolver estratégias para a resolução dessas questões (Laverack & Labonte, 2000).

Numa lógica de avaliação contínua do programa, existem espaços de auto e hétero avaliação realizadas pelos participantes e pelos técnicos durante a aplicação do programa, no final do 2º e 4º Módulos.

De seguida passamos a descrever o modelo lógico do programa.

2. Modelo Lógico

2.1. *Inputs*

2.1.1. Recursos

Os *inputs* do programa compreendem todos os recursos necessários ao adequado desenvolvimento e funcionamento do programa.

Desta forma, existem recursos recorrentes, essenciais a todas as sessões e recursos pontuais, necessários em apenas algumas das sessões.

Cada família é acompanhada por uma equipa de três técnicos: um assistente social e um psicólogo – responsáveis pela aplicação do programa de intervenção, tendo em conta cada uma das suas valências profissionais – e uma ajudante familiar, responsável pelas atividades práticas com a família, como as atividades de modelagem e de *shadowing* e as idas às compras para adquirir recursos não existentes necessários ao decurso das sessões). Estes técnicos são destacados para acompanhar a família ao longo de todo o programa, numa ótica de familiaridade e segurança proporcionada pelos mesmos à família.

Existem ainda alguns serviços estruturais para o adequado funcionamento do programa e desempenho dos técnicos. São estes: reuniões de supervisão quinzenais, reuniões de equipa semanais para avaliação dos casos e evolução das famílias, e momentos de registos e avaliações de caso pelos técnicos responsáveis por cada família.

Os restantes recursos necessários ao programa são pontuais, de acordo com a temática de cada sessão. De entre estes recursos, destacam-se:

- Recursos humanos: elementos voluntários da comunidade; um enfermeiro e um médico; supervisor;
- Manuais e guiões de apoio baseados na literatura (e.g. Questionário do Mau Trato, Negligência e Abuso Sexual (Calheiros, 2006); Escala de Avaliação do Ambiente Familiar – Inventário HOME (Cruz, 2006; Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011); Manual do programa “Super Mãe”; Guião da Entrevista Baseada nas Rotinas; Quadro e Plano de Tarefas de Higiene da Casa; Livro de Atividades do Programa de Estimulação do Desenvolvimento (0-24 meses) (Santos, Calheiros,

Ramos e Gamito, 2011); Livro de receitas e introdução de alimentos consoante idade da criança; *Checklists* e folhetos temáticos; Guião de Rotinas Familiares; Quadro de Rotinas Familiares; Guião de Rotinas Domésticas; Grelha de Rotinas de Higiene Doméstica; Grelha de Orçamento Familiar; Guião de Rotinas de Higiene, Alimentação e Vestuário; Grelha de Rotinas da Criança);

- Documentos necessários à realização do programa (e.g. Documento do Consentimento Informado; Contrato do Projeto de Intervenção; Documento do Ecomapa; Folha de objetivos; Documento informativo sobre as necessidades básicas das crianças; Quadro de necessidades e objetivos de poupança; Plano da gestão do orçamento familiar; Plano alimentar; Questionários de Avaliação para participantes; Questionários de Avaliação para técnicos; Folhas de Registo de Observações dos técnicos sobre a evolução e retrocessos das famílias ao longo do programa);
- Recursos materiais (e.g. Computador e projetor; quadro branco e marcadores; vídeos temáticos; *powerpoints* informativos; áudio e/ ou vídeo; papel e caneta ou lápis; produtos de higiene da casa; material do jogo “Reorganização dos Espaços”; material agrícola; carro ou passe de transporte público, cartolinas, marcadores e papéis para colagens, boneco anatomicamente correto, produtos de higiene pessoal de criança, alimentos e material de cozinha para preparar refeições, material de primeiros socorros, máquina de lavar a roupa ou tanque, estendal, tábua de passar a ferro e ferro);
- Recursos financeiros: é necessária a existência de um fundo de maneiio, com capacidade para despender com cada família até 2000 euros para comprar os recursos necessários à realização do programa, no caso de a família não ter capacidade financeira para as adquirir. É ainda necessário a existência de parceiros sociais (e.g. Continente, empresas construção locais, empresas de mobiliário) que possam fornecer ou facilitar a aquisição dos produtos necessários às famílias para a concretização do programa (e.g. produtos de higiene da casa e da criança, produtos alimentares, mobiliário...).

Outro dos recursos essenciais é a avaliação de necessidades da família. As necessidades são entendidas como a acumulação e interação de fatores de risco e de proteção, em diversos domínios e dimensões ou áreas da vida (Calheiros, 2011; Little, Axford, & Morpeth, 2004).

A avaliação das necessidades serve como ponto de partida para planear, desenhar, implementar e avaliar serviços direcionados para intervir nas necessidades da população alvo.

A avaliação de necessidades das famílias é realizada no 1º Módulo, através da aplicação da Entrevista Baseada nas Rotinas (McWilliam, 2003). São ainda tidas em conta as informações recolhidas através da aplicação dos instrumentos de avaliação pré-teste para complementar a avaliação das necessidades da família. São estes instrumentos: o Ecomapa (Hartman, 1975, 1995); a Escala de Avaliação do Ambiente Familiar – inventário HOME (Cruz, 2006; Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011); e o Questionário do Mau Trato, Negligência e Abuso Sexual (Calheiros, 2006).

2.2. Atividades/ estrutura do programa

O programa “Super Mãe” é constituído por quatro módulos: Módulo 1 – Avaliação de Necessidades; Módulo 2 – Ambiente Físico; Módulo 3 – Ambiente Familiar: Prestação de Cuidados à Criança; e Módulo 4 – Ambiente Familiar: Supervisão e Segurança, para os quais foram definidas atividades práticas e de reflexão sobre temáticas associadas à problemática da negligência parental.

Os principais métodos de intervenção são a estipulação de objetivos; a modelagem e o *shadowing* ou aprendizagem ativa, sempre com *feedback* dos técnicos; e a influência e comparação social através da visualização de vídeos e partilha de testemunhos.

O Módulo 1 – Avaliação de Necessidades é constituído por cinco sessões, quatro individuais e uma de grupo, e tem como objetivos a apresentação do programa à família, a assinatura do consentimento informado e a avaliação, de forma participada, das necessidades específicas de cada família.

O Módulo 2 – Ambiente Físico, com oito sessões, cinco individuais e três de grupo, tem como objetivo a realização de atividades que promovam a compreensão e aplicação de conhecimentos sobre higiene e organização do espaço, segurança do meio e gestão de recursos para uma adequada satisfação das necessidades básicas das crianças, a nível da existência de um ambiente físico seguro e adequado ao saudável desenvolvimento e bem-estar das mesmas.

O Módulo 3 – Ambiente Familiar – Prestação de Cuidados à Criança, com dez sessões, quatro individuais e seis de grupo, tem como objetivo a realização de atividades que aumentem os conhecimentos e promovam a prática da prestação de cuidados de alimentação, higiene, vestuário e saúde adequados ao saudável desenvolvimento da criança.

O Módulo 4 – Ambiente Familiar – Supervisão e Segurança, com seis sessões, quatro individuais e duas de grupo, têm como objetivo a promoção de conhecimentos e da prática da supervisão adequada e do zelo pela segurança da criança.

Na última sessão em contexto domiciliário de todos os Módulos, à exceção do Módulo de Avaliação de Necessidades, faz-se uma revisão das temáticas abordadas nas sessões anteriores e são esclarecidas algumas dúvidas que tenham ficado por esclarecer ou que tenham surgido desde a sessão anterior.

No início do programa é apresentada e deixada com cada família a calendarização dos módulos e respetivas sessões e temáticas, com uma lista de recursos necessários à realização de cada uma das atividades estabelecidas. Este documento será analisado no início de cada módulo por forma a verificar que recursos a família não tem e que são necessários adquirir antes de cada sessão, por forma a serem pedidas autorizações para se poderem comprar no caso de a família não ter recursos financeiros para as adquirir. Quando os técnicos recebem as autorizações, é marcado um dia com a família no início de cada módulo ou antes de cada sessão (tendo em conta o tipo de recursos) para irem às compras com a ajudante familiar de forma a adquirirem os recursos necessários autorizados.

De seguida, descrevem-se os temas e objetivos de cada uma das sessões do programa⁷.

As temáticas das sessões encontram-se divididas em quatro módulos: “*Avaliação de Necessidades*”, “*Ambiente Físico*”; “*Ambiente Familiar – Prestação de Cuidados à Criança*” e “*Ambiente Familiar – Supervisão e Segurança*”.

Módulo 1 – “*Avaliação de Necessidades*”

1ª Sessão – Visita Domiciliária

A primeira sessão tem como objetivos proceder à apresentação da família e dos técnicos destacados para a acompanhar ao longo do programa – psicólogo, assistente social e ajudante familiar –, proceder à apresentação do programa e ao esclarecimento da sua importância, funcionamento e organização temporal e estrutural. No fim de conhecer melhor o programa, a família (mãe e acompanhante) assina o Documento do Consentimento Informado. De seguida é construído o Ecomapa⁸ da família, com a mesma, onde se verifica a constelação relacional da família e respetivas redes de suporte formal e informal.

2ª Sessão – Visita Domiciliária

Nesta sessão é realizada a Entrevista Baseada nas Rotinas (McWilliam, 2003), por forma a compreender o funcionamento das rotinas familiares domésticas, fazer a avaliação de necessidades e estabelecer objetivos para resolver as questões que preocupam a família.

⁷ Ver Anexos D e E.

⁸ O Ecomapa é um instrumento utilizado para a avaliação do impacto do programa a nível da Rede de Suporte Social, no entanto vai ser utilizado durante o programa para a realização de algumas atividades com a família.

Avaliam-se, ainda, as necessidades da família nas seguintes áreas: situação habitacional, relações familiares e sociais, comportamento social e antissocial, saúde física e psicológica, educação e emprego, e condições económicas.

De seguida, são discutidas com a família as principais necessidades básicas das crianças (alimentação, higiene, vestuário, saúde, supervisão e segurança), em que consistem e os recursos necessários para as satisfazer, no sentido de aumentar os conhecimentos da família sobre as mesmas. A família identifica o que entende por necessidades básicas e em que consistem e os técnicos dão *feedback* complementando e desmistificando alguma questão, procedendo-se à visualização e discussão de um vídeo sobre as necessidades e prestação de cuidados à criança apresentadas no início da sessão. A família partilha o funcionamento da prestação de cuidados à criança em sua casa, e os técnicos explicam a importância da satisfação das necessidades básicas para o bem-estar e desenvolvimento desta. No fim da sessão, uma lista de necessidades básicas da(s) criança(s) é deixada à família em formato de papel, para que esta as possa rever até à sessão seguinte, como preparação para a avaliação de necessidades e estabelecimento de objetivos específicos com os técnicos.

3ª Sessão – Visita Domiciliária

Nesta sessão realiza-se a avaliação das necessidades da família a curto, médio e longo prazo, de forma participada, com base nas informações recolhidas nas sessões anteriores e tendo em conta os recursos necessários para suprir as necessidades básicas das crianças (e.g. recursos para a organização do espaço: móveis, armários, cabides, camas, biombos, mesas, cadeiras, berço; recursos para a higiene da casa: produtos de limpeza, água corrente, aspirador, esfregona, eletricidade; recursos para a segurança da casa: trancas na porta, tapete na banheira, varandas e janelas com proteção, proteção de fichas elétricas e de cantos; recursos para a alimentação: frigorífico, fogão, tachos, pratos, talheres, copos, alimentos, condimentos). De seguida, cria-se com a família a lista com os recursos em falta para a realização das atividades do programa, com base no documento da Calendarização e Lista de Recursos entregue na 1ª Sessão, de forma a serem pedidas autorizações ao serviço para as adquirir, e a calendarizar as compras dos recursos necessários previamente aprovadas pelo serviço, que serão realizadas no início de cada módulo pela família com a ajudante familiar.

Estabelecem-se objetivos de intervenção a atingir até ao final do programa e inicia-se a construção do Projeto de Intervenção Individual da família. No caso de uma das necessidades da família ser a inexistência de luz, água e/ ou gás, combina-se com a família que na sessão seguinte a ajudante familiar vai com a família tratar da ligação destes recursos.

No caso de se verificar ser necessário recorrer a serviços externos ao programa para suprir necessidades que não estão ao alcance do mesmo, o assistente social procede ao encaminhamento da família para os serviços necessários (e.g. Segurança Social para apoios sociais e económicos – e.g. RSI; Centro de Emprego; serviços de saúde específicos). Este procedimento pode ocorrer ao longo de todo o programa.

4ª Sessão – Visita Domiciliária

Na 4ª sessão é revisto e concluído o Contrato do Projeto de Intervenção Individual da família, de acordo com os objetivos e condições de funcionamento da intervenção definidos e acordados com a família, sendo assinado pela mesma e pelos técnicos. De seguida, no caso de na sessão anterior se ter avaliado a necessidade de ligação da luz, água e/ ou gás a ajudante familiar vai com a família tratar da ligação destes recursos essenciais.

5ª Sessão – Sessão de Grupo

A 5ª sessão tem como objetivos a apresentação do grupo de participantes e dos técnicos; a apresentação do resumo do programa e esclarecimento de dúvidas sobre o seu funcionamento e características. Os técnicos dão um *feedback* sobre as necessidades gerais do grupo, sem destacar necessidades específicas de algum participante individual. Esta sessão configura-se na ótica de um lanche em grupo com as famílias participantes, proporcionando um momento de interação social.

Módulo 2 – “Ambiente Físico”

6ª Sessão – Sessão de Grupo

Na 6ª sessão começa por se fazer uma atividade de quebra-gelo. Por forma a dar início ao Módulo 2, procede-se à visualização de um vídeo sobre o Ambiente Físico “*Bom vs. Mau*”, seguindo-se uma discussão sobre as diferenças entre um ambiente físico adequado e um ambiente físico desadequado ao saudável e seguro desenvolvimento das crianças. Os participantes partilham as suas expectativas e receios quanto à participação no programa e, no fim da sessão, realiza-se um lanche com o grupo de participantes, proporcionando um momento de interação social.

7ª Sessão – Visita Domiciliária

Na 7ª sessão é desenvolvida a temática “*Ambiente Físico – Organização do Espaço*”. Dando início à temática da sessão, realiza-se o jogo “*Reorganização dos Espaços*”, que consiste na utilização de imagens de espaços de uma casa, nas quais a família distingue entre espaços que estão bem organizados de espaços mal organizados e dá sugestões de melhorias

que podem ser feitas para uma reorganização adequada dos espaços da casa das imagens, com *feedback* dos técnicos.

Concluída esta fase, transporta-se o jogo para a própria casa da família. Com base em observação e na mesma ótica do jogo, a família identifica o que está errado e é preciso ser alterado, consciencializando-a para a funcionalidade dos espaços. É discutido com a família a utilidade de cada espaço da casa, a necessidade de espaços e recursos específicos para as diversas atividades do quotidiano e para o bem-estar da família e da criança tendo em conta várias dimensões: espaço para dormir (e.g. quartos/ camas para todos), espaço para atividades de higiene (e.g. wc com sanita, chuveiro ou banheira), privacidade (e.g. existência de portas, biombos), arrumação/ mobiliário (e.g. armários para a roupa, detergentes e outros recursos domésticos), sobrelotação do espaço (e.g. como solucionar 5 pessoas a dormir no mesmo quarto, adaptação do espaço com utilização de mobiliário tipo lego, como cama de parede extensível).

De seguida, a família em conjunto com a ajudante familiar reorganiza os espaços da casa de acordo com a observação realizada e fazem uma lista de recursos que é necessário adquirir para conseguirem um espaço bem organizado de acordo as dimensões discutidas anteriormente. Como trabalho de casa, a família fica de concluir a lista, fundamentando a necessidade de cada recurso que identifica como necessário.

8ª Sessão – Visita Domiciliária

Nesta sessão os técnicos revêem com a família a lista de recursos que são necessários comprar, que a família completou durante a semana e decidem em conjunto o que é realmente necessário comprar.

Tendo em conta as temáticas deste Módulo “*Ambiente Físico*”, é analisada a lista de recursos necessários às atividades programadas criada no Módulo 1, por forma a verificar se é necessário comprar alguns recursos para as sessões seguintes. No caso de ser necessário, marca-se um dia para compras, no qual a ajudante familiar vai com a família para adquirir os recursos necessários previamente aprovados pelo serviço, e ajuda a montar e a organizar os novos recursos no espaço de acordo com as dimensões trabalhadas.

9ª Sessão – Visita Domiciliária

A 9ª sessão tem como temática o “*Ambiente Físico – Higiene do Espaço*”. Nesta sessão são trabalhadas as principais tarefas de higiene e arrumação da casa tendo em conta a sua importância e adequação ao quotidiano, é feito um esclarecimento sobre os perigos da falta de higiene doméstica para a saúde e bem-estar da criança e da família, e definem-se objetivos de higiene doméstica a serem atingidos no decorrer do programa com a família.

Nesta sessão, os técnicos e a ajudante familiar, utilizando material de higiene para a casa (e.g. panos, detergentes, esfregona), modelam a família para a limpeza da casa de acordo com os objetivos de higiene definidos, sendo que a família deve manter o nível de higiene com que a casa ficou depois da atividade. Para isso, é feito um planeamento com a família das tarefas de higiene a serem realizadas para a manutenção da limpeza da casa, e é preenchido o Quadro de Tarefas de Higiene da Casa com as atividades de higiene realizadas nesta sessão. Este Quadro de Tarefas fica com a família para esta se guiar e continuar a preencher quando realizar estas atividades diárias e semanais.

10ª Sessão – Visita Domiciliária

Nesta sessão trabalha-se a temática “*Ambiente Físico – Segurança do Meio*”, numa ótica de consciencialização e capacitação das famílias para a arrumação de objetos e produtos perigosos e para a proteção da casa contra perigos para a criança.

Nesta sessão começa por se verificar o preenchimento do Quadro de Tarefas de Higiene da Casa e se a família conseguiu manter o nível de higiene da casa desde a última sessão, e discutem-se as dificuldades com que a família se deparou ao longo da semana para realizar essas tarefas. De seguida, realiza-se uma atividade de *shadowing*, em que a mãe realiza alguma(s) tarefa(s) de higiene da casa, recebendo *feedback* da ajudante familiar por forma a valorizar o seu esforço.

Dando início à temática da sessão, começa por se informar a família sobre os perigos existentes em todas as casas, visualiza-se um vídeo sobre os riscos existentes numa casa e potenciais consequências, refletindo com a família sobre como prevenir tais acidentes e manter uma habitação segura. As famílias recebem dicas de segurança e proteção de acidentes, e após discussão sobre o tema, é realizado um exercício de observação da casa, onde a família identifica possíveis perigos presentes e sugerem o que é preciso mudar, recebendo *feedback* complementar dos técnicos. Após discussão sobre os perigos identificados, a família e a ajudante familiar reorganizam os elementos da casa (e.g. detergentes, objetos cortantes, picantes, tóxicos, armas...) por forma a prevenir perigos para a criança, e reflete-se sobre o que fazer por forma a alterar também as condições existentes a nível da necessidade de alterações mais profundas na casa (e.g. obras), a quem recorrer e que facilitadores existem como parceiros do programa. Faz-se, de forma participada, uma lista de alterações necessárias a fazer na casa e de recursos necessários (e.g. proteção de fichas elétricas, trancas para a porta) e marca-se um dia para a ajudante familiar ir com a família comprar o que é necessário. Os técnicos entram em contato com os parceiros do programa no caso de necessidade de obras (e.g. fios elétricos descarnados, varanda sem proteção) e a

ajudante familiar está presente com a família num momento em que as mesmas se realizem. Estabelecem-se, ainda, objetivos de manutenção da organização dos elementos da casa com a família, de forma a manter uma habitação segura de acordo com o aprendido.

11ª Sessão – Visita Domiciliária

A 11ª sessão aborda a temática “*Ambiente Físico – Gestão de Recursos*”. No início da sessão, começa por se verificar se a família manteve a organização da casa e arrumação de produtos perigosos, por forma a verificar a apreensão de conhecimentos por parte da família e a valorizar o seu esforço.

De seguida, tendo em conta as necessidades a curto, médio e longo prazo identificadas no Módulo 1, no que diz respeito aos recursos necessários para a satisfação das necessidades básicas das crianças, delineiam-se, de forma participada, as prioridades de aplicação do rendimento familiar mensal para as suprir, estabelecendo-se objetivos de poupança e planeando a gestão do orçamento familiar, no sentido de capacitar a família para gerir a existência de recursos para a satisfação das necessidades básicas das crianças ao nível alimentar, de produtos de higiene, de vestuário, de medicamentos. Cria-se com a família um Plano de Gestão da Alimentação numa lógica qualidade/ preço e realiza-se uma ida às compras para verificar e avaliar a capacidade de aplicação das aprendizagens sobre a gestão do orçamento familiar e das prioridades estabelecidas, recebendo *feedback* dos técnicos.

De acordo com as temáticas do Módulo “*Ambiente Familiar – Prestação de Cuidados à Criança*”, verifica-se utilizando a lista de recursos necessários às atividades programadas, se é necessário comprar alguns recursos para as sessões do Módulo 3 e, caso seja, calendariza-se com a família a ida às compras com a ajudante familiar para adquirir os recursos necessários previamente aprovados pelo serviço.

12ª Sessão – Sessão de Grupo

A 12ª sessão, “*Reflexão em Grupo*”, tem como principais objetivos proporcionar a reflexão e a partilha de experiências positivas e negativas da participação no programa, a discussão das aprendizagens e das capacidades de implementação e manutenção das mesmas na ausência dos técnicos, e a troca de dicas entre os participantes de como superar as dificuldades encontradas, recebendo *feedback* dos técnicos sempre que necessário. As famílias avaliam a utilidade das aprendizagens, metodologias de intervenção, funcionamento do programa e dão *feedback* e sugestões para o melhorar nos módulos seguintes. Nesta sessão, ainda se prepara a sessão seguinte, no sentido da criação e distribuição de cartazes para publicitar a “*Feira de Trocas*” e se realiza um lanche para promover a interação social entre os participantes.

13ª Sessão – Sessão de Grupo

A 13ª sessão, última do 2º Módulo, é uma sessão organizada na comunidade com o objetivo de promover a partilha de recursos. Esta sessão – “*Feira Comunitária*” –, organizada pelos técnicos em conjunto com as famílias, promove a troca por troca de produtos e objetos usados, mas em bom estado, por forma a promover a partilha de recursos na comunidade.

Módulo 3 – “*Ambiente Familiar – Prestação de Cuidados à Criança*”

14ª Sessão – Sessão de Grupo

A 14ª sessão, será um *workshop* em grupo com as famílias integrantes do programa, em que o técnico explica o funcionamento e a organização temporal e temática deste Módulo “*Ambiente Familiar – Prestação de Cuidados à Criança*”, e os participantes partilham expectativas e receios quanto ao mesmo. Revê-se a temática abordada na 3ª sessão, de forma a relembrar as famílias da importância da satisfação das necessidades básicas das crianças (e.g. higiene, alimentação, vestuário e saúde) para o seu bem-estar e desenvolvimento e no que consistem, e volta a ser discutido o funcionamento da prestação de cuidados básicos à criança na família. As famílias identificam o que entendem por necessidades básicas (quais são e em que consistem) e os técnicos dão *feedback* complementando as informações. Procedem-se à visualização e discussão de um vídeo sobre as necessidades básicas das crianças e a prestação de cuidados de higiene, alimentação, vestuário, e saúde para as suprir. No contexto da discussão, as famílias partilham como funciona e quem realiza a prestação de cuidados nas suas casas, e os técnicos esclarecem a importância da satisfação das necessidades básicas para o bem-estar e desenvolvimento da criança. No fim da sessão, realiza-se um lanche com o grupo de participantes, proporcionando um momento de interação social.

15ª Sessão – Visita Domiciliária

Esta sessão tem em vista trabalhar a temática da “*Prestação de Cuidados de Higiene*” à criança. Os técnicos esclarecem a família sobre a importância da higiene adequada das crianças para o seu bem-estar e prevenção de problemas de saúde; a família identifica quais os cuidados de higiene que devem ser prestados à criança e como; seguindo-se uma discussão com os técnicos sobre como realizar este tipo de atividades e a importância das rotinas e regras. Para finalizar a sessão, é realizada uma atividade de modelagem ou de *shadowing* (tendo em conta a especificidade de cada família), em que a ajudante familiar exemplifica os cuidados de higiene (e.g. dar banho, lavar os dentes) com recurso ao boneco anatomicamente correto e a mãe repete estes cuidados de higiene com a criança (ou com o boneco), recebendo *feedback* dos técnicos. Se a mãe não souber ou não conseguir fazer a atividade

adequadamente, a ajudante familiar ensina, exemplificando com recurso ao boneco anatomicamente correto.

