

Capítulo 6

Promoção de competências parentais: adesão das famílias involuntárias

Carmelita Dinis, Maria Teresa Ribeiro e Rita Francisco

A par das profundas transformações demográficas, culturais, políticas, económicas e sociais ocorridas nas últimas décadas⁸, com reflexos na família portuguesa, também a investigação centrada na intervenção familiar tem sofrido alterações. Tal como referem Sousa e colaboradores²⁸, “cumprе reenquadrar a definição de famílias socialmente vulneráveis” (p. 45) de forma a olharmos para competências e potencialidades e não só para os problemas. Alguns autores têm proposto a substituição da designação de *famílias multiproblemáticas*, que enfatiza exclusivamente os seus défices, descreve os seus problemas e os seus modos de funcionamento (criando sobre estas famílias um mundo relacionado com a fragilidade, a patologia e a disfuncionalidade)²⁸, por outras que reforcem as suas capacidades e recursos dado que, como refere Ausloos⁴ “falar de família competente é, pois, uma maneira de dar à família a sua competência, antes de ter em conta as suas faltas” (p. 131).

As designações mais recentes evocam a ideia de continuidade (permanente crise, problemática, cronicamente disfuncionais e multisstressadas) da situação deficitária da família. Emerge a noção de permanência ou ausência de interrupção nas ocorrências adversas gerando expectativas negativas²⁸. Expectativas que, na nossa perspetiva, se estendem não só às próprias famílias, mas também aos técnicos de intervenção social que as acompanham. Neste sentido, Madsen¹⁸ alerta para o facto de existir uma tendência para que estas designações se tornem “profecias autoconfirmatórias”. Saliante, ainda que, com frequência, os profissionais focam-se na inexistência de mudança nestas famílias e na perpetuação dos seus padrões de relação ao longo de gerações. Em simultâneo, verifica-se que estas famílias enfrentam crises sucessivas e vão conseguindo seguir em frente, com mais ou menos facilidade e sucesso. A ilusão da não mudança para os profissionais decorre

de esperarem uma determinada mudança, que torna difícil observar outras transformações.

Summers e colaboradores³¹ propõem a designação de “famílias multidesafiadas”, denominação que adotaremos neste estudo, tendo em conta que enfrentam múltiplos desafios ou necessidades de mudança ao longo da sua vida, revelando um sentimento de crise crónico. Referem ainda que estas famílias têm um conjunto de cinco características: desafios múltiplos e de longa duração, sentimento de crise crónico, alienação, desespero aprendido e baixa autoestima. Nas famílias multidesafiadas podemos ainda encontrar instabilidade na estrutura e nas relações¹.

A relação das famílias multidesafiadas com os serviços

Como refere Sousa²⁶, “raramente se encontram famílias multiproblemáticas virgens de ligações com os serviços sociais” (p. 45). A frequência de contactos e a quantidade de relações com múltiplos técnicos e serviços deram origem à designação de famílias multiassistidas²⁶. Um dos problemas concretos da multiassistência prende-se com a diluição do processo familiar⁵, entendida como a transferência de funções tipicamente familiares para os serviços sociais.

As famílias multidesafiadas são um caso particular, já que numa mesma família coexistem vários desafios. Uma vez que os serviços sociais estão, quase sempre, organizados por áreas de intervenção, estas famílias acumulam a relação com vários técnicos/instituições. Acresce que nestes casos raramente o pedido de ajuda parte de qualquer um dos seus membros, sendo geralmente outro sistema (e.g., polícia, escola, vizinhos) que os sinaliza às entidades competentes. O pedido acaba por se dirigir a diversos serviços, consoante a problemática que é identificada e destacada por quem detetou o problema, por exemplo: a escola é afetada por situações de abandono, absentismo, ou problemas graves de integração; o sistema judicial é alertado por roubos, furtos, tráfico de estupefacientes; o sistema de saúde é envolvido perante casos de alcoolismo, perturbações psicóticas, depressões; a ação social é ativada perante a pobreza e os maus-tratos; o município é chamado a intervir nos casos de precariedade habitacional²⁶.

Torna-se particularmente interessante analisar a forma como as famílias multidesafiadas iniciam o processo de envolvimento com os serviços, já que habitualmente pouca atenção se dispensa a este período. Perceber como um pedido se inicia, expande e concretiza é relevante para compreender a multiassistência e os (in)sucessos da intervenção²⁶.

Voluntariedade das famílias

Uma dada intervenção/resposta poderia ser acionada quando uma família face a uma crise/desafio/problema procurasse ajuda. Pelas características descritas anteriormente, quando recorrem aos serviços sociais a maior parte das famílias em causa são encaminhadas e, muitas vezes, forçadas a fazê-lo. São clientes involuntários em quem alguém determinou uma necessidade de intervenção. Este termo, geralmente aplicado em contexto de apoio psicoterapêutico, é ainda pouco abordado e raramente nos debruçamos sobre ele, neste contexto, em Portugal.