16ª Sessão – Visita Domiciliária

A 16ª sessão aborda o “*Ambiente Familiar – Prestação de Cuidados Alimentares*”. Os técnicos esclarecem a família sobre a importância de uma alimentação saudável e adequada das crianças para o seu bem-estar e bom desenvolvimento; fornecem informação básica sobre a roda dos alimentos e a sua importância; e sensibilizam a família para os cuidados nutricionais adequados à idade da criança, aumentando os conhecimentos da família sobre a relação entre alimentação e saúde. Discute-se o funcionamento da rotina alimentar, da importância da distribuição das refeições e de uma alimentação variada e regrada. A ajudante familiar vai com a mãe ao mercado, onde lhe mostra, na prática, a variedade de alimentos saudáveis que pode incluir na alimentação das crianças e da família, e compram alguns alimentos para a atividade seguinte.

Realiza-se, então, uma atividade de modelagem ou de *shadowing*, em que a ajudante familiar ensina a mãe a preparar uma refeição, cozinhando com ela e utilizando os alimentos comprados. De seguida, abordam-se técnicas de como dar comida à criança em segurança e truques para a alimentar durante uma birra, realizando-se nova atividade de *shadowing*, em que a mãe dá a refeição à criança com a ajuda e *feedback* da ajudante familiar, tendo em atenção as informações recebidas anteriormente.

17ª Sessão – Sessão de Grupo

A 17ª sessão decorre no espaço da Horta Comunitária e envolve voluntários da comunidade como “professores na arte da agricultura”. Esta sessão tem como objetivo a participação ativa na produção de alimentos numa lógica de educação para a sustentabilidade e da promoção de estilos de vida mais saudáveis e sustentáveis. Esclarece-se novamente a família sobre a importância da alimentação saudável para o adequado desenvolvimento das crianças, numa lógica de continuidade da sessão anterior, e a importância que esta atividade pode ter como forma de produção sustentável dos alimentos necessários para dar resposta às necessidades nutricionais da criança e de toda a família. Espera-se que as famílias continuem a utilizar esta ferramenta no seu tempo livre, dando continuidade a esta prática, com o apoio dos voluntários.

18ª Sessão – Sessão de Grupo

A 18ª sessão é uma aula de culinária que decorre em contexto da comunidade. Nesta sessão as famílias aprendem com as cozinheiras voluntárias a confeccionar algumas refeições saudáveis e rápidas que podem utilizar facilmente no seu dia-a-dia. No fim da confeção das

refeições, realizam um banquete com as refeições preparadas por si, numa lógica de partilha e interação social, podendo levar o que sobre para casa, para partilhar com a sua família.

19ª Sessão – Visita Domiciliária

Na 19ª sessão é abordada a temática da “*Prestação de Cuidados com o Vestuário*”. Nesta sessão os técnicos discutem e refletem com a família sobre a importância da mudança de roupa diariamente, principalmente da roupa interior, esclarece-se a importância da lavagem da roupa e da sua arrumação em local próprio. Realiza-se uma atividade de *shadowing*, em que os técnicos verificam se as mães sabem tratar da roupa (lavar, estender e passar a ferro) e dão *feedback*. No caso de não o saberem ou conseguirem fazer adequadamente, a ajudante familiar ensina-as, exemplificando. Esclarece-se, ainda, a importância da distinção entre a roupa de inverno e de verão e verificam-se os conhecimentos das mães sobre a importância de vestir a criança com roupa adequada à temperatura e à sua estrutura corporal para o seu bem-estar e saúde.

20ª Sessão – Visita Domiciliária

Nesta sessão aborda-se a temática da “*Prestação de Cuidados de Saúde*”. Os técnicos esclarecem a família sobre a importância da vigilância da saúde física e mental da criança, das consultas de acompanhamento infantil no centro de saúde, principalmente até aos 3 anos, e da vacinação das crianças. É dado a conhecer à família as instituições de saúde disponíveis e como as utilizar, e explica-se a importância da vacinação das crianças e de seguir as orientações dos médicos no que diz respeito à medicação da criança. A família aprende ainda a fazer curativos de emergência, conceitos básicos de socorrismo e técnicas de primeiros socorros pediátricos com o enfermeiro, e a pedir socorro em caso de emergência. Finaliza-se a sessão com a verificação e organização dos documentos de saúde necessários da família – cartão de saúde e boletim de vacinas.

21ª Sessão – Sessão de Grupo

Esta sessão, sendo um minicurso de primeiros socorros, é complementar à sessão anterior e decorre em contexto da comunidade. Neste minicurso de primeiros socorros as famílias aprendem conceitos básicos de socorrismo e técnicas de primeiros socorros, com base na partilha de conhecimentos pelo enfermeiro e médico, e através de exercícios práticos, que os capacitam para socorrer eficazmente as suas crianças e outros. No final do minicurso as famílias participantes recebem um certificado de participação.

22ª Sessão – Sessão de Grupo

A 22ª sessão, “*Reflexão em Grupo*”, decorre num serviço da comunidade e tem como principais objetivos proporcionar a reflexão e a partilha de experiências da participação no

programa, a discussão das aprendizagens e das capacidades de implementação e manutenção das mesmas na ausência dos técnicos, e os participantes trocam dicas entre si de como superar as dificuldades encontradas, recebendo *feedback* dos técnicos sempre que necessário. No final da sessão, realiza-se um lanche em grupo numa ótica de promoção da interação social entre os participantes e técnicos.

23ª Sessão – Sessão de Grupo

Esta sessão realiza-se em contexto comunitário, e é denominada “*Mães de Sucesso*”. Nesta sessão, um grupo de mães voluntárias da comunidade, de várias gerações, e com histórias de sucesso enquanto mães, previamente verificadas pelos técnicos, reúne-se com as famílias participantes para partilhar as suas experiências positivas e negativas da maternidade, promovendo a aprendizagem intergeracional de como cuidar e educar adequadamente as suas crianças, partilhando dificuldades encontradas e de como as ultrapassar.

Módulo 4 – “*Ambiente familiar – Segurança e Supervisão*”

24ª Sessão – Sessão de Grupo

Na 24ª sessão os técnicos explicam a organização temática e temporal deste módulo, e os participantes partilham expectativas e receios quanto ao mesmo. Procede-se à visualização de um vídeo sobre a necessidade da supervisão e segurança adequadas das crianças e sobre as consequências da falta destas. Promove-se a discussão sobre o vídeo e esta temática, em que as famílias partilham com o grupo quem supervisiona normalmente as crianças, e os técnicos esclarecem a importância da promoção da supervisão adequada das crianças por forma a evitar acidentes e manter a criança segura. Para finalizar, realiza-se um lanche com o grupo de participantes, proporcionando um momento de interação social.

25ª Sessão – Visita Domiciliária

Nesta sessão aborda-se o tema “*Ambiente familiar – Supervisão*”. Os técnicos começam por esclarecer a família sobre a importância da supervisão das crianças e o perigo de as deixar sem supervisão ou com supervisão desadequada, refletindo-se com a família sobre os acidentes e consequências que possam ocorrer. Em discussão com a família, e numa lógica de revisão de conhecimentos, relaciona-se a falta de supervisão com a (in)segurança do meio, trabalhada anteriormente no programa. Os técnicos partilham com a família testemunhos de pais que negligenciaram a supervisão dos filhos e as suas consequências, e em modo de reflexão com a família, esta partilha situações em que possam ter sido negligentes com a supervisão dos seus filhos e explicam porque o consideram. Se consideram nunca ter

sido negligentes, podem partilhar alguma situação que conheçam de alguém que o tenha feito e o que consideram que fariam diferente desses pais.

26ª Sessão – Visita Domiciliária

Nesta sessão trabalha-se a temática “*Ambiente familiar – Supervisão alternativa*”. Tendo em conta a temática trabalhada na sessão anterior, reflete-se com a família quais as suas opções quando não podem estar presentes de forma a assegurarem a supervisão adequada da criança, no sentido de perceber a quem a mãe pode recorrer quando não pode estar presente, com base na análise do Ecomapa construído no início do programa. A família partilha com os técnicos o que considera ser um cuidador adequado para os seus filhos quando não pode estar presente, identificando pessoas e/ ou instituições no seu Ecomapa que considere adequadas. Os técnicos analisam com a família as características e condições das pessoas identificadas, e informam-nas sobre o tipo de pessoas que não são adequadas para serem cuidadores alternativos devido às suas características pessoais e situacionais. Os técnicos informam ainda a família sobre as redes de suporte formal disponíveis na sua comunidade e respetivas características, a quem podem recorrer quando necessário.

27ª Sessão – Visita Domiciliária

A 27ª sessão aborda a temática “*Ambiente familiar – Segurança da criança*”. É feita uma reflexão pela família sobre os tipos de acidentes que podem ocorrer com a criança em casa (e.g. fraturas por queda) e fora (e.g. queimadura solar na praia sem protetor solar), e as suas causas, relacionando com a falta de supervisão, recebendo *feedback* dos técnicos como forma de complemento. São discutidas estratégias de prevenção de perigos e de acidentes, e o que fazer em caso de acidente por falta de supervisão, tendo em conta as temáticas trabalhadas ao longo do programa. É realizada uma atividade de *role-play* com base em acidentes que podem ocorrer com a criança (envenenamento, afogamento, intoxicação, sufocação, quedas, feridas, fraturas, queimaduras), o que fazer e como (re)agir. Segue-se uma reflexão sobre as situações representadas, acontecimentos passados e/ ou hipotéticos, e os técnicos partilham com a família os contatos de emergência disponíveis.

28ª Sessão – Visita Domiciliária

Nesta sessão é feita uma revisão com as famílias das temáticas abordadas no Módulo 4 e é feito um esclarecimento de dúvidas que tenham ficado pouco claras ou por esclarecer. Verifica-se, ainda, se a família mantém os contatos de emergência recebidos na sessão anterior.

29ª Sessão – Sessão de Grupo

Nesta sessão é trabalhada a temática “*Ambiente familiar – Supervisão e Segurança*”. Nesta sessão, proporciona-se a reflexão e a partilha de experiências positivas e negativas da participação no programa, a discussão das aprendizagens e das capacidades de implementação e manutenção das mesmas na ausência dos técnicos. Os participantes partilham dicas entre si sobre como superar as dificuldades encontradas, recebendo *feedback* dos técnicos sempre que necessário, por forma a valorizar a experiência de cada participante e o seu papel enquanto suporte para as outras famílias. Esclarecem-se dúvidas deste Módulo que tenham ficado pouco explícitas ou que tenham surgido desde a última sessão e realiza-se um lanche com o grupo de participantes, proporcionando um momento de interação social e finalização do programa. No fim, as famílias recebem um certificado de participação no programa.

2.3. *Outputs*

Os outputs compreendem todos os produtos, proveitos e serviços resultantes do programa fornecidos aos participantes e clientes do programa (e.g. relatórios e desenvolvimentos de técnicas que possam ser utilizadas por outros investigadores). São outputs deste programa:

- Manual do Programa “Super Mãe”;
- Projeto de Intervenção Individual (Contrato);
- Calendarização do Programa (Sessões, temáticas e recursos necessários a cada sessão);
- Lista de Necessidades avaliadas e objetivos para as suprir, a atingir a curto, médio e longo prazo;
- Documento do Consentimento Informado;
- Documento do Ecomapa;
- Relatório de Necessidades da Família;
- Relatório de Necessidades do Grupo;
- Questionário de Avaliação do Programa para Participantes;
- Questionário de Avaliação do Programa para Técnicos;
- Guião do *Focus Group*;
- Guião/ Manual sobre Necessidades Básicas das Crianças e de como as satisfazer;
- Vídeo sobre as necessidades básicas e prestação de cuidados de alimentação, higiene, vestuário, saúde e supervisão à criança;
- Vídeo sobre Ambiente Físico “*Bom vs. Mau*”;
- Jogo “*Reorganização dos Espaços*”;
- Lista de objetivos de manutenção da organização da casa para segurança e bem-estar;

- Folheto com informações básicas sobre alimentação saudável, roda dos alimentos, e cuidados nutricionais de acordo com as idades das crianças;
- Lista de Recursos para comprar/ em falta para as atividades a realizar;
- Vídeo sobre riscos existentes em casa e potenciais consequências;
- Folheto com dicas de segurança e proteção de acidentes;
- Certificado de Participação no Programa.

VI. Avaliação do Programa

A avaliação de programas é a recolha sistemática de informação acerca das atividades, características e resultados de forma a permitir fazer julgamentos acerca do programa, melhorá-lo, aumentar a sua eficiência e tomar decisões acerca de futura implementação do programa (Calheiros, 2011). A avaliação serve, ainda, para validar o programa e aos seus resultados, gera informação que assegura uma implementação de programas bem-sucedida, melhora as operações do programa de forma continuada, fornece feedback que guia as políticas de intervenção social e demonstra o valor do programa, servindo também para ajudar a desenhar novos programas (Calheiros, 2011).

O propósito da avaliação de programas é, assim, medir os efeitos de um programa tendo em conta as metas que são estabelecidas, devendo ser ponderada como uma componente da construção e implementação de qualquer programa, e não como um momento cuja ocorrência se efetiva separadamente da intervenção (Mathews & Hudson, 2001).

A avaliação do programa deverá contemplar a avaliação do impacto, que permite perceber se a intervenção foi a causa de determinado resultado, através de uma análise comparativa de dois grupos (de intervenção e sem intervenção) no pré e no pós-teste; e a avaliação de processo, que pretende perceber se a implementação do programa está a decorrer conforme havia sido desenhado (fidelidade/ integridade), tendo em conta a participação da família na intervenção e a satisfação e dificuldades que sentiram durante o processo, a dosagem e a qualidade dos componentes do programa, a adesão dos participantes, e a adaptação e mudanças realizadas ao programa.

Embora o melhor indicador de eficácia se baseie na observação de diferenças no grupo de intervenção e na inexistência de alterações no grupo sem intervenção no final da aplicação do programa, o sucesso deste último poderá apresentar diferentes padrões de resultados (Camilo e Garrido, 2013). Esta avaliação poderá recorrer a instrumentos, mais ou menos estruturados, adaptados à população em questão e sobretudo ajustados ao tipo de conhecimentos e competências que o programa pretende desenvolver (Camilo e Garrido, 2013).

A avaliação de processo envolve também técnicas como a entrevista ou *focus group*, que requerem a transcrição dos testemunhos e a sua sistematização através de um procedimento *bottom-up* de análise de conteúdo, objetivado na criação de categorias e subcategorias resultantes da leitura exploratória da informação recolhida (Camilo e Garrido, 2013).

1. Avaliação de Resultado

1.1. Desenho da avaliação

Na avaliação de programas de intervenção, e não obstante as limitações que apresentam em contextos de intervenção social e comunitária, os delineamentos experimentais podem constituir uma estratégia adequada pois possibilitam estabelecer se determinado programa é causa de determinado resultado (e.g., Trochim & Donnelly, 2006).

Desta forma, a avaliação do programa “Super Mãe” tem um desenho experimental, com pré e pós-teste de avaliação da qualidade do ambiente doméstico, e procede-se à aleatorização dos sujeitos para a constituição dos grupos de intervenção e sem intervenção.

São utilizados dois instrumentos de avaliação como pré e pós teste: a Escala de Avaliação do Ambiente Familiar (Cruz, 2006; Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011), e o Questionário do Mau Trato, Negligência e Abuso Sexual (Calheiros, 2006).

1.2.Amostra

A proposta da presente avaliação do programa “Super Mãe” prevê uma amostra constituída por 48 famílias monoparentais femininas, com carências socioeconómicas e com crianças até aos 3 anos, sinalizadas ao Sistema de Proteção de Crianças e Jovens em Risco por Negligência, aleatoriamente distribuídas – 24 famílias por grupo de intervenção (experimental) e 24 famílias sem intervenção (grupo de controlo) –, sendo que a intervenção será apenas aplicada ao grupo de intervenção.

A amostra deve ser homogénea, isto é, ter características sociodemográficas semelhantes, e ser constituída tendo em conta os critérios de inclusão e de exclusão definidos para a participação no programa.

Estas características são estabelecidas por forma a assegurar a validade do estudo e dos resultados encontrados.

1.3.Instrumentos

1.3.1. Para avaliação do Impacto

Por forma a avaliar o impacto do programa no grupo de intervenção, são aplicados dois instrumentos como pré e pós-teste aos grupos de intervenção e sem intervenção. Estes instrumentos são o Questionário do Mau Trato, Negligência e Abuso Sexual (Calheiros, 2006) e a Escala de Avaliação do Ambiente Familiar – Inventário HOME (Cruz, 2006; Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011).

Questionário do Mau Trato e Negligência:

O Questionário de Avaliação do Mau Trato, Negligência e Abuso Sexual (Calheiros, 2006) é um instrumento para ser preenchido por técnicos, e encontra-se dividido em duas partes: a primeira referente ao levantamento de informações sociodemográficas das famílias; e a segunda referente à recolha de dados relativos às cinco dimensões do questionário: mau trato, negligência física, falta de supervisão, negligência educacional e abuso sexual, sendo também tidas em conta a cronicidade do abuso, a relação entre o perpetrador e vítima e a frequência do contato entre ambos.

Este questionário é composto por um conjunto de 21 itens, e cada um destes por quatro descritores de níveis de gravidade crescente que ocorrem sobre uma escala de frequência (cotadas entre 0, correspondente a desconhecido/ nunca e 4,5, correspondente a muitas vezes/situação corrente).

Para avaliar a cronicidade do abuso e relação do perpetrador com a vítima é assinalado o tempo de referência da criança às instituições de proteção de menores (de menos de 1 ano até mais de 4 anos), são identificados os elementos da família que perpetraram o abuso ou negligenciam as crianças (pai, mãe, padrasto/madrasta, avós, outros familiares e outras pessoas), o tipo de contacto que mantêm com a criança (coabitam e não coabitam) e a sua frequência (diariamente =1 a raramente =5).

No que respeita à estrutura e conteúdo das dimensões do questionário, a dimensão “negligência física” é avaliada através de um conjunto de 5 itens (e.g., vestuário, higiene e bem estar físico, condições de habitabilidade e higiene, alimentação, e acompanhamento da saúde física), e apresenta uma boa consistência interna ($\alpha=.86$). Esta dimensão é definida por falta de provisão em relação às necessidades básicas da criança através de omissões parentais relacionadas com as áreas de acompanhamento do bem-estar físico dos filhos. A dimensão “mau trato” é igualmente constituída por 5 itens (métodos de violência física, interação física agressiva interação verbal agressiva, métodos de disciplina coercivos/ punitivos, e padrões de avaliação) e mostra também uma boa consistência interna ($\alpha=.86$). Esta dimensão reúne todas as ações de violência física e psicológica em relação à criança. A “falta de supervisão” inclui 5 itens (acompanhamento alternativo suplementar, segurança no meio, supervisão, desenvolvimentos sociomoral, e relação com as figuras de vinculação), e integra itens de negligência através de omissões parentais em relação aos cuidados com a segurança física, acompanhamento na ausência dos pais, socialização e estimulação. O nível de consistência encontrado para esta dimensão é também adequado ($\alpha=.73$). A dimensão “negligência educacional” inclui 3 itens relacionados com as omissões dos pais relativamente às áreas de frequência e acompanhamento escolar, supervisão em relação às necessidades de

desenvolvimento e negligência nos problemas de comportamento e de desenvolvimento da criança (necessidades de desenvolvimento, acompanhamento da saúde mental, e acompanhamento escolar). O nível de consistência interna desta dimensão é também aceitável ($\alpha=.76$). Relativamente ao “abuso sexual”, este é composto por apenas um item que integra os diferentes níveis de abuso sexual perpetrado pela família à criança (Calheiros, 2006).

Escala de Avaliação do Ambiente Familiar:

A Escala de Avaliação do Ambiente Familiar (Cruz, 2006; Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011), baseada no *Home Observation for Measurement of the Environment* (HOME) (Caldwell & Bradley, 1984, 2003; Sumner e Spietz, 1994) é um instrumento que mede a qualidade e quantidade de experiências de estimulação do ambiente familiar para as crianças, e que requer entrevista e observação direta. É utilizada para avaliar o meio da criança, através das seguintes subescalas: responsividade emocional e verbal do cuidador, evitamento da restrição e castigo; organização do ambiente físico e temporal da criança; provisão de materiais lúdicos apropriados; envolvimento materno com a criança; oportunidades para estimular diariamente a criança de forma variada. São utilizadas duas versões do Inventário HOME (Caldwell & Bradley, 1984, 2003): para crianças até aos 2 anos e para crianças entre os 3 e os 5 anos. A versão 0-2 anos é composta por 52 itens, organizados em seis subescalas: *Responsividade Emocional e Verbal* (11 itens), que respeita às verbalizações e interações de carácter afetivo; *Aceitação* (8 itens), que inclui itens relativos às práticas de controlo comportamental e disciplinar; *Organização do Ambiente Familiar* (6 itens) que se refere a características de organização da rotina da criança dentro e fora de casa; *Materiais de Aprendizagem* (9 itens) que avalia os brinquedos disponíveis para a criança e a sua adequação desenvolvimental; *Envolvimento* (6 itens), que respeita às rotinas interação mãe-criança, promotoras do desenvolvimento; e *Variedade da Estimulação* (5 itens), que se refere ao contato social com outras pessoas além da mãe. Os itens das duas primeiras subescalas são cotados predominantemente com recurso à observação da mãe em interação com a criança durante a visita domiciliária, os itens da subescala *Materiais de Aprendizagem* podem ser cotados quer por observação, quer por entrevista, e os itens das restantes escalas são cotados com recurso a entrevista. Embora a versão original dos 0-2 anos não incluía a subescala *Ambiente Físico* (7 itens), que se refere às características físicas da casa, sobretudo no que diz respeito às questões do conforto e segurança que se colocam do ponto de vista da criança, esta será incluída nesta versão, visto ser uma subescala essencial à avaliação da família no âmbito do programa.

A versão 3-5 anos é composta por 55 itens, organizados em oito subescalas: *Materiais de Aprendizagem* (11 itens), que avalia a presença e utilização de brinquedo promotores do desenvolvimento da criança; *Estimulação da Linguagem* (7 itens), relativa às interações verbais mãe-criança promotoras do desenvolvimento da linguagem; *Ambiente Físico* (7 itens), que se refere às características físicas da casa, sobretudo no que diz respeito às questões do conforto e segurança que se colocam do ponto de vista da criança; *Responsividade* (7 itens), relativa às interações verbais e de afeto protagonizadas pela mãe; *Estimulação Acadêmica* (5 itens) respeita às interações maternas intencionalmente vocacionadas para a promoção de aprendizagens acadêmicas; *Modelagem* (5 itens) que se refere à tentativa de modelagem de um comportamento socialmente desejável; *Variedade* (9 itens) avalia a variedade na qualidade de experiências proporcionadas à criança de forma regular; *Aceitação* (4 itens) que respeita às práticas disciplinares.

Os itens das subescalas *Ambiente Físico*, *Responsividade e Aceitação* são cotados predominantemente através de observação; os itens da subescala *Materiais de Aprendizagem* podem ser cotados tanto por observação, como por entrevista; e as restantes subescalas são preenchidas em contexto de entrevista.

Para cada item, existem critérios bem definidos que permitem, com treino específico, fazer uma avaliação em termos de presença (1) ou ausência (0). Para além da nota global de cada escala, existem notas por subescala, que resultam do somatório das avaliações dos itens respetivos. Os valores mais elevados indicam ambientes familiares qualitativa e quantitativamente mais estimulantes do ponto de vista da criança (cf. Cruz, 2006). Os valores de consistência interna (coeficientes *alpha de Cronbach*) obtidos para as notas globais em cada um dos momentos de aplicação são respetivamente .90 (versão 0-2 anos), e .85 (versão 3-5 anos), sendo estes valores consideravelmente superiores aos obtidos para as notas das subescalas.

1.4.Procedimentos

Os instrumentos de pré-teste são aplicados após a sessão de apresentação (1ª Sessão do Módulo 1 – Avaliação de Necessidades).

A sessão de avaliação pré-teste é realizada em contexto de visita domiciliária, onde são aplicados os dois instrumentos. Começa por se aplicar o Questionário do Mau Trato, Negligência e Abuso Sexual (Calheiros, 2006), em que os técnicos, com base no acompanhamento anterior da família e na observação e discussão com esta preenchem o questionário.

Segue-se a aplicação da versão portuguesa do HOME (*Home Observation for Measurement of the Environment*) (Caldwell & Bradley, 1984, 2003) – Escala de Avaliação do Ambiente Familiar (Cruz, 2006; Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011) – que mede a qualidade e quantidade de experiências de estimulação do ambiente familiar para as crianças, e que requer entrevista e observação direta.

A sessão de aplicação dos instrumentos de pós-teste decorre no fim da aplicação do programa, antes da última sessão de grupo, sendo realizada em contexto domiciliário. Estes instrumentos são os mesmos que se aplicaram como pré-teste no início do programa. Os técnicos preenchem o Questionário do Mau Trato, Negligência e Abuso Sexual (Calheiros, 2006), com base no acompanhamento, observação e discussão com a família.

Ainda com recurso a observação direta e a entrevista à família, os técnicos aplicam a Escala de Avaliação do Ambiente Familiar – Inventário HOME (Cruz, 2006; Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011).