Rooney²⁴ refere que uma família involuntária é aquela em que pelo menos um elemento da família experiencia uma escolha, constrangido ou coagido por uma pressão formal ou informal. Desta pressão resulta uma relação e a manutenção de um contacto, involuntárias, entre o profissional de ajuda e os elementos da família.

Thibaut e Kelley³², por sua vez, definiram a relação não voluntária atribuindo-lhe um ou mais dos seguintes elementos: primeiro, a relação não é voluntária se a pessoa se sentir forçada a nela permanecer devido a coação psicológica ou legal, inexistindo alternativas válidas ou atrativas, ou ambas; segundo, a escolha de permanecer na relação não voluntária é feita porque o custo de deixar a relação é considerado demasiado alto; terceiro, a pessoa acredita que está em desvantagem na atual relação porque admite estarem disponíveis melhores alternativas.

De acordo com Rooney²⁴, os clientes involuntários podem ser subdivididos em duas categorias, atendendo à pressão experienciada: clientes mandatados e clientes não voluntários. Os clientes “mandatados” são indivíduos que devem trabalhar com o técnico por causa de uma ordem judicial. Os clientes não voluntários têm contacto com o técnico devido a pressões de entidades, de outras pessoas e/ou de eventos exteriores. Os clientes não voluntários são muitas vezes considerados “involuntários invisíveis”, uma vez que as pressões que enfrentam não são judiciais e, com frequência, são designados pelos técnicos como clientes voluntários resistentes. Contudo, clientes mandatados e clientes não voluntários devem ser caracterizados como involuntários, e em ambas as situações podem apresentar-se resistentes relativamente ao processo terapêutico. Esta noção de involuntariedade está ainda mais presente quando nos referimos a famílias inseridas no contexto dos serviços de proteção de crianças e jovens. Passam a estar sob a alçada do sistema de proteção quando é apontada alguma falha nas suas capacidades de cuidadores, sendo que as metas que têm de atingir são determinadas e impostas pelos técnicos desse sistema²⁴.

Estas imposições levam a que as famílias não sintam a importância ou necessidade de mudar, pois têm de estar perante um técnico contra a sua vontade, vendo nele um intruso e as suas recomendações como danosas para as suas vidas. Este aspeto leva-os a adotar uma atitude ambivalente e relutante. Perante esta resistência é aconselhável reformulá-la usando o termo “reactância”, no sentido em que seria uma resposta normal, esperada, perante uma ameaça à liberdade pessoal e autonomia²⁴. Muitas vezes os profissionais de ação social e mental interpretam erroneamente a reactância como comportamento patológico, apelidando os clientes de resistentes ou desmotivados.

Assim, os profissionais que trabalham neste contexto deveriam, segundo Rooney²⁴, possuir “conhecimentos e capacidades específicas e estabelecer que a relação família-técnico é um importante primeiro passo no planeamento de todo o processo de mudança” (p. 339). Este autor integra na sua abordagem a teoria da reactância, afirmando que deveríamos atribuir este comportamento das pessoas à situação em si e não à pessoa. São várias as estratégias identificadas por Rooney²⁴ para trabalhar com clientes involuntários, pelo que destacamos aqui as que se podem adaptar à intervenção com famílias involuntárias: (1) ser claro e específico sobre as expectativas; (2) fornecer escolhas quando possível; (3) pedir o compromisso dos clientes de forma clara e evidente; (4) envolver os clientes no resultado e seleção de tarefas.

O papel dos técnicos

Intervir não é resolver problemas ou corrigir erros, mas mergulhar no mistério das famílias. Isto implica passar de uma ação onde o técnico observa, para uma ação onde o técnico se observa, de forma a refletir na família competente. Dessa percepção permitirá emergir a “autossolução”⁴. Segundo Madsen¹⁸, a postura que um técnico adota e a forma como se posiciona face às pessoas constitui a base de uma intervenção eficaz sobretudo na intervenção com famílias “difíceis”. Neste sentido, os “técnicos involuntários” estão, por vezes, tão relutantes em trabalhar com famílias involuntárias, como estas em trabalhar com eles²⁴.

Lee e Ayon¹⁶ referiram que a qualidade da relação família-profissional tem impacto sobre os resultados, e que nomeadamente uma relação de colaboração facilita a satisfação do cliente com os serviços¹⁰ e a obtenção de melhores resultados¹⁷. Por outro lado, também o envolvimento da família afeta e é afetado pela qualidade da relação cliente-profissional^{14,15}.

Diferentes investigações sobre este tema sublinham o papel crucial dos profissionais como âncora no processo de intervenção, enfatizando que o

sucesso é mais provável quando os profissionais são capazes de construir uma relação de confiança com os seus “clientes”^{27,31}.

Segundo Morawskan e Sanders²¹, que se debruçaram sobre a relação entre técnicos e famílias nas intervenções de promoção da parentalidade, grande parte da investigação realizada com enfoque no envolvimento nestas formas de intervenção, tem salientado fatores sociodemográficos. Enquanto tais fatores têm demonstrado impacto sobre o compromisso, os mesmos não podem ser facilmente alterados e, como tal, não são particularmente úteis na conceção de abordagens para melhorar o envolvimento entre famílias e técnicos, nem tão-pouco para diminuir o abandono de intervenções.

Yatchmenoff³⁴ revelou, ao contrário do que muitas vezes se pensa, que pais envolvidos com o sistema de proteção de crianças e jovens tinham valores mais altos de recetividade, indicando que eles reconhecem os problemas relacionados com os cuidados aos seus filhos, bem como as suas necessidades de ajuda. Isso, no entanto, nem sempre se traduz na procura e envolvimento no processo de ajuda. Há, muitas vezes, uma grande desconfiança e relutância dos pais em se envolverem com os profissionais, apesar da aceitação da necessidade de ajuda.

Dawson e Berry⁹ concluem que os comportamentos dos profissionais e das instituições parecem ser mais significativos no envolvimento das famílias em contexto de proteção de crianças e jovens que noutros contextos de ação social. Aqui os comportamentos que se revelam mais eficazes incluem (1) definição de metas mutuamente satisfatórias, (2) prestação de serviços que as famílias veem como relevantes e úteis, (3) ênfase nas potencialidades e (4) utilização de tempo de modo suficiente com as famílias, de forma a demonstrar capacidades e proporcionar os recursos necessários.

Dunst¹², quando descreve o que poderá ser uma ajuda eficaz, refere a importância da qualidade técnica, das características e representações dos profissionais mas também do envolvimento participativo. Este envolvimento participativo pressupõe a partilha de informação entre famílias e técnicos, bem como a colaboração e partilha na tomada de decisão, isto é, de um modo geral, o “envolvimento ativo dos recetores na implementação e realização das decisões tomadas” (p. 136). Uma abordagem centrada na promoção do envolvimento familiar leva a um compromisso entre técnicos e famílias e tem como base o papel das famílias na tomada de decisões, no estabelecimento de metas e nos resultados desejados.

Que intervenções?

Acreditando que os pais e as mães são a melhor fonte de proteção para as crianças e adolescentes e o recurso normal para colmatar as suas necessidades, constata-se que cada vez mais eles próprios necessitam de apoios formais e informais para levar a cabo a sua função, sobretudo em situações de adversidade psicossocial.

Contudo, se até às últimas décadas do séc. xx a educação de pais era essencialmente concebida de uma forma “remediativa” para famílias em risco, centrada no profissional/especialista que ensinava àquela família-cliente as “boas práticas de educação”, com uma conceção de controlo social subjacente a um discurso de proteção, a partir da década de 80 este modelo médico, baseado nas falhas e no treino, foi sendo lentamente substituído por um modelo de tipo sociocultural, ecológico, multissistémico, baseado nas potencialidades¹³.

Com esta mudança de modelos passa a ser cada vez mais reconhecida a importância do autoconhecimento, da autoestima e do bem-estar dos próprios pais. Efetivamente, as definições atuais de educação de pais envolvem universalmente uma componente emocional e experiencial: os sentimentos, motivações, atitudes e valores são centrais no processo¹¹. É esta definição que permite distinguir um grupo de educação de pais de um curso sobre desenvolvimento da criança. Se pretendemos que a educação de pais atinja o seu objetivo (mudar, educar e não apenas informar), então essa educação tem de ser mais pessoal, experiencial e profunda que outras formas de educação.

A formação de pais pode ser definida como o processo de fornecer aos pais ou outros prestadores de cuidados, conhecimentos específicos e estratégias para ajudar a promover o desenvolvimento da criança^{6,11,19}. Segundo Mahoney e colaboradores¹⁹, a formação de pais inclui uma gama de conteúdos diversificada, como fornecer informação sobre os processos de desenvolvimento e aprendizagem da criança, apoiar os pais no ensino de determinadas habilidades ou competências aos seus filhos e na gestão de problemas de comportamento. Neste sentido, os resultados que se esperam dos programas de formação parental abarcam aspetos diversos como, por exemplo, melhorias nos conhecimentos dos pais, melhorias na prestação de cuidados, melhorias na relação pais-criança e aquisição de habilidades específicas por parte das crianças.