São ainda realizadas duas sessões de *follow-up*, três e seis meses após o final da intervenção, onde são novamente aplicados os instrumentos pós-teste – QMTNAS (Calheiros, 2006) e Escala de Avaliação do Ambiente Familiar – Inventário HOME (Cruz, 2006; Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011) – por forma a avaliar o impacto do programa a médio e a longo prazo.

1.5. Objetivos de Resultado/ Resultados Esperados

1.5.1. Objetivos de resultado (a curto, médio e longo prazo)

Para avaliar o impacto do programa, é feita uma análise comparativa dos resultados do pré e pós-teste dos dois instrumentos aplicados no início e no fim da intervenção.

Quando são observadas diferenças no grupo de intervenção após a aplicação de um programa (e tais diferenças não se observam no grupo sem intervenção), estas poderão ser atribuídas à aplicação do programa (Camilo e Garrido, 2013).

Assim, espera-se que os resultados obtidos na avaliação pré e pós-teste indiquem diferenças significativas nos resultados entre os grupos de intervenção e sem intervenção em todas as dimensões da qualidade do meio no qual as crianças se encontram inseridas, mais especificamente nos aspetos associados à gestão e organização do ambiente físico e na prestação de cuidados básicos pelas mães. Espera-se identificar melhorias mais acentuadas no grupo de intervenção em comparação com o grupo sem intervenção, no que diz respeito ao aumento de conhecimentos e competências de gestão doméstica a nível da higiene e

organização do ambiente físico, da prestação de cuidados às crianças, e do reforço da rede de suporte social, ao nível da quantidade e qualidade do suporte social formal e informal.

Os resultados esperados na avaliação do impacto do programa são os seguintes:

- Aumento das competências parentais de gestão do ambiente físico e familiar de mais de metade das famílias, com base nos resultados da Escala de Avaliação do Ambiente Familiar – Inventário HOME (Cruz, 2006; Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011) e do QMTNAS (Calheiros, 2006);
- Todas as famílias (100%) reduzem as suas práticas negligentes, com base nos resultados do QMTNAS (Calheiros, 2006);
- No follow-up de 3 meses após a intervenção pelo menos 90% das famílias aplica os conhecimentos aprendidos durante a intervenção, mantendo a habitação com condições de higiene e segurança para a criança tendo em conta as dimensões da Escala de Avaliação do Ambiente Familiar – Inventário HOME (Cruz, 2006; Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011), e pelo menos 70% das crianças acompanhadas não apresentam indícios de negligência de acordo com o Questionário do Mau Trato, Negligência e Abuso Sexual (Calheiros, 2006);
- No follow-up de 6 meses após a intervenção pelo menos 90% das famílias continua a aplicar os conhecimentos aprendidos durante a intervenção, mantendo a habitação com condições de higiene e segurança para a criança tendo em conta as dimensões da Escala de Avaliação do Ambiente Familiar – Inventário HOME (Cruz, 2006; Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011), e pelo menos 90% das crianças permanecem com a sua família de origem, não sendo expostas à medida de acolhimento residencial;
- No follow-up de 3 meses após a intervenção pelo menos 50% das famílias vêm o seu PPP fechado devido à não existência de situação de risco/ negligência;
- No follow-up de 6 meses após a intervenção pelo menos 70% das famílias vêm o seu PPP fechado devido à não existência de situação de risco/ negligência;
- Reforço da rede de suporte social formal e informal das famílias, que se verificam com recurso ao Ecomapa;
- As casas das famílias têm uma higiene e sanitização mínimas adequadas, com base na dimensão do *Ambiente Físico* da Escala de Avaliação do Ambiente Familiar – Inventário HOME (Cruz, 2006; Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011) e na dimensão *Negligência Física – condições de habitabilidade e higiene*, do QMTNAS (Calheiros, 2006);

- A casa da família encontra-se organizada de forma a prevenir acidentes com a criança, através da organização e manutenção de um meio seguro, que permita a criança explorar o meio em segurança, com base na dimensão do *Ambiente Físico* da Escala de Avaliação do Ambiente Familiar – Inventário HOME (Cruz, 2006; Cruz, Lima, Barros, Costa & Pacheco, 2011) e na dimensão *Negligência Física – condições de habitabilidade e higiene*, do QMTNAS (Calheiros, 2006);
- Gestão adequada dos recursos, numa lógica sustentável, de forma a satisfazer as necessidades básicas da criança e da família sem prejudicar a segurança financeira da família;
- As crianças encontram-se mais limpas e bem nutridas;
- As crianças andam vestidas com roupa limpa, de forma adequada ao tempo e à sua estrutura física;
- As crianças não têm problemas de saúde derivados da prática de negligência por parte das mães;
- Se as crianças tiverem algum problema de saúde são acompanhadas no centro de saúde e nas consultas específicas para o problema, e encontram-se medicadas adequadamente;
- As crianças têm o plano de vacinação em dia e as famílias participam nas consultas de acompanhamento infantil com frequência;
- A família supervisiona a criança de forma adequada, e consegue escolher cuidadores alternativos adequados da sua rede de suporte para cuidarem da criança quando não podem estar presentes;
- A família consegue prestar cuidados de emergência à criança e procurar ajuda, quando necessário, nas instituições adequadas;

Desta forma, espera-se que o programa, aplicado por módulos, com sessões individualizadas e em grupo, em visita domiciliária e em contexto da comunidade respetivamente, tenha resultados positivos em famílias monoparentais maternas negligentes com crianças até aos 3 anos, esperando-se um aumento de conhecimentos e competências a nível da gestão e organização do ambiente físico e da prestação de cuidados para a satisfação das necessidades básicas das crianças ao nível da alimentação, higiene, vestuário, saúde, supervisão e segurança.

2. Avaliação de Processo

2.1. Amostra

A proposta do presente estudo prevê que a amostra seja constituída pelas 24 famílias monoparentais femininas do grupo de intervenção e pela equipa multidisciplinar constituída por 3 técnicos, um psicólogo, um assistente social e uma ajudante familiar.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Para avaliação de processo

Por forma a avaliar se os objetivos de processo foram atingidos, são aplicados os seguintes instrumentos: questionário de auto e hétero avaliação dos participantes; questionário de auto e hétero avaliação dos técnicos e *focus group* com os participantes do programa.

O questionário de auto e hétero avaliação dos participantes é cotado numa Escala de *Likert* de 5 pontos, e avalia as seguintes dimensões: participação e evolução do participante no programa (e.g. atividades que gostaram mais e menos, objetivos, expetativas e aprendizagens); funcionamento do programa; adequação das temáticas e metodologias; e desempenho dos técnicos.

O questionário de auto e hétero avaliação dos técnicos é também cotado numa Escala de *Likert* de 5 pontos, e avalia as seguintes dimensões: adequação dos objetivos, temáticas e metodologias às necessidades e características das famílias; funcionamento do programa (fidelidade/ integridade da aplicação de acordo com o desenhado); autoavaliação do seu desempenho; e dificuldades encontradas na aplicação do programa.

Os *focus group*, aplicados aos participantes na última sessão do grupo do 2º e 4º módulos, têm a duração de aproximadamente uma hora e meia, têm o objetivo de avaliar qualitativamente o programa e de receber sugestões dos participantes sobre como tornar o programa mais funcional e aliciante. São trabalhadas as seguintes temáticas: participação e evolução individual e de grupo no programa (e.g. atividades que gostaram mais e menos, objetivos, expetativas e aprendizagens realizadas); funcionamento do programa; adequação das temáticas e metodologias; adequação da dosagem das sessões e da duração do programa; desempenho dos técnicos; e sugestões para melhoria do programa.

2.3. Procedimentos

A avaliação do impacto é realizada em dois momentos do decurso do programa – no fim no 2º e do 4º módulo. São aplicados questionários no final de cada um dos módulos referidos aos participantes e aos técnicos.

Os participantes preenchem um questionário, criado no âmbito do programa, onde avaliam a sua participação e evolução no programa, o trabalho e desempenho dos técnicos e o próprio

programa no que diz respeito às temáticas, métodos de intervenção, adequabilidade e funcionamento.

Os técnicos preenchem um questionário, criado no âmbito do programa, onde avaliam o seu desempenho, a adequação dos objetivos, temáticas e metodologias de intervenção tendo em conta a sua adequação às características e necessidades da população alvo.

São ainda realizados dois *focus group* com os participantes na última sessão de grupo do 2º e 4º Módulos, por forma a ser feita uma avaliação mais qualitativa do programa.

Nos *focus group*, as famílias partilham e refletem sobre as experiências positivas e negativas da participação no programa e, são discutidas as aprendizagens e a capacidade de implementação das mesmas na ausência dos técnicos. As famílias dão *feedback* aos técnicos sobre a utilidade das aprendizagens, das metodologias de intervenção utilizadas e sobre o funcionamento do programa, e dão sugestões sobre o que pode ser alterado para tornar o programa mais aliciente.

Espera-se que a avaliação realizada pelas famílias seja positiva, no que diz respeito às temáticas e metodologias das sessões, ao envolvimento e desempenho dos técnicos, ao funcionamento do programa, bem como aos benefícios para os próprios e para as suas crianças.

2.4. Objetivos de Processo/ Resultados Esperados

2.4.1. Objetivos específicos, de processo

Espera-se encontrar como resultados de processo:

- Adesão de pelo menos 95% das famílias nas sessões de grupo de cada módulo;
- Adesão de 100% das famílias em todas as sessões individualizadas em contexto de visita domiciliária;
- Pelo menos 80% das famílias manifestam satisfação com as temáticas de cada módulo (média de 4, numa escala de 0 a 5);
- Pelo menos 80% das famílias manifestam satisfação com o desempenho dos técnicos em cada módulo (média de 4, numa escala de 0 a 5);
- Pelo menos 80% das famílias manifestam satisfação com o funcionamento do programa por módulo (média de 4, numa escala de 0 a 5);
- Pelo menos 90% das famílias realizou 75% das atividades semanais estabelecidas;
- Pelo menos 80% dos participantes aderem à participação na Horta Comunitária;
- Adesão de pelo menos 90% das famílias à aula de culinária realizada na comunidade;

- Adesão de pelo menos 80% das famílias ao minicurso de socorrismo;
- Pelo menos 90% das famílias avaliam positivamente a sua participação no programa; o trabalho e desempenho dos técnicos; e o programa em si, a sua adequação, metodologias e funcionamento no final do 2º e 4º Módulos.
- Todas as famílias se mantêm no projeto até ao fim (100%), e cumprem os objetivos definidos nos planos de intervenção individualizados.

Pretende-se que a implementação do programa decorra de acordo com o que foi desenhado; que os participantes tenham uma adesão de 100% nas sessões individuais e 95% nas sessões de grupo; que a dosagem das sessões seja adequada de acordo com a avaliação de necessidades de cada família e com as mudanças que se verificam através da comparação pré e pós intervenção; no entanto o programa é flexível no sentido de se adaptar adequadamente à evolução de cada família.

VII. Riscos e Ameaças ao Programa

No decorrer da implementação de um programa de intervenção parental podem ocorrer riscos e ameaças que perturbam uma correta e eficaz implementação do mesmo. Assim, por riscos entendem-se as condições que a equipa do programa não consegue controlar e que, ao se verificarem, provocam um impacto adverso.

Destacam-se, portanto, os seguintes riscos e ameaças que poderão ocorrer no desenvolvimento do programa (Calheiros, 2011):

- Impermeabilidade das mães à intervenção;
- Impermeabilidade do familiar auxiliar à intervenção e incapacidade deste ser um modelo para a mãe;
- Incompatibilidade horária por parte das famílias para intervenção domiciliária de acordo com horário de funcionamento do serviço;
- Indisponibilidade por parte das famílias para se deslocarem ao serviço da comunidade aquando das sessões de grupo;
- Reduzido número de assistentes operacionais/ familiares;
- Dificuldades na articulação com outros serviços da comunidade necessários para o sucesso da intervenção (suporte social, bens e recursos).

VIII. Conclusão e Discussão

Ao longo deste trabalho de projeto procurou-se demonstrar como a negligência representa (atualmente) um problema social relevante, que afeta predominantemente crianças de faixas etárias mais baixas (0-3 anos), visto estas se encontrarem mais dependentes dos cuidados prestados por outros.

No entanto, apesar de ao longo dos últimos anos se terem vindo a desenvolver vários estudos sobre o abuso a crianças, a investigação tem-se focado predominantemente no mau trato em detrimento da negligência, embora esta tenha implicações comprovadamente mais graves e duradoras do que o mau trato.

Por outro lado, ainda que presentemente já existam alguns programas nacionais e internacionais de intervenção na negligência, estes apresentam algumas limitações metodológicas e falta de rigor nos seus modelos de avaliação, já discutidos anteriormente, que se verificam pela dificuldade em atingirem os resultados esperados e, conseqüentemente, em comprovar a sua consistência e eficácia.

Neste sentido, tendo presentes as principais limitações e sugestões de diversos autores relativamente aos programas existentes, e considerando igualmente os esforços nacionais para lidar com esta problemática, procurou-se neste trabalho de projeto desenvolver uma proposta consistente e exequível para um programa de intervenção parental ao nível da negligência, teoricamente fundamentado, que suprisse algumas das limitações já identificadas nos estudos de programas existentes, e seguisse (algumas das) sugestões de eficácia encontradas na literatura.

Para isso, foi realizada uma revisão de literatura por forma a identificar e compreender as características e as necessidades das famílias negligentes. Esta abordagem sobre as necessidades das famílias teve em consideração os modelos ecológico e transacional, nos quais se fundamenta o desenvolvimento deste trabalho de projeto.

Com esta revisão de literatura sobre necessidades, foram identificados, nos vários estudos, as características (mais comuns) das famílias negligentes e dos seus contextos, por forma a identificar quais as características que os vários autores concluíram, consensualmente, que podem ter maior impacto na existência ou não de negligência.

Tendo em conta a ecologia da infância, foram identificados (potenciais) fatores de risco e de proteção enquanto preditores da negligência, que abrangem fatores ambientais, familiares, parentais ou do cuidador, e da criança. Estes interagem entre si e podem potenciar ou atuar como *buffers* das conseqüências da negligência.

Decorrente da informação recolhida, foi construído o Modelo Teórico de Processo que demonstra, em forma de esquema, o (funcionamento do) fenómeno da negligência.

Tendo por base o Modelo Teórico de Processo, foi desenvolvido um programa de intervenção parental, dirigido a famílias monoparentais femininas, em situação de carência socioeconómica, com práticas parentais negligentes associadas, e com filhos até aos 3 anos. Este programa, concebido para ser aplicado em contextos doméstico e comunitário, ambiciona atuar sobre as competências estruturais e funcionais maternas, através do treino de competências de gestão doméstica e de prestação de cuidados básicos às crianças, capacitando-as simultaneamente para gerir adequadamente os recursos e condicionantes do ambiente físico e familiar doméstico, e para darem respostas adequadas às necessidades básicas das crianças, de forma a serem capazes de desempenhar eficazmente as suas funções parentais, alterando a sua condição de famílias de “risco” para famílias “protetoras” da criança.

De acordo com a revisão de literatura realizada, existem fatores estruturais e funcionais do ambiente físico e familiar que interagem entre si promovendo a existência de um ambiente caótico que envolve as famílias, e que pode levar a práticas parentais negligentes. Neste sentido, o programa foi desenhado por forma a trabalhar o que podemos entender como indicadores de um ambiente doméstico caótico. Assim, a nível da gestão do ambiente físico, o Módulo 2 deste programa encontra-se direcionado para trabalhar com as mães as suas competências de organização do espaço numa lógica de funcionalidade, de práticas de higiene regular da casa e de promoção da segurança doméstica através da arrumação e proteção de objetos ou materiais que possam causar dano à criança, de forma a que esta se possa desenvolver e explorar o ambiente envolvente de forma segura e saudável. Ainda a nível da gestão do ambiente físico, são trabalhadas as competências de gestão de recursos financeiros e materiais, para que estas mães se consigam organizar e ter recursos disponíveis para satisfazer as necessidades das crianças e da família, quer a nível da organização do ambiente físico doméstico já discutido, como a nível do ambiente familiar, no que respeita à existência de recursos para a prestação de cuidados básicos à criança.

Já o Módulo 3 encontra-se direcionado para trabalhar com as mães as práticas de prestação de cuidados básicos, a nível da higiene, alimentação, vestuário e saúde da criança, através do treino prático destas competências, por forma a que as crianças consigam ter as suas necessidades básicas satisfeitas e, que, desta forma, se consigam desenvolver de forma saudável. Para finalizar, o Módulo 4 aborda a supervisão e a segurança da criança, numa lógica de ligação com as temáticas trabalhadas ao longo do programa (e.g. organização do

espaço e de materiais perigosos, segurança doméstica, prestação de cuidados de saúde), por forma a aumentar os conhecimentos das mães sobre a importância da supervisão adequada e acompanhamento das crianças, e as capacitar para escolherem cuidadores adequados tendo por base a sua rede de suporte e o zelo pela segurança das crianças, em casa e fora.

Desta forma, a proposta do programa desenhada no âmbito deste trabalho de projeto apresenta-se como resposta à importância da preservação familiar, promovendo as potencialidades de cada família enquanto principal instituição de competência cuidadora.

Neste contexto, o objetivo principal do programa de intervenção “Super Mãe” é diminuir as práticas maternas negligentes nas famílias em situação de carência socioeconómica, através do treino de competências estruturais e funcionais específicas.

Paralelamente ao desenho do programa, também se desenvolveu uma proposta de Modelo de Avaliação do mesmo (tendo em conta os objetivos de resultado e de processo definidos).

Foram, assim, definidos dois tipos de avaliação – de resultado e de processo. A avaliação de resultado é aplicada no início e no fim da intervenção, e pretende avaliar a eficácia da intervenção, através da análise comparativa das diferenças, positivas ou negativas, dos resultados da avaliação pré-teste e pós-teste. Na avaliação de processo, são aplicados os instrumentos de avaliação em dois momentos durante o processo da intervenção (no fim do 2º e do 4º Módulos), e pretende perceber se a implementação do programa está a ser rigorosa e íntegra, isto é, se o programa está a ser implementado de acordo com o que foi desenhado.

Para finalizar este trabalho de projeto, destacaram-se os principais riscos e ameaças que podem ocorrer aquando da implementação de programas de intervenção parental.

Por forma a evitar que estes riscos e ameaças ocorram aquando da implementação do programa “Super Mãe”, é importante que os técnicos tenham em atenção e apliquem as estratégias definidas ao longo do desenho do programa ou outras estratégias semelhantes (no caso de as estratégias definidas não evitarem os riscos e ameaças), para uma correta e eficaz implementação do programa.

No entanto, o presente trabalho não se encontra isento de limitações, quer ao nível da revisão teórica, quer do próprio desenho do programa e do seu modelo de avaliação.

Devido a limitações a nível de tempo e de logística, não foi possível realizar trabalho de campo, no sentido de realizar a avaliação de necessidades com uma amostra de participantes enquanto grupo alvo do programa. Desta forma, sendo este um trabalho de projeto teórico, isto é, sem aplicação de metodologias de avaliação e intervenção com população real, acaba por ser um pouco limitado no que diz respeito a conclusões e implicações práticas. No

entanto, todo o projeto desenvolvido é baseado em resultados de investigação aplicada/prática.

Embora a revisão de literatura sobre as famílias negligentes, que fundamentou as características com que o programa foi desenhado, tenha sido realizada com base na revisão de resultados e conclusões de vários estudos, teria sido interessante ter feito esta avaliação com uma amostra representativa da população-alvo em Portugal. Pelo facto de isto não ter sido feito, o desenho do programa pode apresentar algumas limitações que apenas se poderão verificar aquando da sua aplicação.

Embora o programa desenhado neste trabalho de projeto seja um programa de intervenção nas áreas mais primárias da relação parental/ familiar e mãe-criança, a intervenção na negligência deve conjugar outras temáticas relativas a competências educativas e relacionais. Assim, por forma a que a intervenção seja mais completa, sugere-se que após a aplicação deste programa de intervenção, se aplique um programa que dê continuidade à intervenção e que aborde as competências educativas e relacionais mãe-criança (e.g. “Programa de intervenção nas interações pais-filhos – *Desenvolver a Sorrir*”⁹). Desta forma, a intervenção e acompanhamento destas famílias é mais continuada e tem um espectro mais abrangente de intervenção e de possibilidade de mudança de comportamentos.

No que respeita ao modelo de avaliação do programa, embora se encontre desenhado de acordo com as características do *design* experimental, alguns dos instrumentos escolhidos para serem aplicados não se encontram traduzidos nem adaptados à população portuguesa, o que implica que antes de este programa poder ser aplicado, estes instrumentos têm de ser traduzidos e adaptados.

Neste contexto, o Programa “Super Mãe” constitui assim uma tentativa de desenvolver respostas baseadas na evidência empírica, no sentido da disseminação e generalização de novas práticas de intervenção social que, de uma forma articulada, integrada e participada, possam promover as competências familiares, alterar vivências de exclusão social, e diminuir comportamentos parentais negligentes.

⁹ Zuzarte e Calheiros, 2010.

IX. Bibliografia

- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A. T., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M. F., & Ribeiro dos Santos, M. (2010). Avaliação de Intervenções de Educação Parental – Relatório 2007-2012. Retirado de: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62362/2/77649.PDF>
- Adams, J. (2001). Impact of Parent Training on Family Functioning. *Child & Family Behavior Therapy*, Vol. 23(1) 29-42.
- Almeida, A., & Cruz, O. (2009). El apoyo a la familia desde los programas de formación parental: la experiencia portuguesa. *Jornadas sobre Parentalidad Positiva*, Madrid.
- Ammerman, R. T., & Patz, R. J. (1996). Determinants of child abuse potential: Contribution of parent and child factors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25 (3), 300-307.
- Azar, S. T., & Soysa, C. K. (2000). How do I assess a caregiver's parenting attitudes, knowledge, and level of functioning? In H. Dubowitz & D. DePanfilis (Eds.), *Handbook for child protection practice* (pp. 310–323). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Azevedo, M. C. & Maia, M. C. (2006). *Maus Tratos à Criança*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Baird, C., Wagner, D., & Neuenfeldt, D. (1993). *Actuarial risk assessment and case management in child protective services*. Madison, WI: National Council on Crime and Delinquency.
- Barnett, D., Manly, J., & Cicchetti, D. (1993). Denying child maltreatment: The interface between policy and research. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds.), *Child abuse, child development, and social policy*. Norwood, NJ: Ablex.
- Beavers, W. R., & Hampson, R. B. (1990). *Successful families*. New York: Norton.
- Beavers, W. R., Hampson, R. B., & Hulgus, Y. F. (1985). Commentary: The Beavers systems approach to family assessment. *Family Process*, 24, 398-405.
- Begle, A. M., Lopez, C., Cappa, K., Dumas, J. E., de Arellano, M. A. (2012). Ethnicity differences in child and parental outcomes following involvement the PACE program. *Behavior Research and Therapy*, 50, 56-64. DOI: 10.1016/j.brat.2011.09.009
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Belsky, J. (1993). Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis. *Psychological Bulletin*, Vol.114, 3, 413-434.
- Benedict, M. I., White, R. B., Wulf, L. M., & Hall, B. J. (1990). Reported maltreatment in children with multiple disabilities. *Child Abuse & Neglect*, 14 (2), 207-217.
- Berry, M., Charlson, R., & Dawson, K. (2003). Promising practices in understanding and treating child neglect. *Child and Family Social Work*, 8, 13-24.
- Bradley, R. H., & Caldwell, B. M. (1995). Caregiving and the regulation of child growth and development: Describing proximal aspects of caregiving systems. *Developmental Review*, 15, 38-85.
- Bradley, R., & Tedesco, L. (1982). Environmental correlates of mental retardation. In J. Lachenmeyer & M. Gibbs (Eds.), *Psychology of the Abnormal Child*. New York: Gardner Press.
- Bradley, R., Caldwell, B., Rock, S., Hamrick, H., & Harris, P. (1988). Home Observation for Measurement of the Environment: Development of a Home Inventory for Use with

- Families Having Children 6 to 10 Years Old. *Contemporary Educational Psychology*, 13, 58-71.
- Bradley, R., Corwyn, R., Caldwell, B., Whitesite-Mensell, L., Wasserman, G. & Mink, I. (2000). Measuring the Home Environments of Children in Early Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 10 (3), 247-288.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Ma: Havard University Press.
- Bronstein, P., Duncan, P., D'Ari, A., Pieniadz, J., Fitzgerald, M., Abrams, C. L., Frankowski, B., Franco, O., Hunt, C., & Cha, S. Y. (1996). Family and parenting behaviors predicting middle school adjustment: A longitudinal study. *Family Relations*, 45, 415-426.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22 (11), 1064-1078.
- Caldwell, B. (1968). On designing supplementary environments for early child development. *BAEYC Reports*, 10, 1- 11.
- Caldwell, B. M., & Bradley, R. H. (1984). *Home Observation for Measurement of the Environment*. Little Rock: University of Arkansas at Little Rock.
- Caldwell, B., & Bradley, R. (2003). *Home Inventory Administration Manual. Comprehensive Edition*. Little Rock, AR: University of Arkansas.
- Calheiros, M. (2011). Avaliação de Necessidades. 2ª Aula de Programas de Intervenção Social, Mestrado de Psicologia Comunitária e Proteção de Menores. Centro de Investigação e Intervenção Social. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Calheiros, M. (2011). Avaliação de Programas de Intervenção Social. 6ª Aula de Programas de Intervenção Social, Mestrado de Psicologia Comunitária e Proteção de Menores. Centro de Investigação e Intervenção Social. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Calheiros, M. (2011). Avaliação de Programas de Intervenção Social – Implementação. 7ª Aula de Programas de Intervenção Social, Mestrado de Psicologia Comunitária e Proteção de Menores. Centro de Investigação e Intervenção Social. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Calheiros, M. M. (2006). *A construção social do mau trato e negligência parental: do senso comum ao conhecimento científico*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Calheiros, M. M., & Monteiro, M. B. (2000). Mau Trato e Negligência Parental. Contributos para a definição social dos conceitos. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 34, 849-864.
- Camilo, C. (2010). *pRó.paRental: Construção, implementação e avaliação de um programa de formação parental*. Tese de Mestrado em Psicologia Comunitária e Protecção de Menores. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Cash, S. J., & Wilke, D. J. (2003). An ecological model of maternal substance abuse and child neglect: Issues, analyses, and recommendations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73 (4), 392-404.
- Chaffin, M., Bonner, B. L., & Hill, R. F. (2001). Family preservation and family support programs: child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1269-1289.