A Parentalidade Positiva, segundo linhas orientadoras da Recomendação 19 do Conselho da Europa²³, define-se como um comportamento parental baseado no melhor interesse da criança e que assegura a satisfação das principais necessidades das crianças e a sua capacitação sem violência, proporcionando-lhe o reconhecimento e a orientação necessários, o que implica a fixação de

limites ao seu comportamento, para possibilitar o seu pleno desenvolvimento. Tendo em conta esta conceptualização, as recentes inovações no âmbito dos programas de promoção da parentalidade são promissoras. Estes evoluíram e têm incorporado os resultados da psicopatologia do desenvolvimento que evidenciam, entre outros fatores, a influência da figura paterna. Claramente, as estratégias mais auspiciosas incorporaram a parentalidade como fundamento central, mas também outras componentes adicionais relativas ao desenvolvimento da criança e do contexto social dos pais/família²⁵. Estes acréscimos aos programas tradicionais de parentalidade parecem ser os ingredientes essenciais para maximizar o potencial das crianças para o desenvolvimento social e emocional positivo dentro e fora do seio familiar.

Os benefícios sociais a longo prazo deveriam ser o suficiente para resultar na aprovação de políticas e programas que podem ajudar os casais em diferentes fases do seu ciclo (transição para o casamento, transição para a parentalidade) no sentido de promover competências que facilitariam um relacionamento feliz e casamento saudável²⁰.

Estratégias de relação famílias-técnicos, num contexto centrado na família

Dadas as realidades complexas das famílias com que intervêm, os técnicos de ação social têm muitas vezes dificuldade em identificar competências. O diagnóstico inicial raramente tem em conta as potencialidades e competências dos vários elementos das famílias. Segundo Madsen¹⁸ os serviços centrados na família representam uma abordagem ampla para ajudar as famílias em vários campos. Eles oferecem acesso a uma vasta gama de serviços, baseiam-se na totalidade da família e nos seus pontos fortes, destacam as escolhas da família em todos os aspetos do planeamento e atendimento, inserem as famílias no seu próprio território e oferecem flexibilidade para simplificar o acesso aos recursos.

Embora existam diferentes definições de serviços centrados na família há um consenso geral sobre os princípios subjacentes e valores. Geralmente, estas definições incluem na sua descrição conceitos como: serviços baseados nas forças, orientados pela família, culturalmente sensíveis, com um foco no *empowerment* e em parcerias colaborativas².

Num contexto colaborativo falar de uma família competente é, pois, uma maneira de reconhecer à família a sua competência, antes de ter em conta as suas falhas. Isto modifica, evidentemente, a posição do técnico. De facto, se

ele trabalha com uma família que é capaz de resolver os problemas que se lhe colocam, já não faz sentido encarregar-se dela, pôr nas suas costas o peso dos problemas da família, mas antes, ativar um processo no qual a família poderá observar, experimentar, mudar⁴. Esta mudança de posicionamento relacional pode ter efeitos profundos sobre o envolvimento das famílias, “aumentando a sua participação e minimizando a resistência” (p. 113)¹⁸.

Estas intervenções centradas na família derivaram do trabalho com famílias involuntárias, sobretudo do sistema de proteção de crianças e jovens²⁴. De forma a promover a permanência em casa da criança e/ou jovem, o seu bem-estar e a sua segurança, são fornecidos às crianças e famílias vários serviços que pretendem reforçar a capacidade dos pais para cuidar e proteger os seus filhos e promover a capacidade da família para gerir as suas próprias vidas.

O papel da mediação de conflitos num contexto colaborativo entre técnicos e famílias

A institucionalização da mediação como um processo de resolução de conflitos resultou de um movimento internacional que a apresentou como uma alternativa ao método tradicional judiciário de resolução de conflitos. A mediação possibilita a transformação da “cultura do conflito” em “cultura do diálogo”, na medida em que estimula a resolução das situações pelas próprias partes. A valorização das pessoas é um ponto importante, uma vez que são elas os atores principais e responsáveis pela resolução da divergência.

Ora, dada a necessidade de uma criatividade permanente que a complexidade das situações-problema coloca ao processo de procura de alternativas, o recurso à mediação de conflitos tem sido um fator que valoriza o saber profissional daqueles que diariamente contactam com utentes de serviços sociais, com populações socialmente excluídas ou com pessoas que no seu dia a dia se debatem com conflitos/problemas cuja solução passa pela intervenção de uma terceira pessoa exterior à sua rede de relações³. No contexto sobre o qual nos debruçamos neste estudo, a mediação de conflitos entre famílias e profissionais poderia permitir que fosse assegurada, em contexto colaborativo, a perspetiva da família em todo o processo. Por exemplo, em meados da década de 80, nos estados de Connecticut e Califórnia (EUA) surgiram vários programas-piloto de mediação relacionados diretamente com o sistema de proteção de crianças e jovens²⁹.

Face a um número crescente de situações de famílias multidesafiadas encaminhadas de forma não voluntária (sobretudo por instituições/serviços do

sistema de proteção de crianças e jovens) e a fraca adesão dos progenitores a estas “respostas”, o presente estudo teve como finalidade conhecer a forma como o envolvimento dos técnicos afeta a adesão dos pais e mães, oriundos de famílias multidesafiadas e não voluntárias, a programas de desenvolvimento e promoção de competências parentais, no sentido da definição de orientações futuras de otimização deste tipo de intervenções.

Metodologia

Dado o carácter exploratório deste estudo empírico, seguiu-se uma abordagem qualitativa, baseada na *Grounded Theory*³⁰, bem como nos pressupostos do Inquérito Apreciativo⁷.

Num primeiro momento, participaram em dois *focus groups* 11 técnicos de ação social, que têm uma intervenção direta e/ou indireta com famílias caracterizadas como multidesafiadas, não voluntárias e provenientes de contexto socioeconómico baixo. Estes técnicos são todos do sexo feminino, com idade média de 35.8 anos ($DP=11.8$), trabalham na região urbana da Grande Lisboa e possuem formação em várias áreas das ciências sociais e humanas, maioritariamente Psicologia (63,6%).

Um segundo grupo da amostra é composto por elementos das famílias multidesafiadas provenientes de contexto socioeconómico baixo e que estão a ser, ou foram, acompanhadas por serviços de intervenção social, públicos e/ou privados (IPSS), e estruturas do sistema de proteção de crianças e jovens (e.g., Tribunais de Família e Menores, Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, Equipas de Apoio ao Tribunal de Lisboa, Direção-Geral de Reinserção Social). Foram entrevistadas cinco mães, com idade média de 33.8 anos ($DP=2.04$), que participam em programas de promoção da parentalidade, em situação de voluntariedade ou não. Em média, decorreram 6.6 anos ($DP=6.1$) desde a sua primeira participação neste tipo de programas. Os seus filhos têm entre 1 e 10 anos.

O conteúdo das entrevistas de *focus group* e das entrevistas individuais realizadas foi posteriormente analisado, através das experiências e opiniões narradas pelos participantes, de acordo com os pressupostos da *Grounded Theory*³⁰, com recurso ao *software* QSR NVIVO 9®.

Resultados e discussão

Do processo de codificação das entrevistas aos técnicos surgiram como categorias principais as *características das intervenções* (61% das referências), as *características das famílias* (21% das referências) e os *desafios* nas intervenções com as famílias multidesafiadas, não voluntárias (18% das referências).

Características da intervenção

Relativamente às *características da intervenção*, a subcategoria mais referida diz respeito aos *técnicos*. Aqui destaca-se fundamentalmente a *relação de confiança*, com o dobro das referências em relação às *funções*, e ainda ao *burnout* dos técnicos e ao *perfil* dos mesmos, onde é referida a importância do técnico/mediador, apresentando estas duas últimas subcategorias menos referências.

“[...] o técnico ser aquela pessoa confiável e transmitir esse sentimento de que pode confiar e de alguém que acredita no outro e na potencialidade do outro” (M., psicólogo, intervenção com famílias em grupo)

“[...] a família perceber o papel dos técnicos, existem hoje em dia tantos serviços de apoio às famílias que elas ficam baralhadas, em termos de perceber se os técnicos estão lá para ajudar ou se são mais um” (D., educadora social, intervenção direta com famílias)

“Tenho consciência que é um trabalho que exige [...] o trabalho do dia a dia é estabelecer relações com pessoas e em situações muito complexas e muito dolorosas e complicadas, é muito exigente e provoca um desgaste emocional muito grande. E há pessoas que estão há anos e anos... tenho visto técnicos a enlouquecer, a precisar de apoio psiquiátrico e acho que é um assunto muito pouco falado, muito pouco assumido.” (B., psicóloga, intervenção com famílias de crianças e jovens em acolhimento)

“Nós somos aqui um mediador mas sejam eles a conduzir através das suas experiências e do contar, do falar sobre as suas próprias vidas...” (P., psicóloga, intervenção direta com famílias, em grupo)

Estes resultados parecem-nos muito significativos, na medida em que demonstram a importância e consciência dos técnicos do seu papel nas

intervenções. Estes aspetos vão ao encontro da ideia da relação entre técnicos e famílias como um preditor de uma intervenção mais ou menos eficaz, bem como da existência da necessidade de, trabalhando em contexto de involuntariedade, assumirmos, técnicos e famílias, uma postura colaborativa e empenhada com ganhos para as duas partes¹⁸.