- Chalk, R., Gibbons, A., & Scarupa, H. J. (2002). The multiple dimensions of child abuse and neglect: New insights into an old problem. *Child Trends – Research Brief*. Retirado de: www.childtrends.org/files/ChildAbuseRB.pdf.
- Child Welfare Information Gateway (2003). Risk and protective factors for child abuse and neglect. [On-line]. Available: <http://childwelfare.gov/preventing/programs/whatworks/riskprotectivefactors.cfm>
- Cicchetti, D. (1989). How research on child maltreatment has informed the study of child development: Perspectives from developmental psychopathology. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 377-431). New York: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmissions and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development: Developmental Perspectives on Child Maltreatment*, 11, 31-56.
- Cicchetti, D., Lynch, M., & Manly, T. J. (1997). *An ecological developmental perspective on the consequences of child maltreatment*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, NCCAN
- Cicchetti, D., & Carlson, V. (Eds.). (1989). *Child maltreatment*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Coldwell, J., Pike, A., & Dunn, J. (2006). Household chaos—links with parenting and child behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1116–1122. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01655.x
- Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (2007). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. Retrieved from http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=2590&m=PDF
- Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (2008). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. Retrieved from http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=2656&m=PDF
- Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (2009). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. Retrieved from http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3143&m=PDF
- Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (2010). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. Retrieved from http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3453&m=PDF
- Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (2011). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. Retrieved from http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3795&m=PDF
- Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (2012). Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. Retrieved from http://www.cnpcjr.pt/Relatorio_2012_28maio.pdf
- Connell-Carrick, K. (2003). A critical review of the empirical literature: Identifying correlates of child neglect. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20 (5), 389-425.
- Coohey, C. (1996). Child maltreatment: Testing the social isolation hypothesis. *Child Abuse & Neglect*, 29 (3), 241-254.

- Coohey, C. (2003). Making judgments about risk in substantiated cases of supervisory neglect. *Child Abuse & Neglect*, 27 (7), 821-840.
- Corcoran, J., & Nichols-Casebolt, A. (2004). Risk and resilience ecological framework for assessment and goal formulation. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21 (3), 211–235.
- Coulton, C. J., Korbin, J., Su, M., & Chow, J. (1995). Community level factors and child maltreatment rates. *Child Development*, 66(5), 1262–1276.
- Crittenden, P. (1999). Child neglect: Causes and contributors. In H. Dubowitz (Ed.), *Neglected Children: Research, practice and policy* (pp.47-68). USA: Sage Publications, Inc.
- Crittenden, P. M. (1992). Children’s strategies for coping with adverse home environments: an interpretation using attachment theory. *Child Abuse & Neglect*, 16, 329–343.
- Crittenden, P. M. (1992). The social ecology of treatment: Case study of a service system for maltreated children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(1), 22-34.
- Crittenden, P. M. (1993). An Information-Processing Perspective on the Behavior of Neglectful Parents. *Criminal Justice and Behavior*, 20 (1) (pp. 27-48).
- Crittenden, P. M. (1993). An Information-Processing Perspective on the Behavior of Neglectful Parents. *Criminal Justice and Behavior*, 20(1), 27-48.
- Crosse, S. B., Kaye, E., & Ratnofsky, A. C. (n.d.). *A report on the maltreatment of children with disabilities*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, NCCAN.
- Cruz, O. (2006). A Escala de Avaliação do Ambiente Familiar – comparação dos resultados observados com duas versões da HOME. In C. Machado, L. Almeida, M. A. Guisande, M-Gonçalves & V. Ramalho (Coords.), *XI Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp.637-681). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Cruz, O., Abreu-Lima, I., Barros, S., Costa, P., Pacheco, C. (2011). A Escala de Avaliação do Ambiente Familiar – Comparação dos resultados observados com três versões da HOME. *Comunicação integrada no simpósio Instrumentos de avaliação da parentalidade do ponto de vista dos pais e das crianças. VII Congresso Ibero-americano de Avaliação Psicológica*, Lisboa (Comunicação).
- Culp, R. E., Culp, A. M., Soulis, J., & Letts, D. (1989). Self-esteem and depression in abusive, neglecting, and nonmaltreating mothers. *Infant Mental Health Journal*, 10 (4), 243-251.
- Deater-Deckard, K., Chen, N., Wang, Z., & Bell, M. A. (2012). Socioeconomic Risk Moderates the Link Between Household Chaos and Maternal Executive Function. *Journal of Family Psychology*, 26 (3), 391-399. DOI: 10.1037/a0028331
- DePanfilis, D. (2000). How do I determine if a child has been neglected? In H. Dubowitz & D. DePanfilis (Eds.), *Handbook for child protection practice* (pp.121-126). Thousand Oaks, CA: Sage.
- DePanfilis, D. (2001). The need for differential program strategies. In T. D. Morton & B. Salovitz (Eds.). *The CPS response to child neglect: An administrator’s guide to theory, policy, program design and case practice*. Duluth, GA: National Resource Center on Child Maltreatment.

- DePanfilis, D. (2002). *Helping families prevent neglect. Final report*. Baltimore, MD: University of Maryland School of Social Work.
- DePanfilis, D. (2006). *Child Neglect: A Guide for Prevention, Assessment, and Intervention. Child Abuse and Neglect – User Manual Series*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect.
- DePanfilis, D., & Dubowitz, H. (2005). Family Connections: A Program for Preventing Child Neglect. *Child Maltreatment*, Vol. 10, 2, 108-123. DOI: 10.1177/1077559505275252
- Development Services Group, Inc. (2002). The model programs guide and database: Theoretical framework. [On-line]. Available: http://www.dsgonline.com/webefects/dhtml_slide_tree/pepg_the.htm
- Donahue, B. (2004). Coexisting child neglect and drug abuse in young mothers: Specific recommendations for treatment based on a review of the outcome literature. *Behavior Modification*, 28 (2), 206-233.
- Dubowitz, H. (2007). Understanding and addressing the “neglect of neglect”. Digging into the molehill. *Child Abuse and Neglect*, 31, 603-606. DOI: 10.1016/j.chiabu.2007.04.002
- Dubowitz, H., & Black, M. M. (2001); Azar, S. T., & Soysa, C. K. (2000). How do I assess a caregiver's parenting attitudes, knowledge, and level of functioning? In H. Dubowitz & D. DePanfilis (Eds.), *Handbook for child protection practice* (pp. 310-323). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dubowitz, H., & Black, M. M. (2002). Neglect of children's health. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 269-292). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dubowitz, H., & Poole, G. (2012). Child neglect: An overview. In Tremblay, R.E., Boivin, M., & Peters R. (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* (pp.1-6). Retrieved from <http://www.child-encyclopedia.com/pages/PDF/Dubowitz-PoolANGxp1.pdf>
- Dubowitz, H., Black, M., Kerr, M., Staff, R., & Harrington, D. (2000). Fathers and child neglect. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 154(2), 135-141.
- Dubowitz, H., Black, M., Starr, R. H., & Zuravin, S. (1993). A conceptual definition of child neglect. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 8-26.
- Dubowitz, H., Newton, R. R., Litrownik, A. J., Lewis, T., Briggs, E. C., Thompson, R., English, D., Lee, L., Feerick, M. M. (2005). Examination of a conceptual model of child neglect. *Child Maltreatment*, 10 (2), 173-189. DOI: 10.1177/1077559505275014
- Duggan, A., McFarlane, E., Fuddy, L., Burrell, L., Higman, S. M., Windham, A., & Sia, C. (2004). Randomized trial of a statewide home visiting program: impact in preventing child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 28, 597-622.
- Egeland, B., & Erickson, M. F. (2004). Lessons from STEEP: Linking theory, research, and practice for the well-being of infants and parents. In A. J. Sameroff, S. C. McDonough, & K. L. Rosenblum (Eds.), *Treating parent-infant relationship problems*. (pp. 213-242). New York, NY: The Guilford Press.
- Elton, L. (1996). Strategies to enhance student motivation: A conceptual analysis. *Studies in Higher Education*, 21(1), 57-67.

- English, D. J., & Marshall, D. B. (1999). Risk assessment and CPS decision making. In American Humane Association (Ed.), *Twelfth national roundtable on child protective services risk assessment: Summary of proceedings* (pp. 123-130). Englewood, CA
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (1996). Child neglect. In J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 4–20). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (2002). Child neglect. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 3-20). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ernst, J., Meyer, M., & DePanflis, D. (2004). Housing characteristics and adequacy of the physical care of children: An exploratory analysis. *Child Welfare*, 83(5), 437-452.
- Evans, G. W., & Wachs, T. (Eds.). (2009). *Chaos and its influence on children's development: An ecological perspective*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Feshbach, S. (1980). Child abuse and the dynamics of human aggression and violence. In G. Gerbner, C. J. Ross, & E. Zigler (Eds.), *Child Abuse: An agenda for action*. New York: Oxford University Press.
- Garbarino, J., & Collins, C. C. (1999). Child neglect: The family with a hole in the middle. In H. Dubowitz (Ed.), *Neglected children: Research, practice, and policy* (pp. 1-23). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Garbarino, J., Hammond, W. R., Mercy, J., & Yung, B. R. (2004). Community violence and children: Preventing exposure and reducing harm. In K. I. Maton, C. J. Schellenbach, B. J. Leadbeater, & A.L. Solarz (Eds.), *Investing in children, youth, families, and communities: Strengths-based research and policy*. (pp. 303-320). Washington, DC: American Psychological Association.
- Garrido, M. V., & Camilo, C. (2012). *Negligência parental: Uma abordagem experimental aos desafios da comunidade*. In Mind.
- Gaspar, M. F; Seabra-Santos, M. J; Webster-Stratton (2012). Educação parental com pais de crianças em idade pré-escolar: O Programa “Anos Incríveis” em Portugal (in press). In *Educação parental, 0 - 0*. Coimbra.
- Gaudin, J. M. (1993a). *Child neglect: A guide for intervention*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. Westover Consultants, Inc..
- Gaudin, J. M. (1993b). Effective intervention with neglectful families. *Criminal Justice and Behavior*, 20 (1), 66–89.
- Gaudin, Jr., J. M., Polasky, N. A., Kilpatrick, A. C., & Shilton, P. (1996). Family functioning in neglectful families. *Child Abuse and Neglect*, 20 (4), 363-377.
- Gershater-Molko, R. M., & Lutzker, J. R. (1999). Child neglect. In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), *Assessment of family violence: A clinical and legal sourcebook* (pp. 157-183). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Gershater-Molko, R. M., Lutzker, J. R., & Wesch, D. (2003). Project SafeCare: Improving Health, Safety, and Parenting Skills in Families Reported for, and At-Risk for Child Maltreatment. *Journal of Family Violence*, Vol. 18, 6, 377-386.

- Giovannoni, J. (1989). Definitional issues in child maltreatment. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp.3-37). New York: Cambridge University Press.
- Giovannoni, J. M., & Billingsley, A. (1970). Child neglect among the poor: A study of parental adequacy in families of three ethnic groups. *Child Welfare*, 49, 196-204.
- Glaser, D., & Bentovim, A. (1979). Abuse and risk to handicapped and chronically ill children. *Child Abuse & Neglect*, 3 (2), 565-575.
- Goldman, J., & Salus, M. K. (2003). *A coordinated response to child abuse and neglect: The foundation for practice* [On-line]. Available: <http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/foundation/foundationb.cfm>
- Gottwald, S. R., & Turman, S. K. (1994). The effects of prenatal cocaine exposure on mother-infant interaction and infant arousal in newborn period. *Topics of Early Childhood Special Education*, 14 (2), 217-231.
- Grayson, J. (2001). The state of child neglect. In T. D. Morton & B. Salovitz (Eds.), *The CPS response to child neglect: An administrator's guide to theory, policy, program design and case practice*. (pp. 1-1-1-34). Duluth, GA: National Resource Center on Child Maltreatment.
- Greder, K., & Brotherson, M. J. (2001). Stress and coping: Low-income mothers feeding their children. *National Council on Family Relations*, 46(2), F5-F8.
- Harrington, D., Black, M. M., Starr, R. H., & Dubowitz, H. (1998). Child neglect: Relation to child temperament and family context. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68 (1), 108-116.
- Hartman, A. (1979). *Finding families: An ecological approach to family assessment in adoption*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Hartman, A. (1995). Diagrammatic assessment of family relationships. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 1, 111-122.
- Hartman, A., & Laird, J. (1983). *Family-centered social work practice*. NY: The Free Press.
- Hodges, V. A. (2000b). How do I assess the likelihood of an intervention succeeding? In H. Dubowitz & D. DePanflis (Eds.), *Handbook for child protection practice* (pp. 362-364). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hodges, V. G. (2000a). How do I assess family functioning? In H. Dubowitz & D. DePanflis (Eds.), *Handbook for child protection practice* (pp. 345-352). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Holden, E. W. & Nabors, L. (1999). The prevention of neglect. In Dubowitz, H. (Ed.), *Neglected children: Research, practice, and policy* (pp.174-190). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Holmbeck, G. N., Paikoff, R. L., & Brooks-Gun, J. (1995). Parenting adolescents. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting*, Vol. 1 (pp. 91-118). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Horn, W. F., & Sylvester, T. (2001). *Father facts*. Gaithersburg, MD: National Fatherhood Initiative.
- Hurlburt, M. S., Nguyen, K., Reid, J., Webster-Stratton, C. & Zhang, J. (2013). Efficacy of the Incredible Years group parent program with families in Head Start who self-reported a

- history of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, In Press, Corrected Proof.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.10.008>
- Jaudes, P. K., and Diamond, L. J. (1986). Neglect of Chronically Ill Children. *American Journal of Diseases of Children*, 140, 655-658.
- Jaudes, P. K., Ekwo, E., & Van Voorhis, J. (1995). Association of drug abuse and child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19 (9), 1065-1075.
- Jean-Gilles, M., & Crittenden, P. M. (1990). Maltreating families: A look at siblings. *Family Relations*, 39, 323–329.
- Jones, J. M., & McNeely, R. L. (1980). Mothers who neglect and those who do not: A comparative study. *Journal of Contemporary Social Work*, 559-567.
- Jones, M. A. (1987). *Parental lack of supervision: Nature and consequences of a major child neglect problem*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Kelley, S. J. (2002). Child maltreatment in the context of substance abuse. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment*, (2nd ed., pp. 105-117). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kirby, L. D., & Fraser, M. W. (1997). Risk and resilience in childhood. In M. W. Fraser (Ed.), *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective* (pp.10–33). Washington, DC: National Association of Social Workers Press
- Knutson, J.F., DeGarmo, D., Koepl, G., & Reid, J.B. (2005). Care neglect, supervisory neglect, and harsh parenting in development of children’s aggression: a replication and extension. *Child Maltreatment*, 10, 92-107. DOI: 10.1177/1077559504273684
- Kolko, D. J. (2002). Child physical abuse. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 21-54). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Little, M., Axford, N., & Morpeth, L. (2004). Research Review: Risk and protection in the context of services for children in need. *Child and Family Social Work*, 9, 105–117.
- Lutzker, J. R., & Bigelow, K. M. (2002). *Reducing child maltreatment: A guidebook for parent services*. New York, NY: Guilford.
- Lutzker, J. R., Bigelow, K. M., Doctor, R. M., Gershater, R. M., & Greene, B. F. (1998). An ecobehavioral model for the prevention and treatment of child abuse and neglect. In J. R. Lutzker (Ed.), *Handbook of child abuse research and treatment* (pp. 239-266). New York, NY: Plenum.
- Lutzker, J. R., Van Hasselt, V. B., Bigelow, K. M., Greene, B. F., & Kessler, M. L. (1998). Child abuse and neglect: Behavioral research, treatment, and theory. *Aggression Violent Behavior*, 3, 181–196.
- Marks, J., & McDonald, T. (1989). *Risk assessment in child protective services: Predicting recurrence of child maltreatment*. Portland, ME: National Child Welfare Resource Center.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Matheny, A. P., Wachs, T. D., Ludwig, J. L., & Phillips, K. (1995). Bringing order out of chaos: Psychometric characteristics of the Confusion, Hubbub, and Order Scale. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 16, 429–444. doi:10.1016/0193-3973(95)90028-4

- Mayer, S. E. (1997). Trends in the economic well-being and life chances of America's children. In G. J. Duncan & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Consequences of growing up poor* (pp. 49–69). New York: Russell Sage Foundation.
- McSherry, D. (2007). Understanding and addressing the neglect of neglect: Why are we making a mole-hill out of a mountain? *Child Abuse & Neglect*, 31(6), 607–614.
- McWilliam, R. A. (2003). *Routines-Based Interview*. Vanderbilt Center for Child Development.
- Mennen, F.E., Kim, K., Sang, J., & Trickett, P. K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 34, 647-658. DOI: 10.1016/j.chiabu.2010.02.007
- Milner, J. S. & Dopke, C. (1997). Child physical abuse: Review of offender characteristics. In D. A. Wolfe, R. J. McMahon, & R. D. Peters (Eds.), *Child Abuse: New directions in prevention and treatment across the lifespan* (pp. 27-53). Thousand Oaks, CA: Sage.
- National Academy of Sciences (1993). Understanding Child Abuse and Neglect. *Panel on Research on Child Abuse and Neglect*, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council. Retirado de: <http://www.nap.edu/catalog/2117.html>
- National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information (2001). *Acts of omission: An overview of child neglect*. Washington, DC: Children's Bureau, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.
- National Governors' Association. (1992). *Every child ready for school: Report of the Action Team on School Readiness* (Report No. ISBN-1-55877-155-7). Washington, DC: National Governors' Association Publications. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 351 125).
- Newberger, C. M., & Newberger, E. H. (1981). The etiology of child abuse. In N. S. Ellerstein (Ed.), *Child Abuse and Neglect: A medical reference*. New York: Wiley.
- Newcomb, M. D. (1995). Identifying high-risk youth: Prevalence and patterns of adolescent drug use. In E. Rahdert, D. Czechowicz, & I. Amsel (Eds.), *Adolescent drug use: Clinical assessment and therapeutic intervention* (pp. 7–38). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse
- Ozawa, M. N., Joo, M., & Kim, J. (2004). Economic deprivation and child well-being: A state-by-state analysis. *Children and Youth Services Review*, 26 (8), 785–801.
- Pelton, L. H. (1994). The role of material factors in child abuse and neglect. In G. B. Melton & F. D. Barry (Eds.), *Protecting children from abuse and neglect: Foundations for a new national strategy* (pp. 131–181). New York, NY: Guilford Press.
- Polansky, N. A., & Gaudin, J. M. (1983). Social distancing in the neglectful family. *Social Service Review*, 57, 196-208.
- Polansky, N. A., Chalmers, M. A., Bittenweiser, E., & Williams, D. P. (1981). *Damaged parents: Anatomy of child neglect*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Polansky, N. A., Gaudin, J. M., Ammons, P. W., & Davis, K. B. (1985). The psychological ecology of the neglectful mother. *Child Abuse & Neglect*, 9, 265-275.
- Pollard, J., Hawkins, J. D., & Arthur, M. (1999). Risk and protection: Are both necessary to understand diverse behavioral outcomes in adolescence? *Social Work Research*, 23 (3), 145-158.

- Portwood, S. G. (2006). What we know – and don't know – about preventing child maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 12 (3/4), 55-80. Press.
- Prince, D. L., & Howard, E. M. (2002). Children and their basic needs. *Early Childhood Education Journal*, Vol. 30, No. 1. DOI: 1082-3301/02/0900-0027/0
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Correa, A. D., Martín, J. C., Rodríguez, G. (2006). Outcome evaluation of a community center-based program for mothers at high psychosocial risk. *Child Abuse & Neglect*, 30, 1049–1064. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.03.004
- Rosenberg, S. A., & Robinson, C. C. (2004). Out-of-home placement for young children with developmental and medical conditions. *Children and Youth Services Review*, 26 (8), 711–723. DOI: 10.1016/j.chilyouth.2004.02.016
- Santos, S. Calheiros, M.M., Ramos, C., & Gamito, S. (2011). Programa de Estimulação do Desenvolvimento (0 meses – 24 meses) para Crianças em Acolhimento Residencial. In Calheiros, M., Garrido, M., & Santos, S. (Orgs.) *Crianças em risco e perigo: contextos, investigação e intervenção* (Vol. I) (pp 193-271). Lisboa: Edições Silabo.
- Secombe, K. (2002). “Beating the odds” versus “changing the odds:” Poverty, resilience, and family policy. *Journal of Marriage and Family*, 64 (2), 384-394.
- Sedlack, A. J., & Broadhurst, D. (1996). *Third national incidence study of child abuse and neglect: Final Report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, National Centre on Child Abuse and Neglect.
- Sherman, B. F., & Holden, E. W. (2000). How do I assess child and youth behavior? In H. Dubowitz & D. DePanflis (Eds.), *Handbook for child protection practice* (pp. 273-277). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Slack, K. S., Holl, J., Altenbernd, L., McDaniel, M., & Stevens, A. B. (2003). Improving the measurement of child neglect for survey research: Issues and recommendations. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 8, 98-111.
- Smeeding, T., Torrey, B. B., & Rein, M. (1992). Patterns of income and poverty: The economic status of children and the elderly in eight countries. In Palmer, J. L., Seeding, T. & Torrey, B. B. (Eds.), *The vulnerable* (pp. 89–119). Washington, DC: Urban Institute Press.
- Sobsey, D. (1994). *Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?* Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Steinberg, M. A., Hylton, J. R., & Wheeler, C. E. (Eds.). (1998). *Responding to maltreatment of children with disabilities: A trainer's guide*. Portland, OR: Oregon Health Sciences University, Oregon Institute on Disability and Development.
- Stowman, S. A., & Donohue, B. (2005). Assessing child neglect: A review of standardized measures. *Journal of Aggression and Violent Behavior*, 10, 491-512. doi: 10.1016/j.avb.2004.08.001
- Sullivan, S. (2000). *Child Neglect: Current Definitions and Models – A review of child neglect research, 1993-1998*. Ottawa, Canada: National Clearinghouse on Family Violence.