No que se refere às características da intervenção, surgiram duas outras subcategorias relevantes: os *fatores de sucesso*, onde se destacam essencialmente as referências às *parcerias institucionais*, mas também a *reintegração familiar* e o *priorizar os filhos*, no sentido dos pais darem prioridade às necessidades dos filhos, embora com menos referências; e as *estratégias*, que engloba a *importância da precocidade nas intervenções* (com mais referências) e a *presença de benefícios materiais para os pais*, aquando das intervenções (a menos referenciada). Também os *critérios de exclusão* foram apontados, apesar de menos frequentemente, onde se incluem as situações de debilidades cognitivas e dependências.

“O sentir que aquele trabalho... estas coisas que existem ao nível de instituições e entre projetos, não é? O sentir que aquele trabalho tem um papel, que o meu trabalho também tem e portanto o meu é que é e o outro não tem interesse ou... este tipo de questões pode prejudicar [...] os projetos podiam potenciar.” (M., psicólogo, intervenção com famílias, em grupo)

Características das famílias

Os técnicos entrevistados referem-se fundamentalmente a três características principais das famílias com quem trabalham: *competências* valorizadas pelos técnicos nas famílias e que deveriam, segundo estes, ser objetivo das intervenções na parentalidade, onde se destaca a referência à *autoestima*; *voluntariedade*, dividindo as famílias em *involuntárias* e *voluntárias*; e a *parentalidade*, onde referem temas como *descoberta*, *gratificação* e *isolamento*.

“mas acho que uma coisa que é sempre importante é a autoestima dos pais e ver o que já fazem de bem, porque eles normalmente acham que fazem tudo mal e é valorizá-los” (B., psicóloga, intervenção com famílias de crianças e jovens em acolhimento)

“... como não temos aquela formalidade do acordo, nós conseguimos ter um bocado mais de espaço para ouvir a família...” (D., educadora social, intervenção direta com famílias)

“... altamente benéfico os pais passarem a perceber isso era esta noção de que a parentalidade não é única, de que não há uma forma correta, uma forma certa, que todos nós temos muito que aprender e que podemos aprender e acho que se eles tivessem esta noção tinham muito mais facilidade...” (R., técnica de reinserção social, intervenção direta com famílias)

Desafios

O grande desafio, apontado pelos técnicos, e que vai ao encontro da literatura neste tipo de intervenções, é a *adesão*, surgindo também, embora com poucas referências, o desafio de *surpreender a família*. No que se refere à adesão, emergem as subcategorias, *dificuldade de reconhecimento dos problemas* e *resistência à mudança*, surgindo esta última apenas referida pelas participantes com mais experiência profissional. Rooney²⁴ refere que, muitas vezes, perante esta resistência das famílias, seria aconselhável usar o termo *reactância*, no sentido em que seria uma resposta normal, esperada perante uma ameaça à liberdade pessoal e autonomia. Muitas vezes os profissionais de ação social interpretam erroneamente a reactância como comportamento patológico, apelidando os clientes de resistentes ou desmotivados.

“O não reconhecer os problemas e as dificuldades, eu acho que este é o ponto-chave...” (B., psicóloga, intervenção com famílias de crianças e jovens em acolhimento)

“... dizem não venho aprender nada, pode dizer-me o que quiser que eu não estou minimamente interessado em mudar nada, porque está tudo bem comigo...” (P., psicóloga, intervenção direta com famílias, em grupo)

No processo de codificação das entrevistas com as famílias, destacam-se as categorias principais intervenções (62,5% das referências) e parentalidade (37,5% das referências).

Intervenções

As subcategorias mais referidas pelas mães entrevistadas, relativamente às intervenções em que participaram, dizem respeito à *adesão* (destacando-se a *motivação* e a *coparticipação*), às *vantagens* e à *voluntariedade*, sendo esta menos referenciada.

“[...] ninguém é perfeito neste mundo. Todos nós erramos e quando eu erro eu, pelo menos, eu penso assim, eu espero que alguém me chame a atenção. Eu não quero que as pessoas passem a mão na minha cabeça: *Ah tu fizeste isso, mas amanhã vais fazer melhor. Ah não sei quê... Tu fizeste isso mal! Devias fazer melhor!* É assim e eu espero que da próxima vez...” (E., família monoparental)

“Eu acho que devia de abranger tudo e perguntar à pessoa do que é que ela quer falar”; “Acho que é muito por aí... Que é também para os pais perceberem que são parte integrante nisto. Porque senão, está ali uma pessoa a falar e eles vão ouvir... eles não se sentem parte...” (L., família monoparental)

É de referir que neste grupo a *motivação* surge como emergente da subcategoria *adesão*, com um grande número de referências, enquanto no grupo de técnicos emerge da categoria *desafios*. Possivelmente terá que ver com a postura dos técnicos que a integram como desafio na intervenção com famílias involuntárias, o mesmo não acontecendo com o grupo de mães que vê a motivação como um fator importante para a adesão à intervenção, surgindo na narrativa das mães como *querer*.

Relativamente às *vantagens* das intervenções referidas pelo grupo de participantes das famílias, estas prendem-se essencialmente com o *autoconhecimento* e com a *gestão de conflitos*, sendo que seria interessante perceber se durante as intervenções a concordância em termos de objetivos e metas é percebida por ambos os grupos de intervenientes (técnicos e famílias). No discurso das mães a subcategoria *técnicos* surge associada às intervenções e dela deriva a subcategoria *capacidade de escuta*, no sentido de ser a competência mais valorizada nos técnicos, à qual as participantes associam a *partilha* e o *autoconhecimento*, que parecem funcionar como fatores promotores na participação nestas intervenções.

“É pelo menos ter um ouvido ou um ombro que... pudesse estar presente nem que seja só para ouvir a pessoa.” (E., família monoparental)

“eu acho que, para mim mesmo como mulher, me fez crescer muito, em muitas coisas...” (A. P., mãe pela primeira vez aos 16 anos)

“foi incentivando, foi falando, fomos aprendendo e tínhamos certos conflitos e... fomos aprendendo...” (E., mãe de três filhos)

Relativamente à *voluntariedade* é interessante observar que, enquanto para os técnicos a *involuntariedade* surgia associada à *obrigatoriedade*, para as participantes das famílias aparece associada à *pressão para a mudança*. Por seu turno, as referências associadas ao conceito de mudança realizadas pelos técnicos apareciam associadas aos *desafios*, no sentido das famílias reconhecerem a *necessidade da mudança* e a *capacidade para a mudança*, o que mostra, de certa forma, a convergência das visões associadas à intervenção com estas famílias.

“A outra técnica começou logo a... ela pressionava-me [...] Eu acho que as coisas não são assim, ela queria mandar na minha vida... sugerir... sugerir não, dava a entender que, se eu não aceitasse a intervenção, que a minha filha nunca mais ficaria comigo... Eu fui pressionada e na altura eu queria fazer tudo para...” (E., mãe de três filhos)

Parentalidade

Relativamente à *parentalidade*, as subcategorias mais referidas pelas mães consistem nas *aspirações*, que incluem um *futuro melhor* para os filhos e o desejo de os filhos terem um bom percurso escolar, uma *boa educação*; nas *competências* e *necessidades*. Como competências que valorizam em si, as mães entrevistadas referem a capacidade de *procurar ajuda* e o estabelecimento de uma *relação afetiva satisfatória* (semelhante às categorias *vinculação*, *descoberta* e *gratificação*, referidas pelos técnicos relativamente à parentalidade).

“Ai, eu queria que os meus filhos tivessem uma boa educação...” (A. P., mãe pela primeira vez aos 16 anos)

“... nunca tive na altura, preocupação, necessidade de procurar. Quando isto aconteceu, graças a Deus, tive... bati à porta [...] Eu acho que antes de tomar qualquer decisão, deviam procurar alguém e aconselharem-se e ouvirem... porque é complicado.” (E., mãe de três filhos)

Conclusão e implicações para a prática

Consideramos que este trabalho representou um primeiro passo numa área que se supõe do interesse de quem trabalha com famílias multidesafiadas, inseridas em contexto de pobreza, não voluntárias, sobretudo em intervenções na

e para a promoção da(s) parentalidade(s). Não pretendíamos propor teorias nem fazer generalizações, mas apontar futuros trilhos a percorrer, já que identificar os grandes temas presentes na relação entre técnicos e famílias permite conquistar novas perspectivas sobre velhos problemas²².

Quanto ao papel da mediação familiar nestes contextos de intervenção, é de salientar o surgimento de referências ao perfil do técnico como alguém que, segundo as participantes deste estudo, deve assumir uma postura de mediador. Isto vai ao encontro do que referimos inicialmente, no sentido da mediação de conflitos poder assumir aqui uma função como estratégia a implementar, que permite e reflete o envolvimento familiar. Pensamos que este mediador não deveria ser o próprio técnico mas, à semelhança do que acontece noutros países e com base nos princípios da mediação, ser uma figura, neutra e externa, integrada nos serviços de apoio à família e que permitisse trabalhar os conflitos, analisar as necessidades envolvidas na interrelações, onde todos (técnicos e famílias) pudessem reconhecer-se nas suas realidades, respeitar-se e começar uma relação (e intervenção, acrescentamos nós) de aceitação do outro³³.