- Sumner, G., & Spietz, A. (1994). *What the teaching scale measures. In NCAST caregiver/parent-child interaction teaching manual* (pp. 102–132). Seattle, WA: NCAST Publications, University of Washington, School of Nursing.
- Sweet, M. A., & M. I. Appelbaum (2004), "Is Home Visiting an Effective Strategy? A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families with Young Children", *Child Development*, 75, 1435-1456.
- Tolan, P. H., Sherrod, L. R., Gorman-Smith, D., & Henry, D. B. (2004). Building protection, support and opportunity for inner-city children and youth and their families. In K. I. Maton, C. J. Schellenbach, B. J. Leadbeater, & A. L. Solarz (Eds.), *Investing in children, youth, families, and communities: Strengths-based research and policy* (pp. 193-211). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tomlison, B. (1997). Risk and protective factors in child maltreatment. In M. W. Fraser (Ed.), *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective* (pp. 50-72). Washington, DC: National Association of Social Workers Press.
- Trickett, P. K., Kurtz, D. A., & Pizzigati, K. (2004). Resilient outcomes in abused and neglected children: Bases for strengths-based intervention and prevention policies. In K. I. Maton, C. J. Schellenbach, B. J. Leadbeater, & A. L. Solarz (Eds.), *Investing in children, youth, families, and communities: Strengths-based research and policy* (pp. 73-95). Washington, DC: American Psychological Association.
- Trochim, W., & Donnelly, J. P. (2006). *The research methods knowledge base*. USA: Atomic Dog.
- U.S. Department of Health and Human Services (2009). *Differential response in child protective services: A literature review*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.
- U.S. Department of Health and Human Services, ACF. (2005). *Child maltreatment 2003* [On-line]. Available: <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm03/index.htm>.
- U.S. Department of Health and Human Services, ACF. (2006).
- UNICEF (1998). *The state of the world's children* [On-line]. Available: www.unicef.org.sowc98
- Vaz, A., Mesquita, F., Fazenda, N., Almeida, K., Sarmiento, P., Santiago, R., Lopes, R., Silva, S., & Bernardo, S. (2011). Nova_Mente – Programa de preservação familiar e formação parental. In D. Sampaio, H. Cruz, & M. J. L. Carvalho (Eds.), *Crianças e jovens em risco. A família no centro da intervenção* (pp. 201-225). Cascais: Princípia.
- Westat Associates. (1992). *Report on child maltreatment in substance abusing families*. Washington, DC.
- Weston, J., Colloton, M., Halsey, M., Covington, S., Gilbert, J., Sorrentino-Kelly, L. & Renoud, S. (1993). A legacy of violence in nonorganic failure to thrive. *Child Abuse & Neglect*, 17 (6), 709–714.
- Whipple, E. E., & Whyte, J. D. (2010). Evaluation of a Healthy Families America (HFA) Programme: A Deeper Understanding. *British Journal of Social Work* (2010) 40, 407–425. doi:10.1093/bjsw/bcn177

- Widom, C. S. (2000). Understanding the consequences of childhood victimization. In R. M. Reece (Ed.), *Treatment of child abuse* (pp. 339–361). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press;
- Wolfe, D. A. (1993). Prevention of child neglect: Emerging issues. *Criminal Justice and Behavior*, 20 (1), 90–111.
- Wolock, I., & Horowitz, B. (1979). Child maltreatment and material deprivation among AFDC-recipient families. *Social Service Review*, 53, 175-194.
- Wood, J. A. (1997). Risk predictors for re-abuse or re-neglect in a predominantly Hispanic population. *Child Abuse & Neglect*, 21 (4), 379-389.
- Zipper, I. N., & Simeonsson, R. J. (1997). Promoting the development of young children with disabilities. In M. W. Fraser (Ed.), *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective* (pp. 244-264). Washington, DC: National Association of Social Workers Press.
- Zuravin, S. (2001). Issues pertinent to defining child neglect. In T. D. Morton & B. Salovitz (Eds.), *The CPS response to child neglect: An administrator's guide to theory, policy, program design and case practice* (pp. 2-1–2-22). Duluth, GA: National Resource Center on Child Maltreatment.
- Zuravin, S. J. (1989). The ecology of child abuse and neglect: Review of the literature and presentation of data. *Violence and Victims*, 4, 101-120
- Zuravin, S., & DiBlasio, F. (1996). The correlates of child physical abuse and neglect by adolescent mothers. *Journal of Family Violence*, 11 (2), 149-166.
- Zuzarte, M. & Calheiros, M. (2010). Programa de intervenção nas interações pais-filhos “Desenvolver a Sorrir” – Estudo exploratório. *Análise Psicológica*, 3 (XXVIII), 491-504.

X. Anexos

Anexo A. Gráfico de Processos Instaurados por Negligência nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco a nível nacional, de acordo com o ano, faixa etária, e tendo em conta todas as problemáticas

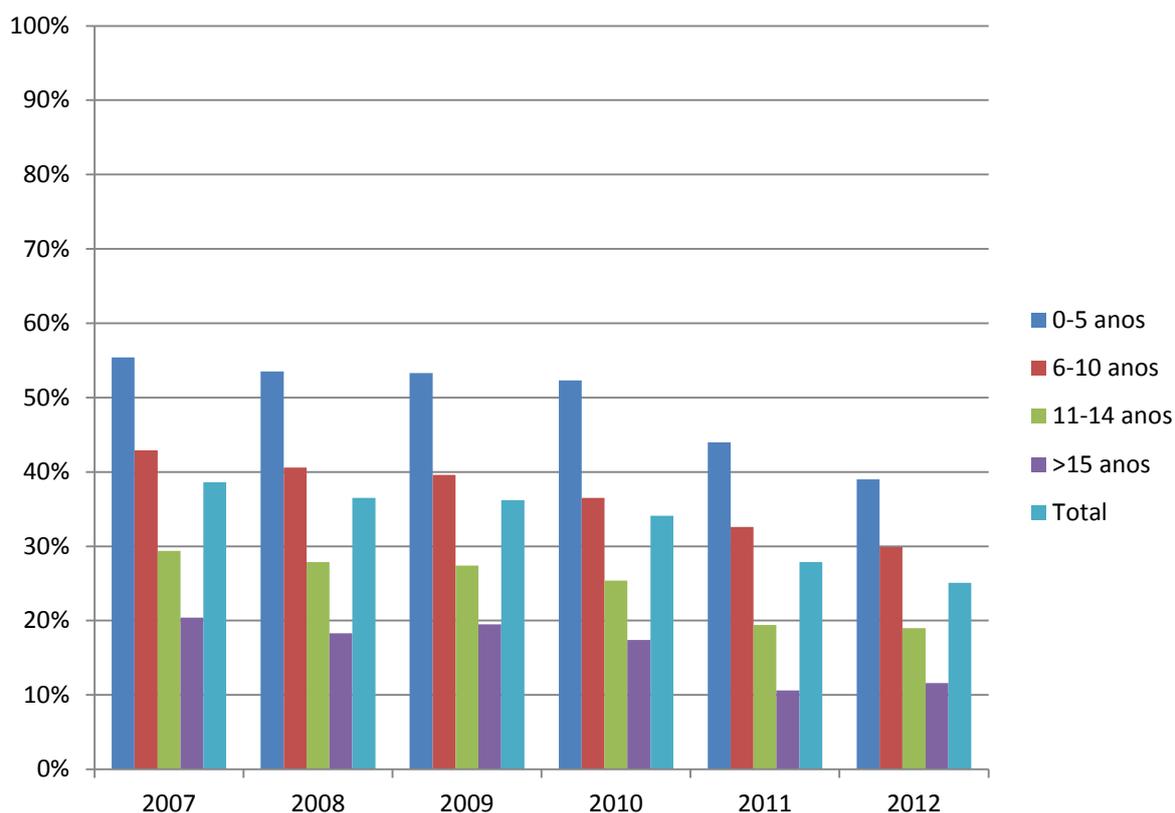


Figura 1. Processos instaurados por negligência a nível nacional, por faixa etária e ano de sinalização, tendo em conta todas as problemáticas sinalizadas.

Anexo B. Pirâmide das Necessidades de Maslow

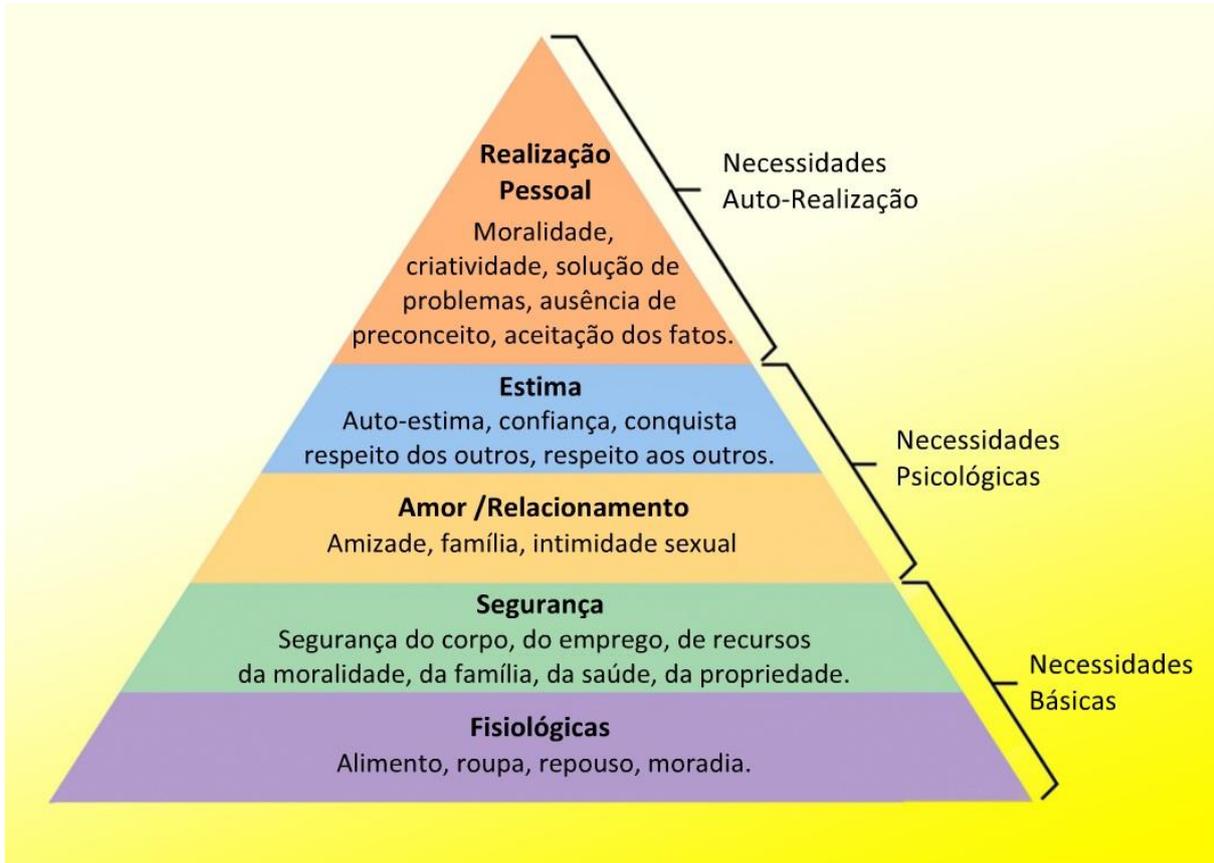


Figura 2. Pirâmide das Necessidades de Maslow (1943).

Anexo C: Quadros da Revisão de Literatura sobre as características dos Programas de Intervenção Parental Nacionais e Internacionais

Analisados

Programas Internacionais de Intervenção Parental

Programas	<i>Family Connections (3 meses)</i>	<i>Family Connections (9 meses)</i>
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir negligência infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir negligência infantil.
População-alvo	<ul style="list-style-type: none"> • Famílias de zona pobre, risco de negligência, com crianças dos 5 aos 11 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Famílias de zona pobre, risco de negligência, com crianças dos 5 aos 11 anos.
Temáticas de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência de emergência; • Intervenção familiar baseada em casa (avaliação da família, planos de serviço orientados para resultados, aconselhamento individual e familiar); • Coordenação de serviços com encaminhamentos direcionados aos fatores de risco (e.g. tratamento de abuso de substâncias) e protetores (e.g. programa de orientação/tutoria); • Atividades recreativas de apoio multifamiliar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistência de emergência; • Intervenção familiar baseada em casa (avaliação da família, planos de serviço orientados para resultados, aconselhamento individual e familiar); • Coordenação de serviços com encaminhamentos direcionados aos fatores de risco (e.g. tratamento de abuso de substâncias) e protetores (e.g. programa de orientação/tutoria); • Atividades recreativas de apoio multifamiliar.
Tipologia de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Programa multifacetado baseado em serviços; • Trabalha com famílias no domicílio e na comunidade para os ajudar a satisfazer as necessidades básicas das crianças e a reduzir o risco de negligência infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa multifacetado baseado em serviços; • Trabalha com famílias no domicílio e na comunidade para os ajudar a satisfazer as necessidades básicas das crianças e a reduzir o risco de negligência infantil.

	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de prática, centrado em casa e na família, consistente com as abordagens das intervenções centradas em casa; • Amostra distribuída aleatoriamente para receber a intervenção de 3 ou de 9 meses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de prática, centrado em casa e na família, consistente com as abordagens das intervenções centradas em casa; • Amostra distribuída aleatoriamente para receber a intervenção de 3 ou de 9 meses.
Duração da Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Meses 	<ul style="list-style-type: none"> • 9 Meses
Material Utilizado	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de entrevista de pesquisa que detalhava o protocolo – <i>Family Connections interview coordinators’ manual: Specifications for facilitating research interviews</i> (DePanfilis & Ernst, 1999); • Avaliações observacionais da família em casa; • Planos de serviços orientados para resultados; • Medidas observacionais e de autorrelato clínico; • <i>Newsletter</i> familiar; • <i>Center for Epidemiologic Studies –Depression Scale</i> (CES-D) (Radloff, 1977). • <i>Parenting Stress Index Short Form</i> (PSI/SF) (Abidin, 1995); • <i>Every Day Stressors Index</i> (ESI) (Hall, Williams, & Greenberg, 1985); • <i>Adult-Adolescent Parenting Inventory</i> (AAPI) (Bavolek, 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de entrevista de pesquisa que detalhava o protocolo – <i>Family Connections interview coordinators’ manual: Specifications for facilitating research interviews</i> (DePanfilis & Ernst, 1999); • Avaliações observacionais da família em casa; • Planos de serviços orientados para resultados; • Medidas observacionais e de autorrelato clínico; • <i>Newsletter</i> familiar; • <i>Center for Epidemiologic Studies –Depression Scale</i> (CES-D) (Radloff, 1977). • <i>Parenting Stress Index Short Form</i> (PSI/SF) (Abidin, 1995); • <i>Every Day Stressors Index</i> (ESI) (Hall, Williams, & Greenberg, 1985); • <i>Adult-Adolescent Parenting Inventory</i> (AAPI) (Bavolek,

	<p>1984);</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Parenting Sense of Competence Scale (PSOC)</i> (Gibaud-Wallston & Wandersman, 2001); • <i>The 36-item Self-Report Family Inventory (SFI)</i> (Beavers, Hampson, & Hulgus, 1985); • <i>Social Provisions Scale (SPS)</i> (Russell & Cutrona, 1984); • <i>Child Well Being Scales</i> (Magura & Moses, 1986); • <i>Child Behavior Checklist</i> (Achenbach, 1991). 	<p>1984);</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Parenting Sense of Competence Scale (PSOC)</i> (Gibaud-Wallston & Wandersman, 2001); • <i>The 36-item Self-Report Family Inventory (SFI)</i> (Beavers, Hampson, & Hulgus, 1985); • <i>Social Provisions Scale (SPS)</i> (Russell & Cutrona, 1984); • <i>Child Well Being Scales</i> (Magura & Moses, 1986); • <i>Child Behavior Checklist</i> (Achenbach, 1991).
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Mudanças positivas nos fatores protetores (atitudes e competências parentais e suporte social); • Diminuição dos fatores de risco; • Melhoria da segurança (cuidados físicos e psicológicos à criança) e do comportamento da criança (diminuição dos comportamentos internalizantes e externalizantes); • Em várias medidas de fatores de risco e protetores da negligência, pais e as crianças demonstraram melhorias ao longo do tempo; • Em várias medidas, os ganhos foram relativamente modestos, embora estatisticamente significativos; • Muitos ganhos (e.g. stress parental, suporte social, sentimento de competência parental e comportamento da 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesmos resultados da intervenção de 3 meses; • Nenhuma vantagem em aumentar a adequabilidade parental em relação à intervenção de 3 meses.

	criança) mantiveram-se 6 meses após o fim da intervenção;	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hipótese “quanto mais longa a intervenção, mais eficaz” não se verificou. 	
Limitações	<ul style="list-style-type: none"> • Observações do ambiente doméstico por Assistentes Sociais estagiários que trabalharam com as famílias – possível enviesamento de resultados positivos das suas avaliações; • Houve áreas onde as melhorias ao longo do tempo não foram observadas ou reportadas, por questões de logística; • Intervenções de nível familiar limitadas; • É possível que as medidas não tenham sido adequadamente sensíveis para captar os aspetos mais subtis do funcionamento familiar e podem não ter sido adequadas para a população participante primariamente afro-americana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observações do ambiente doméstico por Assistentes Sociais estagiários que trabalharam com as famílias – possível enviesamento de resultados positivos das suas avaliações; • Houve áreas onde as melhorias ao longo do tempo não foram observadas ou reportadas, por questões de logística; • Intervenções de nível familiar limitadas; • É possível que as medidas não tenham sido adequadamente sensíveis para captar os aspetos mais subtis do funcionamento familiar e podem não ter sido adequadas para a população participante primariamente afro-americana.
Técnicos de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Assistentes Sociais estagiários, supervisionados por um membro da faculdade; • Equipa de investigação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistentes Sociais estagiários, supervisionados por um membro da faculdade; • Equipa de investigação.
Autores	<ul style="list-style-type: none"> • DePanfilis & Dubowitz (2005). 	<ul style="list-style-type: none"> • DePanfilis & Dubowitz (2005).

Programas	<i>Hawaii Healthy Start Program/ Healthy Families America Program Model</i>	<i>Healthy Families America</i>	<i>Project SafeCare</i>
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar o funcionamento familiar; • Prevenir o mau trato infantil; • Promover a saúde e desenvolvimento da criança. 	<ul style="list-style-type: none"> • Construir e manter parcerias comunitárias que envolvam sistematicamente famílias de risco em serviços de visita domiciliária pré-natal ou na altura do nascimento; • Cultivar e fortalecer relações pais-criança estimulantes; • Promover crescimento e desenvolvimento saudável da criança; • Melhorar o funcionamento familiar ao reduzir o risco e fortalecendo os fatores protetores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar as competências parentais; • Reduzir futuras ocorrências de mau trato e negligência.
População-alvo	<ul style="list-style-type: none"> • Famílias problemáticas com crianças em risco de abuso e negligência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Famílias problemáticas com crianças em risco de abuso e negligência em fase pré-natal ou após o parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Famílias com crianças até aos 5 anos vítimas ou que estejam em risco de mau trato ou negligência.

Temáticas de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento infantil; • Interação pai-criança tendo em conta as dinâmicas do abuso infantil; • Intervenção nas crises imediatas; • Resolução de problemas; • Violência doméstica; • A seleção do currículo sobre desenvolvimento infantil e parentalidade utilizado com as famílias é deixado ao critério do programa local. 	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços baseados nas necessidades expressas e objetivos personalizados de cada família; • Cada família traça o seu próprio plano de ação para mudar as suas próprias vidas. Deste modo, as famílias tomam as medidas necessárias, de forma proativa, para criar e manter um lar estável e estimulante para seu filho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Segurança da casa; • Cuidados de saúde do bebé e da criança; • Parentalidade.
Tipologia de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Educação parental e modelagem do papel de estratégias parentais eficazes e alternativas à punição corporal; • Modelar competências de resolução de problemas; • Ajudar as famílias a aceder aos serviços necessários (e.g. assistência financeira e nutricional; educação; serviços direcionados ao risco como violência doméstica, abuso de substâncias parental, problemas de saúde mental). 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de visitas domiciliárias centrado no Plano Individual de Apoio Familiar – estabelecimento de metas a atingir para diminuir o risco e fortalecer fatores protetores; • Escuta ativa; • Ajudar as famílias a desenvolver competências de resolução de problemas; • Ligações à comunidade; • Transporte para consultas médicas; 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de investigação e intervenção; • Treino parental; • Modelado a partir do <i>Project 12-Ways</i>; • Intervenção em contexto de visita domiciliária, através de Aprendizagem Social com base em vídeo e/ ou modelagem; • Exercícios práticos; • Feedback.

	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços devem ser direcionados à mãe e, se possível, ao pai. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajudar as famílias a construir o seu sistema de suporte formal e informal; • Programa baseado na aprendizagem baseada na relação técnico-família, onde se estabelece uma relação, criando uma aliança terapêutica e providenciando suporte são cruciais para estabelecer o sentimento de confiança para que as famílias estejam recetivas à informação oferecida pelos técnicos. 	
Duração da Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • De 3 a 5 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Anos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 24 Semanas.
Material Utilizado	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Parent-Child Conflict Tactics Scale</i> (PC-CTS) (Strauss, 1995); • <i>The Home Observation for Measurement of the Environment (HOME) Inventory</i> (Bradley, 1993); • Registo dos cuidados de saúde primários da criança; 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kempe Family Stress Checklist</i> (FSC); • <i>The Infant/Toddler and Early Childhood HOME Inventory</i> (Caldwell and Bradley, 2003); • <i>Working Alliance Inventory</i> (WAI); • <i>The Ages and Stages Questionnaire</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Vídeo; • Material sobre as temáticas trabalhadas em formato de papel; • <i>The Home Accident Prevention Inventory-Revised</i> (HAPI-R; Mandel et al., 1998)

	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios substanciados dos Serviços de Proteção à Infância; • Entrevistas à mãe. 	(ASQ).	
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Baixo impacto em prevenir abuso infantil; • Grupo de Intervenção (GI) e de Controlo (GC) são semelhantes nas medidas de abuso menos severo; • Não há indicadores que as mães do GI aceitavam mais o comportamento dos filhos nem eram diferentes das mães do GC no uso de disciplina não-violenta, consistente com a falta de impacto noutros comportamentos disciplinares; • GC tinha menos probabilidade de reportar comportamentos negligentes; • Diminuição da probabilidade de estar preocupada demais com problemas para mostrar amor à criança – medida de auto-relato; • Não há diferença na responsividade 	<ul style="list-style-type: none"> • Redução do mau tato infantil; • Aumento na utilização de cuidados pré-natais e diminuição do nascimento de bebés prematuros e de baixo peso; • Melhoria das interações pais-criança e de preparação para a escola; • Diminuição da dependência dos serviços de bem-estar ou TANF (<i>Temporary Assistance to Needy Families</i>) ou outros serviços sociais; • Aumento do acesso a serviços de cuidados de saúde primários; • Aumento das taxas de imunização. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficaz na melhoria das competências parentais, competências de cuidados de saúde infantil, da segurança da casa para as crianças das famílias maltratantes que completaram os componentes; • Satisfação dos pais com a participação no programa.

emocional entre GI e GC com a criança através de observação.

Limitações

- Frequência das visitas domiciliares inferior ao estabelecido pelo modelo do programa;
 - Os técnicos do programa mudaram da estratégia de redução do risco para uma estratégia “baseada na promoção dos pontos fortes” da família, através do Plano de Apoio Familiar Individualizado para o qual a família participava na decisão dos objetivos a atingir, o que fugia à redução dos riscos existentes, à exceção das famílias que o estabeleciam como objetivos;
 - 51% das famílias desistiram do programa após um ano de serem referenciadas ao serviço;
 - Houve diferenças na implementação do programa em três das agências;
 - Impacto do programa pode ter sido
- Tamanho da amostra pequeno e diminuiu o longo do tempo, prevenindo a computação de estatística inferencial mais complexa;
 - Não está claro se se deve ao número de desistências ou se os técnicos não foram consistentes em completar as medidas ao longo do tempo;
 - A falta de um grupo de controlo limita a compreensão de como as famílias de intervenção se saíram em comparação com aqueles que não receberam nenhum tratamento ou que foram incluídos noutros programas;
 - O enviesamento da seleção da amostra também é uma preocupação visto ser constituída por
- Famílias participantes com elevado nível de desgaste – problema comum na investigação do mau trato infantil;
 - Dificuldade em manter participantes, devido a múltiplos stressores e recursos limitados;
 - Muitas famílias desistiram antes do início da intervenção;
 - Incentivo (voucher de compras) dado tardiamente para ser eficaz.
-

	<p>reduzido por as famílias do GC terem utilizado serviços de apoio familiar e de saúde alternativos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paraprofissionais pouco qualificados; • O programa carecia de protocolos testados e arranjos formais de referência com serviços profissionais na comunidade para lidar com os riscos e promover o funcionamento familiar saudável. 	<p>conveniência, não probabilística, e com participação voluntária.</p>	
Técnicos de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Paraprofissionais treinados com supervisão profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paraprofissionais com treino no programa e com supervisão profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alunos pós-graduados; • Gestores de Caso.
Autores	<ul style="list-style-type: none"> • Duggan et al. (1999; 2004). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ellen Elizabeth Whipple and John Douglass Whyte (2010). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ronit M. Gershater-Molko, John R. Lutzker, & David Wesch (2003).

Programas	<i>STEP (Systematic Training for Effective Parenting)</i>	<i>Apoyo Personal y Familiar</i>
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Redução de problemas de comportamento das crianças. • Determinar os efeitos da participação parental no programa altamente estruturado STEP, incluindo áreas do funcionamento familiar além da gestão da criança. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuir o suporte parental para visões simples e passivas do desenvolvimento infantil e aumentar o suporte parental para visões mais complexas e ativas do desenvolvimento infantil; • Substituir práticas educativas desadequadas por práticas educativas mais eficazes; • Promover a ação pessoal ao aumentar o sentimento de autoeficácia, controlo interno, acordo conjugal e perceção exata do seu papel.
População-alvo	<ul style="list-style-type: none"> • Pais de crianças com problemas de comportamento acompanhadas em clínicas de saúde mental, em regime de paciente externo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pais de baixo nível socioeconómico; • Com modelos parentais pobres; • Falta de <i>empowerment</i> pessoal; • Competências de gestão de vida desadequadas; • Parentalidade inconsistente e não responsiva; • Punitivos na gestão do comportamento da criança; • Promovem uma supervisão desadequada; • Negligenciam as necessidades básicas das crianças.
Temáticas de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender o comportamento e o mau comportamento das crianças; • Compreender mais sobre a criança e o próprio enquanto pai; 	<ul style="list-style-type: none"> • Organização da vida familiar (e.g. horários das atividades diárias); • Pais <i>coping</i> com problemas das crianças (e.g. problemas de sono);

	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajamento: construir a confiança e o sentimento de valorização do seu filho; • Comunicação: como ouvir a sua criança; • Comunicação: exploração de alternativas e expressar as suas ideias e sentimentos à criança; • Consequências naturais e lógicas do comportamento; • Aplicar consequências naturais e lógicas a outros problemas/ questões; • Encontros familiares e competências de liderança. 	<ul style="list-style-type: none"> • Parentalidade sob situações que alteram a vida familiar (e.g. crianças com necessidades especiais); • Comunicação e competências de resolução de problemas; • Respostas de <i>coping</i> a situações difíceis (e.g. pais com falta de suporte social).
Tipologia de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Programa realizado em clínicas de saúde mental; • Sessões de grupo de pais, conduzidos por um profissional treinado que, com recurso a materiais de apoio, aborda cada um dos oito tópicos de gestão da criança durante sessões de quatro horas semanais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa baseado na comunidade, aplicado em múltiplos locais, realizado em centros de recursos municipais perto da vizinhança das famílias; • Sessões de grupo semanais, com mães, com a duração de 90 minutos; • Sessões de follow-up
Duração da Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • 8 Semanas 	<ul style="list-style-type: none"> • 8 Meses
Material Utilizado/ Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Materiais de apoio ao trabalho das temáticas das sessões de grupo; • <i>McMaster Model of Family Functioning</i> (Ver Epstein, Bishop, and Levin, 1978); 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada módulo inclui um conjunto de material impresso para abordar a questão a ser trabalhada durante a sessão (e.g. vinhetas); • <i>Parental Questionnaire on Child Development and Education</i>

-
- *Family Assessment Device (FAD)* (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983).
 - *Parental Questionnaire on Personal Agency* (Máiquez, Rodrigo, et al. 2000);
 - *Situational Questionnaire on Child-rearing Practices*, adaptado de *Situational Questionnaire of Child-rearing practices and Goals* (Ceballos & Rodrigo, 1992);
 - Medidas de autoavaliação das crenças maternas, ação pessoal, e práticas educativas para avaliação da eficácia do programa, usando *design* quasi-experimental:
 - Comparação pré e pós-teste para o grupo de intervenção;
 - Comparação pós-teste entre grupo de intervenção e grupo de controlo.
 - Testes multivariados, *t-tests* e tamanho do efeito foram calculados para determinar a eficácia do programa nas medidas de resultado.
-

- | | | |
|------------|--|---|
| Resultados | <ul style="list-style-type: none"> • Os pais que completaram o programa de treino parental STEP reportaram um funcionamento familiar mais saudável que as famílias cujas crianças receberam serviços de saúde mental de rotina, nas áreas da resolução de problemas, comunicação, responsividade afetiva e controlo comportamental; | <ul style="list-style-type: none"> • Mais de 80% da amostra completou o programa; • Programa eficaz em promover mudanças em três tipos de indicadores (teorias parentais implícitas, ação pessoal percebida, e ações de educação infantil auto-reportadas); • Diminuição significativa do apoio das mães a crenças nurturistas e nativistas; |
|------------|--|---|
-

<ul style="list-style-type: none"> • Verificou-se que este funcionamento familiar mais saudável é tanto clínica, como estatisticamente significativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição significativa do relato do uso de práticas negligentes-permissivas e coercivas após o fim do programa; • Aumento significativo da autoeficácia, controlo interno, acordo conjugal, dificuldade com a função, e relato do uso de práticas indutivas; • Melhorias da autoeficácia, controlo interno e dificuldade na função foram mais significativas comparativamente com o grupo de controlo; • O programa foi especialmente eficaz para mães mais velhas, com menos crianças, de famílias biparentais urbanas e com baixo ou médio nível educacional. • O programa foi muito eficaz em mudar as competências percebidas das mães relacionadas com tarefas parentais; • Moderadamente eficaz em mudar as crenças das mães sobre desenvolvimento infantil e os relatos das suas práticas educativas.
<p>Limitações</p> <ul style="list-style-type: none"> • A medida de resultados primária depende exclusivamente do questionário de autorrelato dos pais; • Não existiram medidas de observação diretas do comportamento dos pais com as suas crianças, logo é possível que as melhorias reflitam o que os pais dizem 	<ul style="list-style-type: none"> • Não houve aleatorização dos sujeitos na definição dos grupos de intervenção e de controlo; • Não houve medidas observacionais das práticas educativas além das práticas relatadas; • Não há informação de efeitos a longo prazo.

	<p>e não o que realmente fazem nas suas famílias;</p> <ul style="list-style-type: none"> • As melhorias nas relações familiares podem ser únicas à natureza compreensiva relativa do programa parental STEP; • Gerou a recuperação clínica em apenas 38% das famílias no grupo de tratamento. • Incapacidade de determinar a durabilidade. 	
Técnicos de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais com treino para a aplicação do programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicólogos e Assistentes Sociais dos Serviços Sociais Municipais, como facilitadores.
Autores	<ul style="list-style-type: none"> • Jerome F. Adams (2001). 	<ul style="list-style-type: none"> • María José Rodrigo; María Luisa Máiquez; Ana Delia Correa; Juan Carlos Martín; Guacimara Rodríguez (2006).

Programas Nacionais de Intervenção Parental

Programa	<i>Anos Incríveis - Básico</i>	<i>Construir Famílias</i>
Tipologia	<ul style="list-style-type: none">• Programa Grupal (12 pais/mães);• Duração média de 12 semanas (sessão semanal = 2 horas).• Em intervenções seletivas recomenda-se complemento com visita domiciliar.• Em intervenções indicadas, duração mínima de 14 semanas.	<ul style="list-style-type: none">• Programa Grupal (máx. 12 pais);• Sessões semanais (2 horas), com duração média de 4 meses, seguidas de sessões mensais nos 6 meses seguintes;• Dinamização por 2 facilitadores.
Níveis de Intervenção	<ul style="list-style-type: none">• Universal (todos os pais), seletiva (pais em risco) ou indicada (pais de crianças com ADHD, CD ou ODD).	<ul style="list-style-type: none">• Universal (todas as famílias), seletivo (famílias em risco: baixo a médio-alto).
População-alvo	<ul style="list-style-type: none">• Pais de crianças dos 2/3 aos 7/8 anos	<ul style="list-style-type: none">• Famílias com crianças em idade escolar ou adolescentes.
Metodologia	<ul style="list-style-type: none">• Discussão baseada em cenas de DVDs;• Role-play nas sessões;• Atividades para casa;• Telefonemas semanais.• Dinamizado por 2 facilitadores	<ul style="list-style-type: none">• Reflexão orientada pelos princípios do perspetivismo social: centrada na experiência e nas cognições parentais, nos diferentes desempenhos e análise de efeitos, e no estabelecimento de compromissos ao nível da ação.

Objetivos	<p>Pais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a relação pais-criança; • Promover competências parentais positivas; • Encorajar a definição de regras claras e a imposição de limites efetivos; • Promover o uso de estratégias disciplinares não violentas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a cognição e a compreensão dos modelos familiares e dos efeitos no plano educativo, desenvolvimento e relação pais-filhos; • Capacitar e fortalecer o sentimento de agência parental; • Reforçar as redes de apoio familiar.
Implementação	<ul style="list-style-type: none"> • Preferencialmente locais da comunidade (jardins de infância, escolas, centros de saúde). 	<ul style="list-style-type: none"> • Preferencialmente em centros e serviços comunitários com valências de apoio familiar.
Fundamentação	<ul style="list-style-type: none"> • Teoria da Aprendizagem Social; Teoria Cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo desenvolvimental ecológico-sistémico; noções do contextualismo evolutivo.
Materiais	<ul style="list-style-type: none"> • Manual para os dinamizadores; • DVDs; • Livro para os pais = 1500 euros 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual para os dinamizadores.
Formação Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Formação inicial de 3 dias; • Supervisão e Certificação; • Profissionais das áreas da educação, psicologia, social e saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Dias de formação inicial; • Acompanhamento e supervisão ajustada ao desenvolvimento do programa e de periodicidade variável

Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Grupos terminados de intervenção universal; • 11 Grupos terminados de intervenção seletiva; • 4 Grupos clínicos terminados com ADHD e CD. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Grupos de intervenção seletiva (Famalicão) no âmbito do estudo nacional CNPCJR.
Programa	<i>Tesouro das Famílias</i>	<i>Missão C</i>
Tipologia	<ul style="list-style-type: none"> • Programa grupal (máx. 12 pais); • 21 Sessões semanais de hora e meia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa grupal (máx. 12 famílias); • Aplicação quinzenal em contexto de sala para pais, jovens e sessões familiares, alternando com sessões em contexto comunitário com os jovens.
Níveis de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Universal (prevenção primária das toxicodependências); seletivo (pais de crianças com dificuldades de comportamento ou socioemocionais) 	<ul style="list-style-type: none"> • Universal (prevenção primária das toxicodependências) e seletivo (pais de adolescentes com dificuldades de comportamento ou socioemocionais)
População-alvo	<ul style="list-style-type: none"> • Famílias com crianças entre os 6 e 12 anos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Famílias com jovens entre os 13 e os 16 anos
Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> • Ensaio de competências familiares (sessões com pais, com filhos e sessões familiares) seguido de reflexão; • Visionamento e discussão de histórias animadas; • Jogos familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ação/reflexão; • Dinâmicas de grupo; • Jogos de equipa; • Provas em contexto real, exploração e ensaio de competências;

técnicas ativas.

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Pais: melhoria dos estilos disciplinares e da capacidade parental;• Família: Aumento organização familiar e reforço das forças e processos de resiliência familiar;• Criança: Diminuição dos comportamentos desajustados e aumento de comportamentos pró-sociais.	<ul style="list-style-type: none">• Pais: Melhorar a gestão da disciplina e da comunicação pais-filhos; aumentar a eficácia e a satisfação parentais; aumentar incentivo à qualificação escolar/ profissional dos jovens;• Família: Melhoria da organização e da resiliência familiar; aumentar orientação para atividades culturais e recreativas; aumentar orientação para o sucesso;• Adolescente: Diminuir problemas de comportamento e socioemocionais; aumentar comportamentos pró-sociais; aumentar as expectativas e crenças de realização pessoal e profissional e fomentar estratégias de exploração e investimento vocacional.
Implementação	<ul style="list-style-type: none">• Em contextos diversificados (centros comunitários, escolas, centros de atividades de tempos livres, bibliotecas, escolas, centros de saúde, etc.).	<ul style="list-style-type: none">• Em contextos diversificados (centros comunitários, escolas, centros de atividades de tempos livres, bibliotecas, escolas, centros de saúde, etc.).
Fundamentação	<ul style="list-style-type: none">• Terapia familiar sistémica e narrativa; modelos de resiliência familiar, psicopatologia do desenvolvimento; modelo ecológico-social do abuso de substâncias; teoria da	<ul style="list-style-type: none">• Terapia narrativa e sistémica familiar; modelos da resiliência familiar; modelo ecológico-social do abuso de substâncias; Teoria da aprendizagem social, Teoria da vinculação, Modelos

	aprendizagem social, teoria da vinculação.	de desenvolvimento vocacional ao longo da vida.
Materiais	<ul style="list-style-type: none"> • Kit com materiais (segunda edição): Manual para os técnicos; CD-Roms para pais e para crianças. Distribuição gratuita mas condicionada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sem informação.
Formação Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de 24 horas. • Supervisão e Certificação por profissionais da área psicossocial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sem informação.
Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliações preliminares não experimentais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação quasi-experimental com um grupo de controlo junto de 72 famílias.

Anexo D. Modelo Lógico (e Manual) do Programa “*Super Mãe*”

Módulo 1 – “*Avaliação de Necessidades*”

Atividades	Objetivos	Recursos	Outputs	Resultados
Sessão nº 1 – Sessão individual com a família: Avaliação de Necessidades				
Apresentação do Programa “Mais Mãe”	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do programa à família e explicação do seu funcionamento e organização temporal; • Informar sobre objetivos gerais da implementação do programa; • Assinatura do consentimento informado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento explicativo dos conteúdos e organização temporal do Programa de Intervenção; • Documento do Consentimento Informado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento explicativo dos conteúdos e organização temporal do Programa de Intervenção; • Documento do Consentimento Informado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dos conhecimentos das famílias sobre a sua rede de suporte social formal e informal;
Construção do Ecomapa	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação pelas famílias das suas fontes de suporte; • Verificação da constelação relacional da família e respetivas redes de suporte formal e informal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento com esqueleto do Ecomapa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ecomapa da família. 	
Sessão nº 2 – Sessão individual com a família: Avaliação de Necessidades				

<p>Entrevista Baseada nas Rotinas (McWilliams, 2003) e Avaliação de Necessidades com a família</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perceber o funcionamento das rotinas familiares domésticas e estabelecer objetivos para resolver as questões que preocupam a família; • Preparação para a criação do projeto de intervenção da família. • A família partilha com os técnicos quais acha que são as suas necessidades e o que acha que precisa para ver satisfeitas essas necessidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gravador de áudio e/ ou vídeo; • Guião da EBR; • Checklist da EBR; • Folha dos objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha dos objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dos conhecimentos da família sobre o funcionamento das suas rotinas familiares domésticas; • Cluster das necessidades da família;
--	--	--	---	--

<p>Necessidades básicas das crianças: o que são e como as satisfazer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão com a família sobre as principais necessidades básicas das crianças (alimentação, higiene, vestuário, saúde, supervisão e segurança), em que consistem e os recursos necessários para as satisfazer, para aumentar os conhecimentos da família sobre as mesmas. • A família identifica o que entende por necessidades básicas e 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de necessidades básicas das crianças 		
--	--	--	--	--

em que consistem e os técnicos dão feedback e complementam as informações dadas pelas famílias, desmistificando alguma questão errada identificada pela família.

Sessão nº 3 – Sessão individual com a família: Avaliação de Necessidades

Conclusão da Avaliação de Necessidades	<ul style="list-style-type: none"> • Definição das necessidades da família a curto, médio e longo prazo, de forma participada, com base nas informações recolhidas nas sessões anteriores e tendo em conta os recursos necessários para suprir as necessidades básicas das crianças (e.g. recursos para a organização do espaço; recursos para a higiene da casa; recursos para a segurança da casa; recursos para a alimentação); • Criação da lista de recursos necessários em falta para a realização das atividades do programa; 	<ul style="list-style-type: none"> • Calendarização e Lista de Recursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de recursos em falta para a realização de atividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Cluster das necessidades da família;
Construção do Projeto de	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer objetivos de intervenção e mudança 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de objetivos 	

Intervenção Individual da Família	<p>com a família, tendo em conta a EBR;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir o funcionamento da intervenção (quem participa; horários/ calendário; quem se compromete a fazer o quê; o que se pretende atingir até ao fim do programa; o que a família acha importante fazer e como). • Preenchimento e assinatura do Contrato de Intervenção. • Definição de objetivos a atingir no fim da intervenção com a família; 			
Sessão nº 4 – Sessão individual com a família: Contrato do Projeto de Intervenção				
Contrato do Projeto de Intervenção Individual da Família	<ul style="list-style-type: none"> • Conclusão da construção do Projeto de Intervenção Individual da Família, de acordo com os objetivos e condições de funcionamento da intervenção definidos e acordados com a família, sendo assinado pela mesma e pelos técnicos, como Contrato de Intervenção. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato do Projeto de Intervenção Individual da Família 	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato do Projeto de Intervenção Individual da Família 	<ul style="list-style-type: none"> • Assinatura do Contrato do Projeto de Intervenção por 100% das mães participantes e por mais um elemento de cada família que se compromete a participar no programa de forma integral.
Ligação de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • No caso de na sessão anterior se ter avaliado a 	<ul style="list-style-type: none"> • Transporte (carro ou passe de transporte 		

domésticos (luz/água/ gás)	necessidade de ligação da luz, água e/ ou gás a ajudante familiar vai com a família tratar da ligação destes recursos essenciais.	público)
----------------------------	---	----------

Sessão nº 5 – Sessão em grupo: *Workshop 1* – Preparação para a Intervenção

Apresentação do Programa “Super Mãe” e do grupo de participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do grupo de participantes e dos técnicos; • Representação do resumo do programa e esclarecimento de dúvidas sobre o seu funcionamento e características. • Os técnicos dão um feedback sobre as necessidades gerais do grupo, sem destacar necessidades específicas de algum participante individual; • Informar sobre objetivos gerais da implementação do programa com o grupo; • Esta sessão configura-se na ótica de um lanche em grupo com as famílias participantes, proporcionando um momento de interação 	<ul style="list-style-type: none"> • Powerpoint com a mesma informação dada à família na 1ª Sessão em papel: os conteúdos do Programa e respetiva organização temporal; • Powerpoint sobre as necessidades gerais do grupo; • Computador e projetor 	<ul style="list-style-type: none"> • Adesão de pelo menos 90% das famílias participantes;
--	--	--	--

	social;	
Lanche em grupo	<ul style="list-style-type: none"> No fim da sessão, realiza-se um lanche onde os participantes podem socializar por forma a se conhecerem melhor e promover a possível criação de suporte social entre as famílias; 	<ul style="list-style-type: none"> Café; Chá; Sumo; Bolos miniaturas.

Módulo 2 – “Ambiente Físico”

Atividades	Objetivos	Recursos	Outputs	Resultados
Sessão nº 6 – Sessão em grupo: <i>Workshop 2</i> – Introdução do Módulo 2				
Atividade de Quebra-gelo	<ul style="list-style-type: none"> Atividade facilitadora do trabalho em grupo. 			<ul style="list-style-type: none"> Adesão de pelo menos 90% das famílias participantes;
Visualização de vídeo com exemplos de possíveis atividades relativas ao Módulo 1 “Ambiente físico: <i>Bom vs. Mau</i> ”	<ul style="list-style-type: none"> Visualização de um vídeo “Ambiente físico: <i>Bom vs. Mau</i>” com atividades relacionadas com as temáticas do Módulo 2 (Ambiente físico) e discute-se com os participantes as diferenças entre um ambiente físico adequado e um ambiente físico desadequado. 	<ul style="list-style-type: none"> Projetor de vídeo; Computador; Vídeo “Ambiente físico: <i>Bom vs. Mau</i>” 		<ul style="list-style-type: none"> Todos os participantes contribuem para a discussão da temática trabalhada na sessão; Aumento dos conhecimentos das famílias sobre a distinção entre um ambiente físico adequado e desadequado; Aumento do suporte social
Lanche em grupo	<ul style="list-style-type: none"> No fim da sessão, 	<ul style="list-style-type: none"> Café; 		

realiza-se um lanche onde os participantes podem socializar por forma a se conhecerem melhor e promover a possível criação de suporte social entre as famílias.

- Chá;
- Sumo;
- Bolos miniaturas.

Sessão nº 7 – Visita Domiciliária: Ambiente físico – Organização do Espaço

“Divisões diferentes, atividades diferentes”

- Refletir com a família e perceber que atividades realizam nos diferentes espaços da casa.

Jogo “Reorganização dos Espaços”

- Discussão com a família sobre a utilidade de cada espaço da casa, a necessidade de espaços e recursos específicos para as diversas atividades do quotidiano e para o bem-estar da família e da criança tendo em conta várias dimensões: espaço para dormir (e.g. quartos/ camas para todos), espaço para atividades de higiene (e.g. wc com sanita, chuveiro ou banheira), privacidade (e.g. existência de portas, biombos), arrumação/ mobiliário (e.g. armários

- Imagens de divisões de uma casa mal organizadas e bem organizadas;
- Imagem A3/ A2 de uma casa com divisões bem definidas, sem nada lá dentro e imagens de objetos da casa para colar nas divisões corretas;
- Lista de recursos necessários

- Lista de recursos necessários

- Pelo menos 80% das famílias consegue distinguir as divisões mal organizadas das bem organizadas no Jogo “Reorganização dos Espaços”;
- 100% das famílias adere positivamente ao Jogo “Reorganização dos Espaços” e à sua aplicação à sua própria casa, aceitando fazer alterações no espaço com a ajuda dos técnicos;

para a roupa, detergentes e outros recursos domésticos), sobrelotação do espaço (e.g. como solucionar 5 pessoas a dormir no mesmo quarto, adaptação do espaço com utilização de mobiliário tipo lego, como cama de parede extensível).

- Distinção pela família de imagens de divisões de uma casa bem organizadas e mal organizadas e sugestões de melhoria das divisões mal organizadas;
- Reprodução do jogo para a sua própria casa – o que é preciso mudar? O que está fora do sítio?;
- Reorganização do que está errado na casa da família com ajuda e feedback da ajudante familiar;
- Compreensão pela família da necessidade de espaços bem definidos para diferentes atividades (e.g. cozinha para alimentação; wc para higiene; quartos para dormir), e que o consigam implementar na

sua casa.

- Criação de uma lista de recursos que é necessário adquirir para conseguirem um espaço bem organizado de acordo as dimensões discutidas.

Sessão nº 8 – Visita Domiciliária: Ambiente físico – Organização do Espaço

Conclusão da lista de recursos para a Organização do Espaço

- Revisão e conclusão da lista de recursos pelos técnicos e família;
- Lista de recursos para a Organização do Espaço
- Lista de recursos para a Organização do Espaço

Sessão nº 9 – Visita Domiciliária: Ambiente físico – Higiene do Espaço

Esclarecimentos sobre higiene da casa

- Refletir sobre quais as principais tarefas de higiene da casa, compreendendo a sua importância e adequação ao quotidiano (e.g. para fazer a comida é necessário que a cozinha esteja limpa);
- Esclarecer sobre os perigos da falta de higiene doméstica para criança e família;
- Discussão do Guião de Tarefas de Higiene da Casa e comparação com o que a família faz normalmente;
- Estabelecer objetivos de
- Guião de Tarefas de Higiene da Casa (Camilo, 2010)
- Guião de Tarefas de Higiene da Casa (Camilo, 2010)
- As famílias compreendem as necessidades de higiene da casa, conseguindo definir objetivos adequados de higiene diários e semanais de acordo com as informações e conhecimentos que recebem dos técnicos;
- 100% das famílias conseguem realizar as atividades de higiene da casa na presença dos técnicos durante a atividade de modelagem e experimentação;
- Pelo menos 90% das

	higiene diários e semanais para manter a higiene da casa.			famílias conseguem operacionalizar as rotinas de higiene da casa, compreendendo a sua importância e adequação ao cotidiano na ausência dos técnicos.
“Vamos definir tarefas”	<ul style="list-style-type: none"> • Planeamento com a família das tarefas domésticas de higiene e organização da casa que se comprometem a realizar para cumprir os objetivos estabelecidos na atividade anterior (para ser avaliado na semana seguinte); • É dado o “Quadro de Tarefas de Higiene da Casa” e explica-se o seu objetivo – preenchimento durante a semana de quais as tarefas realizadas, quando foram realizadas e por quem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plano das Tarefas de Higiene doméstica diárias e semanais; • Quadro de Tarefas de Higiene da Casa (Camilo, 2010) 	<ul style="list-style-type: none"> • Plano das Tarefas de Higiene doméstica diárias e semanais; • Quadro de Tarefas de Higiene da Casa (Camilo, 2010) 	
“Como fazer?” Atividade de Modelagem	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizando a estratégia de modelagem, demonstra-se e experimenta-se com a família a realização de algumas atividades de higiene da casa. • Capacitar as famílias para operacionalizarem as rotinas identificadas e definidas, 	<ul style="list-style-type: none"> • Detergentes; • Vassoura ou aspirador; • Esfregona; • Esfregão da loiça; • Balde; • Água corrente. 		

compreendendo a sua importância e adequação ao cotidiano.

Sessão nº 10 – Visita Domiciliária: Ambiente físico – Segurança do Meio

<p>Verificação da tarefa semanal – “Higiene da casa”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificação do preenchimento do “Quadro das Tarefas de Higiene da Casa” pelos técnicos e adequação da higiene da casa uma semana depois; • Perceber quais as dificuldades com que a mãe e a família se depararam. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quadro de Tarefas de Higiene da Casa 		<ul style="list-style-type: none"> • As famílias conseguem realizar as atividades de higiene da casa que se comprometeram realizar na atividade “Vamos definir tarefas”; • Pelo menos 90% das famílias preencheu o Quadro de Tarefas de Higiene da Casa durante a semana e conseguiu realizar as atividades combinadas;
<p>“Atividades de higiene da casa” – Atividade de <i>shadowing</i> com feedback</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A mãe realiza algumas tarefas de higiene da casa e recebe feedback dos técnicos para verificar e consolidar conhecimentos e aprendizagens da sessão anterior e valorizar o esforço da mãe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Detergentes; • Vassoura ou aspirador; • Esfregona; • Esfregão da loiça; • Balde; • Água corrente. 		<ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 80% das famílias consegue identificar os riscos do meio presentes nas suas casas; • Pelo menos 90% das famílias aderem positivamente às sugestões dos técnicos para a reorganização dos objetos, produtos e materiais perigosos nas suas casas;
<p>Visualização de Vídeo sobre Segurança do Meio e Reflexão</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informar as famílias sobre os perigos existentes em (todas as) casa(s); • Visualização de vídeo sobre os riscos presentes em casa e que podem ter consequências graves, 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de perigos do meio/ da casa; • Computador e vídeo sobre riscos presentes em casa; • Checklist com dicas de segurança e proteção de acidentes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de perigos do meio/ da casa; • Checklist com dicas de segurança e proteção de acidentes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 90% das famílias consegue

	<p>provocando acidentes (perigos de ter produtos ou objetos tóxicos, cortantes, picantes, armas; objetos passíveis de serem engolidos; fios elétricos ao alcance das crianças) e reflexão sobre como prevenir tais acidentes e manter uma habitação segura;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conscientizar e capacitar as famílias para a arrumação de objetos perigosos e para a proteção da casa contra perigos para a criança; • Dicas de segurança e proteção de acidentes; 		<p>manter a casa com um nível de segurança adequado de acordo com as aprendizagens da sessão;</p>
<p>Perigos da casa – mudar para prevenir/ “Casa Segura” – Avaliação do Perigo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exercício de observação da casa pela família e pelos técnicos, e identificação dos possíveis perigos presentes na casa pelos pais, e sugestões dos mesmos do que é preciso mudar, com feedback dos técnicos; • Observação de necessidade de alterações mais 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de parceiros e recursos do programa; 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de parceiros e recursos do programa;

-
- profundas na casa (e.g. obras);
- Discussão e reorganização de elementos da casa para prevenir perigos para a criança com feedback dos técnicos;
 - Discussão sobre perigos encontrados e de como alterar as condições existentes para prevenir acidentes: o que é preciso fazer, a quem recorrer, existem parceiros do programa que possam ser facilitadores na resolução destes problemas?
 - Informação à família sobre recursos disponibilizados pelo programa para solucionar estes problemas;
 - Estabelecem-se objetivos de manutenção da organização dos elementos da casa com a família, de forma a manter uma habitação
-

	segura de acordo com o aprendido.			
“Melhorar as condições de segurança da casa” – Atividade de <i>shadowing</i> com feedback dos técnicos	<ul style="list-style-type: none"> • Atividade de <i>shadowing</i>, em que a família, tendo em conta as atividades e conclusões anteriores fazem mudanças na casa (e.g. rearrumação de objetos perigosos) de forma a prevenir acidentes, recebendo feedback dos técnicos; • Capacitar a família para a arrumação de objetos e produtos perigosos e prevenção de acidentes domésticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de perigos do meio/ da casa; • Checklist com dicas de segurança e proteção de acidentes; 		
Sessão nº 11 – Visita Domiciliária: Ambiente físico – Gestão de Recursos				
Verificação da manutenção de aprendizagens	<ul style="list-style-type: none"> • No início da sessão, começa por se verificar se a família manteve a organização da casa e arrumação de produtos perigosos, por forma a verificar a apreensão de conhecimentos por parte da família e a valorizar o seu esforço. 			<ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 95% das famílias conseguem identificar alguns recursos necessários para a satisfação das necessidades básicas das crianças depois da discussão com os técnicos sobre as necessidades básicas das crianças e em que consistem; • As famílias conseguem priorizar as necessidades
Necessidades básicas das crianças – “Que recursos?”	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão com a família das principais necessidades básicas das crianças e em que 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento informativo sobre as necessidades básicas das crianças, em que consistem e recursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento informativo sobre as necessidades básicas das crianças, em que consistem e recursos 	

	<p>consistem;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisão dos recursos necessários para a satisfação de cada uma das necessidades básicas das crianças: alimentação, higiene, vestuário e saúde; • Capacitar a família para gerir a existência de recursos para a satisfação das necessidades básicas das crianças ao nível alimentar, de produtos de higiene, vestuário e medicamentos. 	necessários para as satisfazer	necessários para as satisfazer	<p>a curto, médio e longo prazo como forma de gerir adequadamente os recursos para a satisfação das necessidades das crianças;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendo em conta as necessidades identificadas, as famílias conseguem estabelecer objetivos de poupança e gerir o orçamento familiar por forma a adquirem os recursos necessários para a satisfação das necessidades básicas das crianças sem prejudicar a segurança financeira familiar; • As famílias conseguem aplicar em pelo menos 90% as dicas de poupança e gestão do orçamento familiar dadas pelos técnicos;
Gestão do orçamento familiar – Estabelecer prioridades	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação e delineamento das prioridades de aplicação do rendimento familiar mensal de acordo com as necessidades a curto, a médio e a longo prazo definidas no início do programa; • Estabelecer objetivos de poupança de acordo com as necessidades a curto, a médio e a longo prazo verificadas (o que é preciso comprar, o que é prioritário e o que pode 	<ul style="list-style-type: none"> • Quadro de necessidades e respetivos objetivos de poupança a curto, médio e longo prazo; • Plano da Gestão do Orçamento Familiar; • Folheto com dicas de poupança e aplicação de rendimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quadro de necessidades e respetivos objetivos de poupança a curto, médio e longo prazo; • Plano da Gestão do Orçamento Familiar; • Folheto com dicas de poupança e aplicação de rendimentos. 	

	esperar);		
	<ul style="list-style-type: none"> • Planear a gestão do orçamento familiar de acordo com as necessidades a curto, a médio e a longo prazo; • Ensinar à família dicas de poupança e de aplicação de rendimentos. 		
Planear gestão da alimentação familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de um Plano de Gestão da Alimentação da família com a mesma, numa lógica de qualidade – preço; • Dicas de poupança (e.g. cortar os alimentos antes de os cozer demora menos tempo, logo gasta menos energia); • Dicas de conservação dos alimentos (e.g. pôr comida no frigorífico). 	<ul style="list-style-type: none"> • Folheto com dicas de poupança 	<ul style="list-style-type: none"> • Folheto com dicas de poupança
Ida às compras com a família	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação das aprendizagens sobre a gestão do orçamento familiar e das prioridades estabelecidas, com feedback dos técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carro ou passe, se necessário; • Lista de compras de acordo com as necessidades e objetivos estabelecidos. 	
Sessão nº 12 – Sessão de Grupo: Reflexão em grupo Módulo 2 – Ambiente físico			
Atividade de reflexão e partilha	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexão e partilha de experiências positivas e 	<ul style="list-style-type: none"> • Quadro branco e caneta para brainstorming; 	<ul style="list-style-type: none"> • Adesão de pelo menos 95% das famílias à

	<p>negativas da participação no programa (brainstorming);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discussão das aprendizagens e das capacidades de implementação e manutenção das mesmas na ausência dos técnicos; • Dicas entre os participantes de como superar as dificuldades encontradas, com feedback dos técnicos sempre que necessário. • Feedback das famílias sobre a utilidade das aprendizagens, metodologias de intervenção e sobre o que pode ser melhorado para que o programa seja mais aliciante para as famílias. 	<p>sessão de grupo;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos os participantes partilham a sua experiência da participação no programa e conseguem esclarecer as dúvidas uns dos outros adequadamente entre si, com base nas aprendizagens realizadas ao longo do programa; • Todos os participantes dão feedback sobre a utilidade das aprendizagens e metodologias de intervenção e dão sugestões do que pode ser melhorado numa ótica de avaliação contínua do programa; • Pelo menos 90% dos participantes conseguem dar sugestões aos seus pares sobre como superar as dificuldades encontradas e identificadas nesta sessão pelos mesmos; • Os participantes interagem entre si, sem
<p>Atividade de Role-play “Antes e Depois”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão das aprendizagens através da atividade de role-play e reflexão e discussão sobre a evolução do antes e depois da intervenção do M2; • Utilização do role-play para o esclarecimento de 	

	dúvidas que tenham ficado ou surgido do M2.		exclusão de elementos do grupo durante o lanche;
Preparação da Atividade “Feira de Trocas”	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de cartazes para promover o evento “Feira de Trocas”; • Distribuição dos cartazes pela comunidade; 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartolinas; • Marcadores; • Papéis para colagens; • 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do suporte social das famílias; • As famílias avaliam positivamente a sua participação no Módulo 2 do programa;
Lanche em grupo	<ul style="list-style-type: none"> • No fim da sessão, realiza-se um lanche onde os participantes podem socializar por forma a promover a possível criação de suporte social entre as famílias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Café; • Chá; • Sumo; • Bolos miniaturas. 	<ul style="list-style-type: none"> • As famílias avaliam positivamente o trabalho dos técnicos ao longo do funcionamento do Módulo 2 do programa; • As famílias avaliam positivamente o Módulo 2 do programa, a sua adequação e funcionamento.
Sessão nº 13 – Sessão de grupo na comunidade: “Feira de Trocas”			
Feira Comunitária de Trocas	<ul style="list-style-type: none"> • Organização de um evento em conjunto com as famílias, em que se promova a troca por troca de objetos ou produtos usados mas em bom estado (e.g. troca de roupa, brinquedos, livros); 	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço da comunidade; • Produtos para troca em bom estado (e.g. livros, roupa, brinquedos, carrinhos de bebé, mobiliário); • Voluntários 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% das famílias participantes aderem positivamente à organização e participação na atividade “Feira de Trocas”; • Aumento do suporte social das famílias.

Módulo 3 – “Ambiente Familiar – Prestação de Cuidados à Criança”

Atividades	Objetivos	Recursos	Outputs	Resultados
Sessão nº 14 – Sessão em grupo: <i>Workshop 3 – Ambiente Familiar: A prestação de cuidados à criança</i>				
Atividade de quebra-gelo	<ul style="list-style-type: none"> • Atividade facilitadora para o trabalho em grupo; 			<ul style="list-style-type: none"> • Adesão de pelo menos 95% das famílias participantes na sessão de grupo;
Apresentação do M3: Ambiente familiar – Prestação de cuidados à criança	<ul style="list-style-type: none"> • Os técnicos apresentam as temáticas a serem trabalhadas no M3, o seu funcionamento e organização temporal; • Os participantes partilham as expectativas e receios quanto às temáticas do M3. • Revê-se a temática abordada na 3ª sessão, de forma a relembrar as famílias da importância da satisfação das necessidades básicas das crianças (e.g. higiene, alimentação, vestuário e saúde) para o seu bem-estar e desenvolvimento e no que consistem, e volta a ser discutido o funcionamento da prestação de cuidados básicos à criança na 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador; • Projetor; • Powerpoint com apresentação e explicação do M3 		<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do suporte social das famílias.

família.

- As famílias identificam o que entendem por necessidades básicas (quais são e em que consistem) e os técnicos dão feedback complementando as informações.

Visualização de vídeo sobre a temática do M3: Ambiente familiar – Prestação de cuidados à criança

- Visualização de vídeo sobre as necessidades básicas das crianças e os cuidados que a família deve prestar para satisfazer essas necessidades;
 - Discussão sobre o vídeo visualizado sobre as necessidades básicas das crianças a nível da alimentação, higiene, vestuário e saúde;
 - Partilha das famílias sobre o funcionamento da prestação de cuidados nas suas casas e quem faz o quê;
 - Os técnicos explicam novamente a importância da satisfação das necessidades básicas para o bem-estar e
- Computador;
 - Projetor;
 - Vídeo sobre necessidades básicas e cuidados necessários para as satisfazer;
 - Livro de Atividades do Programa de Estimulação do Desenvolvimento (0-24 meses) (Santos, Calheiros, Ramos e Gamito, 2011)

	desenvolvimento das crianças – apresentação do livro de atividades de estimulação do desenvolvimento (0-24 meses).			
Lanche em grupo	<ul style="list-style-type: none"> No fim da sessão, realiza-se um lanche onde os participantes podem socializar por forma a promover a possível criação de suporte social entre as famílias. 	<ul style="list-style-type: none"> Café; Chá; Sumo; Bolos miniaturas. 		
Sessão nº 15 – Visita Domiciliária: Ambiente familiar – Prestação de cuidados de higiene				
Importância da higiene da criança	<ul style="list-style-type: none"> Os técnicos esclarecem a família sobre a necessidade e importância da higiene adequada das crianças para o seu bem-estar e para a prevenção de problemas de saúde. 			<ul style="list-style-type: none"> Após a atividade de esclarecimento pelos técnicos sobre a importância dos cuidados de higiene à criança, as famílias conseguem identificar adequadamente os cuidados básicos de higiene diária que devem ser prestados à criança;
Cuidados de higiene importantes	<ul style="list-style-type: none"> A família identifica quais os cuidados de higiene que devem prestar à criança e como (e.g. banho, higiene oral, lavar as mãos depois do wc e antes de comer, mudar a fralda e higiene das partes íntimas da criança, 	<ul style="list-style-type: none"> Checklist dos Cuidados de Higiene (Camilo, 2010) 	<ul style="list-style-type: none"> Checklist dos Cuidados de Higiene (Camilo, 2010) 	<ul style="list-style-type: none"> As famílias conseguem realizar os cuidados de higiene à criança (ou ao boneco) adequadamente durante a atividade de modelagem ou de

	<p>limpar a cera dos ouvidos, em caso de piolhos, dar banho com produto próprio) e os técnicos dão feedback, complementando as informações que a família dá e corrigindo o incorreto;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discussão de como realizar este tipo de atividades – importância das rotinas e das regras. 	<p><i>shadowing</i>, aceitando e seguindo as sugestões dos técnicos de forma a melhorarem as suas competências de prestação de cuidados de higiene à criança;</p>
<p>“Vamos experimentar”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atividade de modelagem ou de <i>shadowing</i> (tendo em conta a especificidade de cada família) com feedback dos técnicos, com a criança ou com um boneco, em que as mães fazem a higiene da criança (e.g. banho, lavar dentes, mudar fralda) e os técnicos dão feedback. Se a mãe não souber ou não conseguir fazer adequadamente, a ajudante familiar ensina, exemplificando com o boneco. • Boneco anatomicamente correto; • Produtos de higiene: gel de banho, shampoo, escova e pasta de dentes, toalha, fraldas... 	

<p>Importância da alimentação adequada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os técnicos esclarecem a família sobre a importância de uma alimentação saudável e adequada das crianças para o seu bem-estar e bom desenvolvimento; • Os técnicos fornecem informação básica sobre a roda dos alimentos e sobre a importância da mesma; • Sensibilização da família para os cuidados nutricionais adequados à idade da criança (É dado à família um livro de receitas saudáveis, com informação sobre a introdução dos alimentos consoante a idade da criança); • Fomentar a compreensão da família entre alimentação e saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imagem e informações sobre a Roda dos Alimentos; • Livro de receitas saudáveis e de rápida preparação, com informação sobre a introdução dos alimentos consoante a idade da criança 	<ul style="list-style-type: none"> • Livro de receitas saudáveis e de rápida preparação, com informação sobre a introdução dos alimentos consoante a idade da criança 	<ul style="list-style-type: none"> • As famílias compreendem a relação entre alimentação e saúde e a necessidade de uma alimentação rotineira e variada; • As famílias compreendem e conseguem aplicar no seu quotidiano as dicas e sugestões dos técnicos para uma alimentação rotineira e com regras, tendo em conta o fator qualidade vs. Quantidade; • As mães conseguem preparar uma refeição adequada a toda a família na presença dos técnicos com base na atividade de modelagem ou de <i>shadowing</i>; • Aumento de competência das mães para dar comida à criança de forma segura, com base nas sugestões dos técnicos;
<p>Desenvolver hábitos alimentares saudáveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão sobre como funciona a rotina alimentar da criança e informação sobre a importância da distribuição das refeições (pequeno almoço, lanche 	<ul style="list-style-type: none"> • Folheto com informações sobre necessidades nutricionais das crianças e necessidade de uma dieta alimentar saudável, distribuída e rotineira; 	<ul style="list-style-type: none"> • Folheto com informações sobre necessidades nutricionais das crianças e necessidade de uma dieta alimentar saudável, distribuída e rotineira; 	

-
- da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar);
 - Esclarecimento sobre a importância de uma alimentação variada, incluindo todos os tipos de alimentos;
 - Preparação e confeção dos alimentos: importância de lavar sempre os alimentos; cumprir prazos de validade; dicas de conservação dos alimentos.

“Vamos cozinhar”

- Atenção e desmistificação do fator Qualidade vs. Quantidade;
 - Dicas e sugestões dos técnicos sobre rotinas e regras para uma alimentação saudável/ Rotinas e regras para uma alimentação saudável – dicas dos técnicos e sugestões das mães com feedback dos técnicos;
 - Planear uma refeição diária para a criança e família;
- Plano alimentar para um dia;
 - Alimentos para a confeção de uma sopa, de um prato secundário e de uma sobremesa (e.g. fruta);
 - Fogão e/ ou forno
- Plano alimentar diário;

-
- Atividade de modelagem em que os técnicos ensinam a fazer algum tipo de refeição (e.g. sopa), e a mãe vai seguindo os conselhos dos técnicos, fazendo por si, recebendo feedback

OU

- Atividade de *shadowing*, em que a mãe prepara uma refeição para a criança e família com feedback dos técnicos (e.g. prepara o jantar desse dia com a presença dos técnicos, recebendo feedback).

“Alimentar a criança – com e sem birra”

- A ajudante familiar ensina como dar a comida em segurança à criança – cortar pedaços pequenos de comida e/ou dar porções pequenas de cada vez à criança (e.g. não encher a colher, deixar a criança engolir, dar comida à criança estando esta sentada e não deitada ou reclinada);
 - A ajudante familiar
- Refeição
 - Talheres
 - Prato;
 - Criança presente e acordada;

ensina à família truques para alimentar uma criança durante uma birra, truques para tornar a hora de refeição num momento lúdico e agradável, mas com estabelecimento de regras;

- Importância nos horários rotineiros na alimentação da criança;
- Atividade de *shadowing*, em que a mãe dá uma refeição à criança com feedback dos técnicos, tendo em atenção as informações recebidas anteriormente.

Sessão nº 17 – Sessão de grupo na comunidade: Horta Comunitária

Horta Comunitária	<ul style="list-style-type: none"> • Participação ativa na produção de alimentos; • Educação para a sustentabilidade, principalmente tendo em conta as dificuldades económicas destas famílias e a necessidade de produtos saudáveis para a satisfação das necessidades de alimentação das suas 	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço na Horta Comunitária; • Sementes; • Material agrícola (e.g. enxada, ancinho...) • Elementos da comunidade que já executem esta atividade no seu dia-a-dia e aceitem fazer parte do programa como “professores” na arte da 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 90% dos participantes aderem à participação na Horta Comunitária, compreendendo a sua utilidade; • Verifica-se uma interação positiva entre os vários elementos do grupo de participantes com os elementos da comunidade destacados
-------------------	---	---	---

	crianças; <ul style="list-style-type: none"> • Visa promover estilos de vida mais saudáveis e sustentáveis, através da prática de cultivo orgânico, criar e fortalecer laços entre as pessoas das mais diversas faixas etárias, onde a partilha e a transmissão de conhecimentos aconteça. 	agricultura	para ensinar e ajudar as famílias a iniciarem a sua prática agrícola; <ul style="list-style-type: none"> • Aceitação pelos participantes dos conhecimentos e práticas ensinadas pelos elementos da comunidade destacados para ajudar nesta parte do programa; • Aumento do suporte social.
Sessão nº 18 – Sessão de grupo na comunidade: Curso de Culinária			
Curso de culinária	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar as competências e os conhecimentos das famílias a nível da confeção de refeições; • Aprendizagem da confeção de algumas refeições saudáveis e rápidas de fazer; • No fim da aula, as famílias participantes e os técnicos realizam banquete com as refeições preparadas e o que sobrar as famílias podem levar para casa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cozinha da comunidade (e.g. cozinha de um restaurante, de uma escola ou espaço com fogões portáteis); • Cozinheiras; • Alimentos necessários à realização das refeições definidas <i>à priori</i>; • Utensílios de plástico para o banquete; • Caixas de transporte de comida descartáveis 	<ul style="list-style-type: none"> • Adesão de pelo menos 90% das famílias à aula de culinária realizada na comunidade; • Satisfação das famílias participantes com o funcionamento da atividade; • Aumento do suporte social das famílias
Sessão nº 19 – Visita Domiciliária: Ambiente familiar – Cuidados com o vestuário			
Higiene da roupa	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão e reflexão 	<ul style="list-style-type: none"> • Máquina de lavar a 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dos

	<p>sobre a importância da mudança de roupa diariamente, principalmente de roupa interior;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importância da lavagem da roupa e da sua arrumação em local próprio; • Atividade de <i>shadowing</i> em que os técnicos verificam se as mães sabem lavar a roupa (à máquina ou à mão), estender e passar a ferro e dão feedback, ensinando-as no caso de não o saberem fazer adequadamente. 	<p>roupa ou tanque;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estendal da roupa e molas; • Tábua de passar a ferro e ferro; • Roupa suja; 	<p>conhecimentos das mães sobre a necessidade da higiene da roupa;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento da competência das mães a nível do cuidado com a roupa da criança e da família; • Aumento do conhecimento e competência das mães para distinguir e escolher roupa adequada para a criança a nível de tamanho e tipo; 	
<p>“Roupa quente, fria, grande e pequena”/ “Roupa, roupa e mais roupa”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Importância da distinção da roupa de inverno e de verão; • Verificar a noção das mães sobre a importância de vestir a criança com roupa adequada à temperatura e à sua estrutura física para o seu bem-estar e saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Roupa da criança; 		
Sessão nº 20 – Visita Domiciliária: Ambiente familiar – Prestação de cuidados de saúde				
<p>Saúde física e mental –</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A família compreende a importância da vigilância 	<ul style="list-style-type: none"> • Folheto informativo sobre as consultas de 	<ul style="list-style-type: none"> • Folheto informativo sobre as consultas de 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da presença da família nas consultas de

importância da vigilância	<p>da saúde física e mental das crianças: importância das consultas de acompanhamento infantil no centro de saúde, principalmente até aos 3 anos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar a conhecer à família as instituições de saúde disponíveis e de como as utilizar; • Importância da vacinação das crianças; • Vigilância de problemas de audição, visão, fala, motricidade, alergias, infestações (e.g. piolhos, pulgas). 	<p>acompanhamento infantil no Centro de Saúde e instituições de saúde disponíveis e como as utilizar;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lista de problemas de saúde a ter em atenção e sob vigilância; • Enfermeiro; 	<p>acompanhamento infantil no Centro de Saúde e instituições de saúde disponíveis e como as utilizar;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lista de problemas de saúde a ter em atenção e sob vigilância; 	<p>acompanhamento infantil no Centro de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% das crianças acompanhadas têm o plano de vacinação em ordem; • Aumento dos conhecimentos sobre as instituições de saúde disponíveis e de a quem recorrer em caso de acidente; • Aumento das competências das famílias a nível de técnicas de socorrismo, de curativos de emergência; • Documentos de saúde (cartão de saúde e boletim de vacinas) da família organizados e válidos;
“Socorro!”	<ul style="list-style-type: none"> • A família aprende a fazer curativos de emergência com o enfermeiro e como pedir socorro em caso de acidente; • Importância de seguir as orientações dos médicos no que diz respeito ao cumprimento da medicação da criança (como e quando dar o medicamento); • A família aprende conceitos básicos de 	<ul style="list-style-type: none"> • Produtos necessários para realizar curativos de emergência: pensos, betadine, medicamentos específicos da criança (e.g. bomba da asma, caneta de epinefrina para reações alérgicas graves); • Folheto informativo com conceitos básicos de socorrismo, técnicas de primeiros socorros e contatos de emergência; 	<ul style="list-style-type: none"> • Folheto informativo com conceitos básicos de socorrismo, técnicas de primeiros socorros e contatos de emergência; 	

- socorrismo e técnicas de primeiros socorros pediátricos;
- Organização dos documentos necessários para emergências ou cuidados de saúde: cartão de saúde e boletim de vacinas.
- Cartão de saúde da criança e da família;
- Boletim de vacinas da criança e da família;
- Enfermeiro.

Sessão nº 21 – Sessão de grupo na comunidade: Minicurso de Primeiros Socorros

MiniCurso de Primeiros Socorros	<ul style="list-style-type: none"> • As famílias aprendem conceitos básicos de socorrismo e técnicas de primeiros socorros que os capacitam para socorrer eficazmente as suas crianças e outros; • Aumento de competências que pode ser utilizado para favorecer o currículo dos participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Médico da Cruz Vermelha Portuguesa; • Enfermeiro da Cruz Vermelha Portuguesa; • Material necessário ao curso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de participação no Curso de Primeiros Socorros; 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dos conhecimentos e competências das famílias a nível da prestação de primeiros socorros; • Aumento do sentimento de autoeficácia, autoestima e satisfação parental das mães e das famílias • Aumento do suporte social das famílias
---------------------------------	---	---	---	--

Sessão nº 22 – Sessão de Grupo: Reflexão em grupo M3 – Ambiente familiar: Prestação de cuidados

Atividade de reflexão e partilha	<ul style="list-style-type: none"> • Partilha e reflexão de experiências positivas e negativas da participação no programa e do M3; • Discussão sobre as aprendizagens do M3 e das capacidades de implementação e 	<ul style="list-style-type: none"> • • 	<ul style="list-style-type: none"> • Adesão de 100% das famílias; • Todos os participantes partilham a sua experiência da participação no programa e conseguem esclarecer as dúvidas uns
----------------------------------	---	--	--

	<p>manutenção das mesmas na ausência dos técnicos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dicas entre os participantes de como superar as dificuldades encontradas com feedback dos técnicos, valorizando a experiência de cada participante e o seu papel enquanto suporte para as outras famílias. 		<p>dos outros adequadamente entre si, com base nas aprendizagens realizadas ao longo do programa;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 90% dos participantes conseguem dar sugestões aos seus pares sobre como superar as dificuldades encontradas e identificadas nesta sessão pelos mesmos, de acordo com o aprendido no programa; • Aumento do suporte social das famílias; • As famílias avaliam positivamente a sua participação no módulo 3 do programa; • As famílias avaliam positivamente o trabalho dos técnicos ao longo do funcionamento do módulo 3 do programa; • As famílias avaliam positivamente o módulo 3 do programa, a sua adequação e funcionamento; • Os participantes
Atividade de <i>Role-Play</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão das aprendizagens através da atividade de role-play e reflexão e discussão sobre a evolução do antes e depois da intervenção do M3; • Utilização do role-play para o esclarecimento de dúvidas que tenham ficado ou surgido do M3. 		
Lanche em grupo	<ul style="list-style-type: none"> • No fim da sessão, realiza-se um lanche onde os participantes podem socializar por forma a promover a possível criação de suporte social entre as famílias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Café; • Chá; • Sumo; • Bolos miniaturas. 	

interagem entre si, sem exclusão de elementos do grupo durante o lanche;

- Aumento do suporte social das famílias;

Sessão nº 23 – Sessão de grupo na comunidade: *Mães de Sucesso*

Partilha Histórias de Maternidade: “Mães de Sucesso”	<ul style="list-style-type: none"> • Partilha entre várias gerações de mães, promovendo a aprendizagem intergeracional de como cuidar e educar adequadamente as suas crianças, partilhando dificuldades encontradas e como as ultrapassar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mães de várias idades, voluntárias para partilhar as suas histórias de sucesso enquanto mães, previamente verificadas pelos técnicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do suporte social das famílias; • Satisfação das famílias com a partilha das “<i>Mães de Sucesso</i>”, sem diminuição do sentimento de satisfação parental e autoeficácia;
--	---	---	---

Módulo 4 – “Ambiente familiar – Segurança e Supervisão”

Atividades	Objetivos	Recursos	Outputs	Resultados
Sessão nº 24 – Sessão em grupo: <i>Workshop</i> 4 – Ambiente Familiar: Segurança e Supervisão				
Atividade de quebra-gelo	<ul style="list-style-type: none"> • Atividade facilitadora para o trabalho em grupo; 			<ul style="list-style-type: none"> • Adesão de 100% das famílias participantes;
Apresentação do M4: Ambiente familiar – Segurança e Supervisão	<ul style="list-style-type: none"> • Os técnicos explicam as temáticas a serem trabalhadas no M4, o seu funcionamento e organização temporal; 			<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dos conhecimentos das famílias sobre a importância do exercício de uma supervisão adequada e da promoção

	<ul style="list-style-type: none"> Os participantes partilham as expectativas e receios quanto às temáticas do M4. 		<p>da segurança das crianças;</p> <ul style="list-style-type: none"> Aumento do suporte social das famílias
<p>Visualização de vídeo sobre a temática do M4: Ambiente familiar – Segurança e Supervisão</p>	<ul style="list-style-type: none"> Visualização de vídeo sobre a necessidade da família promover a supervisão e a segurança adequadas da criança, e sobre consequências da falta de supervisão; Discussão sobre o vídeo visualizado sobre as consequências da falta de supervisão adequada das crianças; Partilha da família sobre quem supervisiona normalmente a criança e quem supervisiona a criança quando a mãe não pode estar presente; Os técnicos explicam a importância da promoção de uma adequada supervisão das crianças para a prevenção de acidentes e para a segurança da criança. 	<ul style="list-style-type: none"> Computador; Projektor; Vídeo sobre Supervisão e Segurança 	
<p>Lanche em grupo</p>	<ul style="list-style-type: none"> No fim da sessão, realiza-se um lanche 	<ul style="list-style-type: none"> Café; 	

onde os participantes podem socializar por forma a promover a possível criação de suporte social entre as famílias.

- Chá;
- Sumo;
- Bolos miniaturas.

Sessão nº 25 – Visita Domiciliária: Ambiente familiar – Supervisão

O que é supervisão adequada?

- Esclarecer a família sobre a importância da supervisão das crianças;
- Perigo de deixar as crianças sem supervisão ou com supervisão desadequada – Reflexão sobre acidentes/ consequências que podem ocorrer;
- Relacionar com a família a falta de supervisão com a segurança do meio, trabalhada anteriormente.

- Aumento do conhecimento das famílias sobre em que consiste a supervisão adequada;
- As famílias conseguem identificar adequadamente acidentes que podem ocorrer devido à falta de supervisão adequada das crianças e relacioná-los com o fator segurança do meio;
- As mães conseguem identificar pelo menos uma situação em que tenham sido negligentes com a supervisão das suas crianças, e que consequências ocorreram ou podiam ter ocorrido;

“Casos da Vida”/
“Histórias reais”

- Partilha com a família sobre histórias de pais que negligenciaram a supervisão dos filhos e as consequências desse facto;
- Reflexão com a família: as mães partilham situações em que possam ter

- Histórias de famílias em que a negligência da supervisão da criança levou a acidentes (em vídeo ou folhas/ livro);

- Histórias de famílias em que a negligência da supervisão da criança levou a acidentes (em vídeo ou folhas/ livro);

negligenciado a supervisão das suas crianças e explicam porque acham (ou sabem) isso. O que podiam ter feito diferente; ou se acham que nunca negligenciaram a supervisão das suas crianças, podem partilhar alguma situação que conheçam em que isto tenha acontecido com alguém. O que teriam feito diferente desses pais?

Sessão nº 26 – Visita Domiciliária: Ambiente familiar – Supervisão alternativa

“O que fazer quando não estou?”

- Tendo em conta a temática da supervisão, trabalhada na sessão anterior, reflete-se com a família o que podem fazer quando não podem estar presentes de forma a assegurarem a supervisão adequada da criança;
- Análise do Ecomapa, gerando a discussão e reflexão sobre a quem recorrer quando a mãe
- Ecomapa preenchido no início do programa (3ª Sessão);
- Lista de cuidadores alternativos;
- As famílias conseguem identificar potenciais cuidadores alternativos para os seus filhos a partir do ecomapa criado na 3ª sessão do programa;
- Com base na informação que recebem dos técnicos sobre que tipo de pessoas não é adequado para serem cuidadores alternativos das crianças, as famílias

<p>“Como escolher um cuidador alternativo adequado?”</p>	<p>não pode estar presente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A família partilha o que considera ser um cuidador adequado para a sua criança quando não está presente e identifica pessoas e ou instituições do seu Ecomapa; • Avaliação com a família e com os técnicos das características e condições dessas pessoas; • Os técnicos informam a família sobre o tipo de pessoas não são adequadas para serem cuidadores alternativos, por não conseguirem assegurar uma supervisão e acompanhamento adequado da criança devido às suas características pessoais ou situacionais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ecomapa preenchido no início do programa (3ª Sessão); 	<p>revêm e alteram a sua lista de potenciais cuidadores alternativos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento dos conhecimentos das famílias sobre a quem recorrer como cuidadores alternativos; • Aumento do conhecimento das famílias sobre a rede de suporte formal da sua comunidade a quem podem recorrer quando não têm ninguém adequado da sua rede de suporte informal disponível para cuidar das suas crianças;
<p>Suporte informal vs. Suporte formal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A quem ou onde recorrer quando não existe ninguém adequado e/ ou disponível da sua rede de suporte informal para assegurar a supervisão da criança? 	<ul style="list-style-type: none"> • Folheto informativo sobre serviços da comunidade da família com competência para cuidar de crianças quando a família não pode assegurar a 	<ul style="list-style-type: none"> • Folheto informativo sobre serviços da comunidade da família com competência para cuidar de crianças quando a família não pode assegurar a

	<ul style="list-style-type: none"> • Informação à família sobre as redes de suporte formal disponíveis na sua comunidade e respectivas características. 	supervisão das crianças e respectivas características	supervisão das crianças e respectivas características	
Sessão nº 27 – Visita Domiciliária: Ambiente familiar – Segurança da criança				
Prevenção de acidentes	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexão da família sobre que tipos de acidentes podem ocorrer em casa com a criança, recebendo feedback dos técnicos, como forma de complemento; • Estratégias de prevenção desses acidentes; • Em caso de acidente, o que fazer? – Os técnicos dão à família os vários contatos de emergência que possam vir a ser necessários. 	<ul style="list-style-type: none"> • Folheto informativo sobre acidentes passíveis de ocorrer em casa; • Folheto informativo com estratégias de prevenção de acidentes e informações sobre o que fazer em caso de acidente, incluindo contatos de emergência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Folheto informativo sobre acidentes passíveis de ocorrer em casa; • Folheto informativo com estratégias de prevenção de acidentes e informações sobre o que fazer em caso de acidente, incluindo contatos de emergência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do conhecimento das famílias sobre estratégias de prevenção de acidentes; • Aumento do conhecimento das famílias sobre os serviços e contatos de emergência a quem podem recorrer em caso de acidente; • Aumento das competências das famílias de resposta de emergência a situações de envenenamento afogamento, intoxicação, sufocação, quedas, feridas, fraturas, queimaduras, avaliadas com base na atividade de <i>role-play</i>;
<i>Role-play</i> “Em caso de acidente”	<ul style="list-style-type: none"> • Atividade de <i>role-play</i> sobre envenenamento, afogamento, intoxicação, sufocação, quedas, feridas, fraturas, queimaduras: o que fazer, como (re)agir; • Discussão e reflexão sobre as situações representadas, acontecimentos passados 	<ul style="list-style-type: none"> • Boneco anatomicamente correto; 		

(que já tenham acontecido com a família) e/ou hipotéticos.

Sessão nº 28 – Visita Domiciliária: Ambiente familiar – Supervisão e Segurança

Revisão das temáticas

- Revê-se com a família as temáticas abordadas no M4;
- Esclarecimento de dúvidas que tenham ficado pouco claras ou por esclarecer;
- Verificação se a família mantém os contatos de emergência dados na sessão anterior em local acessível

- Aumento dos conhecimentos e competências das famílias a nível da promoção da segurança e supervisão da criança de forma adequada;
- As famílias avaliam positivamente a sua participação no programa;
- As famílias avaliam positivamente o trabalho dos técnicos ao longo do funcionamento do programa;
- As famílias avaliam positivamente o programa, a sua adequação e funcionamento.

Sessão nº 29 – Sessão de Grupo: Reflexão em grupo M4 – Ambiente familiar: Supervisão e Segurança

Atividade de reflexão e partilha

- Partilha e reflexão de experiências positivas e negativas da participação no programa e do M4;
- Discussão sobre as aprendizagens do M4 e

- Adesão de 100% das famílias participantes;
- Todos os participantes partilham a sua experiência da participação no

	<p>das capacidades de implementação e manutenção das mesmas na ausência dos técnicos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dicas entre os participantes de como superar as dificuldades encontradas com feedback dos técnicos, valorizando a experiência de cada participante e o seu papel enquanto suporte para as outras famílias. 		<p>programa e conseguem esclarecer as dúvidas uns dos outros adequadamente entre si, com base nas aprendizagens realizadas ao longo do programa;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 90% dos participantes conseguem dar sugestões aos seus pares sobre como superar as dificuldades encontradas e identificadas nesta sessão pelos mesmos, de acordo com o aprendido no programa; • Aumento do suporte social das famílias; • As famílias avaliam positivamente a sua participação no módulo 4 do programa; • As famílias avaliam positivamente o trabalho dos técnicos ao longo do funcionamento do módulo 4 do programa; • As famílias avaliam positivamente o módulo 4 do programa, a sua adequação e
Atividade de <i>Role-Play</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão das aprendizagens através da atividade de role-play e reflexão e discussão sobre a evolução do antes e depois da intervenção do M4; • Utilização do role-play para o esclarecimento de dúvidas que tenham ficado ou surgido do M4. 		
Lanche em grupo	<ul style="list-style-type: none"> • No fim da sessão, realiza-se um lanche onde os participantes podem socializar por forma a promover a possível criação de suporte social entre as 	<ul style="list-style-type: none"> • Café; • Chá; • Sumo; • Bolos miniaturas. 	

famílias proporcionando um momento de interação social e finalização do programa

- funcionamento;
- Os participantes interagem entre si, sem exclusão de elementos do grupo durante o lanche;
 - Aumento do suporte social das famílias;
 - Avaliação positiva do módulo 4 do programa, do seu funcionamento e adequação pelo grupo;
-

Sessões para Técnicos

Atividades	Objetivos	Recursos
Sessões de treino	<ul style="list-style-type: none">• Treino de competências de aplicação do programa	<ul style="list-style-type: none">• Manual do Programa
Reuniões de Supervisão	<ul style="list-style-type: none">• Reuniões de supervisão para que os técnicos tenham acompanhamento e apoio com problemas que encontrem no decorrer do programa de intervenção com as famílias e recebem apoio em como solucionar estes problemas;• Estas reuniões são realizadas de 3 em 3 semanas (ou de 15 em 15 dias).	<ul style="list-style-type: none">• Psicólogo externo ao serviço;
Reuniões de equipa	<ul style="list-style-type: none">• Reuniões de equipa semanais em que são discutidos os progressos e problemas das várias famílias relativamente ao programa de intervenção e/ ou outros problemas pertinentes de serem discutidos e discussão em equipa para tentativa de os solucionar.	<ul style="list-style-type: none">• Todos os técnicos que acompanham as várias famílias participantes no programa;• Diretor do serviço

Legenda da Calendarização do Programa:

	Aplicação dos Instrumentos Pré-teste em contexto de visita domiciliária
	Módulo 1 – “ <i>Avaliação de Necessidades</i> ”
	Módulo 2 – “ <i>Ambiente Físico</i> ”
	Módulo 3 – “ <i>Ambiente Familiar – Prestação de Cuidados à Criança</i> ”
	Módulo 4 – “ <i>Ambiente familiar – Segurança e Supervisão</i> ”
	Aplicação dos Instrumentos de Pós-Teste em contexto de visita domiciliária
	Aplicação do <i>Focus Group</i> , em contexto da comunidade
	Sessões de Visita Domiciliária
	Sessões de Grupo na Comunidade

Lista de Recursos necessários às atividades do programa:

Módulo 2	<p>Recursos de Organização do Espaço: camas, móveis, armários, cabides, biombos, mesas, cadeiras, berço, frigorífico, eletricidade, água corrente, gás;</p> <p>Recursos para a higiene da casa: produtos de limpeza, água corrente, aspirador ou vassoura, esfregona e balde, balde do lixo, esfregão e detergente da loiça, panos, estendal da roupa;</p> <p>Recursos para a segurança da casa: trancas na porta, tapete na banheira, varandas e janelas com proteção, proteção de fichas elétricas e de cantos, cortinados sem cordéis pendurados;</p>
Módulo 3	<p>Recursos para cuidados de higiene: gel, champô, fraldas, pó talco, creme, toalhas de banho, toalhetes, papel higiénico, escova e pasta de dentes, cotonetes;</p> <p>Recursos para a alimentação: frigorífico, fogão, tachos, pratos, talheres, copos, alimentos, condimentos;</p> <p>Recursos para cuidados de vestuário: ferro e tábua de passar a roupa, estendal, máquina de lavar a roupa ou tanque, armários para roupa, detergente para roupa;</p> <p>Recursos para cuidados de saúde: medicamentos prescritos para a criança, materiais de primeiros socorros (pensos, betadine, pomada, gelo)</p>



Europass Curriculum Vitae

Informação pessoal

Apelido(s) / Nome(s) próprio(s)	Pires, Ana Carolina Vala
Morada(s)	Rua Violante do Céu, nº 9, 1º Direito, 1700-168 Lisboa (Portugal)
Telefone(s)	Telemóvel 968427700/ 915738027
Endereço(s) de correio electrónico	acvpires@hotmail.com/ acvpires@gmail.com
Nacionalidade	Portuguesa
Data de nascimento	23 de Maio de 1989
Sexo	Feminino

Emprego pretendido / Área funcional **Assistente Social**

Educação e formação

Datas	Setembro 2012 – Presente
Designação da qualificação atribuída	Mestrado em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores

Principais disciplinas/ competências profissionais	<p><u>Principais Disciplinas:</u></p> <p>Métodos de Investigação em Psicologia II; Análise de Dados Quantitativos; Dissertação em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores.</p> <p><u>Disciplinas Opcionais:</u></p> <p>Avaliação e Intervenção no Abuso Sexual de Menores.</p>
Nome e tipo da organização de ensino ou formação	ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa Avenida Forças Armadas, 1649-026 Lisboa (Portugal)
Datas	Setembro 2011 – Junho 2012
Designação da qualificação atribuída	Pós-Graduação em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores
Principais disciplinas/ competências profissionais	<p><u>Principais Disciplinas:</u></p> <p>Definição, Sinalização e Avaliação de Crianças em Situação de Mau Trato e Negligência; Programas de Intervenção Social; Psicologia Comunitária; Adopção, Acolhimento Familiar e Residencial e Desenvolvimento da Criança; Avaliação e Intervenção com Crianças em Situação de Risco; Avaliação e Intervenção em Famílias de Risco.</p> <p><u>Disciplinas Opcionais:</u></p> <p>Métodos de Investigação em Psicologia I; Análise de Dados Qualitativos em Psicologia; Ética e Desenvolvimento Profissional; Legislação, Organização e Competências dos Serviços de Intervenção Social e Proteção de Menores.</p>
Nome e tipo da organização de ensino ou formação	ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa Avenida Forças Armadas, 1649-026 Lisboa (Portugal)
Datas	Setembro 2007 – Fevereiro 2011
Designação da qualificação atribuída	Licenciatura em Serviço Social
Principais disciplinas/competências profissionais	<p><u>Principais Disciplinas:</u></p> <p>Ciência Política; Sociologia Geral I e II; Princípios Gerais de Direito; Antropologia; Teoria Geral do Serviço Social I e II; Educação para a</p>

Cidadania; Introdução à Análise de Dados; Métodos e Técnicas de Investigação Sociológica I e II; Psicologia; Introdução à Gerontologia; Inglês (nível III); Demografia; Economia Social; Psicologia Social; Constrangimentos Sociais De Saúde; Economia; Sociologia Aplicada; Introdução às Políticas Sociais; Modelos de Intervenção em Serviço Social; Intervenção Social com Grupos; Planeamento Socioeconómico; Intervenção Psicossocial; Desenvolvimento Comunitário, Estágio Curricular.

Disciplinas Opcionais:

História Económica e Social; Género, Sexualidade e Família; Gestão de Cuidados Continuados de Saúde; Responsabilidade Social das Organizações; Políticas de Infância e Juventude; Política de Acção Social; Intervenção Social com Crianças e Jovens; Políticas de Educação; Políticas de Saúde; Políticas Sociais e Direitos da População Idosa.

Nome e tipo da organização de ensino ou formação

Universidade Técnica de Lisboa – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas
Pólo Universitário do Alto da Ajuda, Rua Almerindo Lessa, 1300-663 Lisboa (Portugal)

Datas

15 de Setembro 1999 – 12 de Julho 2007

Designação da qualificação atribuída

Curso de Inglês – Desde o 1st Level até ao First Certificate in English (com Certificado), da Universidade de Cambridge, e com mais dois anos de aulas de CAE, sem exame.

Principais disciplinas/competências profissionais

Inglês: Speaking, Writing, Listening and Grammar

Nome e tipo da organização de ensino ou formação

ILC – Inter Learning Center
Rua Capitão Mouzinho de Albuquerque 61, 2400 - Leiria (Portugal)

Aptidões e competências pessoais

Primeira língua

Português

Outra(s) língua(s)

Inglês

Auto-avaliação

Compreensão

Conversaço

Escrita

<i>Nível europeu (*)</i>	Compreensão oral	Leitura	Interacção oral	Produção oral	
Inglês	B 2 Utilizador independente				

(*) [Nível do Quadro Europeu Comum de Referência \(CECR\)](#)

Aptidões e competências sociais

Boa capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal.

Aptidões e competências de organização

Pessoa responsável e trabalhadora, com espírito de equipa, criatividade, versatilidade; respeito, honestidade, dinamismo.
Interesse em adquirir conhecimento através de estágios, formações, conferências, cursos, voluntariado e actividades relacionadas.

Aptidões e competências informáticas

Bons conhecimentos de Word, Excel, PowerPoint e razoáveis de SPSS
Bons conhecimentos na óptica do utilizador de Internet

Aptidões de Competência Artística

Pintar; tocar piano.

Outras aptidões e competências

Interesse por questões sociais, em áreas como crianças e jovens em perigo, adopção, saúde, acção social, desenvolvimento comunitário, intervenção psicossocial, educação, formação e emprego, e gerontologia.
Pratico Desporto Regularmente;
Gosto pela leitura, música, cinema, informática; actividades ao ar livre.

Carta de condução

B, B1

Formações adicionais

Setembro de 2010 – Março de 2011
Estágio Curricular no Serviço de Adopção da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Novembro 2010
II Encontro Nacional da Adopção.

International Conference on Poverty and Social Exclusion.

Maio de 2010

Seminário Violência no Namoro “Amo-te mas...” – A Violência na Vida das Crianças e dos Jovens de Hoje – Promovido pela CPCJ Lisboa Oriental.

Workshop “Factores de Risco e Factores de Protecção” – CPCJ Lisboa Centro, Comissão Alargada

II Jornadas de Serviço Social: “Cidadania Social e a Crise do Estado Providência”; “A parte social na Saúde – Humanização e Promoção”, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Abril de 2010

Workshop: “C.V.’s, Entrevistas e Estágios”, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Março de 2010 – Junho de 2010

Início de Estágio/ Voluntariado na CPCJ Lisboa Centro, sob a supervisão da Dr.^a. Teresa Espírito Santo

Outubro de 2009 a Dezembro de 2009

Estágio de observação no Hospital Curry Cabral

Maio de 2009

Colóquios de Economia Social - Movimento de Cidadãos e Poupança e Empowerment, realizados no dia 14 de Maio de 2009, das 10h às 17h, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, organizado pela turma de 2º ano de Serviço Social.

Dezembro de 2009

Formação Técnico-Científica de Voluntários, no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde, realizada na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, a 4 de Dezembro de 2008.

Novembro de 2008

VIII Ciclo de Colóquios de Política Social/Serviço Social, sobre: “Gestão e Orçamentos familiares, Responsabilidade Social das Empresas, Acessibilidade na deficiência e Sexualidade e Envelhecimento”, de 24 e 25 de Novembro de 2008.

Novembro de 2008

“Seminário – Um olhar interventivo II”, na Universidade Lusófona, promovido pelo Centro Social e Paroquial de São Jorge de Arroios, correspondendo a 8 horas de trabalhos e debates, no dia 19 de Novembro de 2008.

Maio de 2008

Conferência sobre: “Ambiente e Novas Tecnologias”, organizada pelo Núcleo de Direitos Humanos, no dia 5 de Maio de 2008, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

Abril de 2008

XXII Jornadas de Política Social: “Racismo no século XXI”, em 15 de Abril de 2008; e "Importância da família no apoio aos doentes terminais", em 16 de Abril de 2008 (sem certificado).

Março de 2008

Conferência sobre a Declaração dos Direitos Humanos: Universal ou Ocidental, organizada pelo Núcleo de Direitos Humanos, no dia 10 de Março de 2008, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

2007 / 2008

Formadora voluntária na Escola Secundária Camilo Castelo Branco, em Carnaxide, realizando um total de 30 horas de formação de jovens, nas áreas de Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais e Sexualidade (CAOJ).

Dezembro de 2007

Curso de Formação Pedagógica para Voluntários, realizado no Centro de Aconselhamento e Orientação de Jovens (CAOJ) nos dias 8 e 9 de Dezembro de 2007.

2007

Curso Nível I de 30 horas de Língua Gestual.

2006

Encontro Internacional “Il Futuro Dell’Europa”, em Riccione, Itália, de 3 a 9 de Maio de 2006.

2005

Certificado de Inglês – First Certificate in English, da Universidade de Cambridge.