Em suma, os resultados deste estudo demonstram em parte a necessidade de se adotarem nos serviços centrados na família, as diversas estratégias identificadas por Rooney²⁴ para trabalhar com famílias involuntárias: (1) ser claro e específico sobre as expectativas; (2) fornecer escolhas quando possível; (3) pedir o compromisso dos clientes de forma clara e evidente; (4) envolver os clientes no resultado e seleção de tarefas, para que as mudanças desejadas/esperadas por técnicos vão ao encontro das necessidades e não sejam sentidas como impostas pelas famílias.

Uma mudança de posicionamento relacional entre técnicos, instituições e famílias poderia ter efeitos profundos sobre o envolvimento das famílias, “aumentando a sua participação e minimizando a resistência” (p. 113)¹⁸. Esta seria ainda uma mudança que responsabilizaria a família pelos processos de mudança e lhes daria espaço para ampliar as suas potencialidades e inibir as suas fragilidades⁸.

Referências bibliográficas

1. ALARCÃO, M. (2002). *(Des)Equilíbrios familiares* (2.^a ed.). Coimbra: Quarteto.
2. ALLEN, R. I., & PETR, C. (1996). Toward developing standards and measurements for familycentered practice in family support programs. In G. H. W. Singer, L. E. Powers, & A. L. Olson (Eds.), *Redefining family support: Innovations in public-private partnerships* (pp. 57-86). Baltimore: Brookes.
3. ALMEIDA, H. N. (2008). Conceptualização da mediação social em trabalho de rede. *Revista Investigação e Debate em Serviço Social*, 17, 3-31.
4. AUSLOOS, G. (2003). *A competência das famílias* (2.^a ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
5. COLAPINTO, J. (1995). Dilution of family process in social services: Implications for treatment of neglectful families. *Family Process*, 34, 59-74. doi: 10.1111/j.1545-5300.1995.00059.x.
6. COUTINHO, M. T. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, 22 (1), 55-64.
7. COOPERRIDER, D. L., & WHITNEY, D. (2001). A positive revolution in change: Appreciative inquiry. Acedido a 11 de junho de 2011, disponível em <http://appreciativeinquiry.case.edu/uploads/whatisai.pdf>.
8. CRUZ, H., & CARVALHO, M.J.L. (2011). Infância, famílias e a educação parental. In D. Sampaio, H. Cruz & M. J. L. Carvalho (Eds.). *Crianças e jovens em risco: A família no centro da intervenção*. Parede: Princípia.
9. DAWSON, K., & BERRY, M. (2002). Engaging families in child welfare services: An evidence-based approach to best practice. *Child Welfare*, 81 (2), 293-317.
10. DECHILLO, N. (1993). Collaboration between social workers and families of patients with mental illness. *Families in Society*, 74 (2), 104-115.
11. DOHERTY, W. (1995). Boundaries between parent and family education and family therapy: The levels of family involvement model. *Family Relations*, 44, 353-358. doi: 10.2307/584990.
12. DUNST, J. C. (2002). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com as famílias. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Eds.). *Envolvimento Parental em Intervenção precoce*. Porto: Porto Editora.
13. GASPAR, M. F. (2003). O trabalho com pais na prevenção do comportamento anti-social. In I. Alberto, A. Fonseca, C. Albuquerque, A. Ferreira, & J. Rebelo (Eds.). *Comportamento Anti-Social: Escola e Família*. Coimbra: Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra.
14. HEATH, T., & NICHOLSON, G. (1999). Outreach care: A sensitive approach. *Nursing Times*, 95 (5), 51-53.
15. JACKSON, S., & CHABLE, D. G. (1985). Engagement: A critical aspect of family therapy practice. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 6, 65-69. doi: 10.1002/j.1467-8438.1985.tb01116.x.
16. LEE, C., & AYON, C. (2004). Is the client-worker relationship associated with better outcomes in mandated child abuse cases? *Research on Social Work Practice*, 15, 351-357. doi: 10.1177/1049731504265833.
17. LITTELL, J. (2001). Client participation and outcomes of intensive family preservation services. *Social Work Research*, 25 (2), 103-113.

18. MADSEN, W. C. (2009). Collaborative helping: A practice framework for family-centered services. *Family Process*, 48, 103-116. doi: 10.1111/j.1545-5300.2009.01270.x.
19. MAHONEY, G., KAISER, A., GIROLAMETTO, L., MACDONALD, J., ROBINSON, C., SAFFORD, P., & SPIKER, D. (1999). Parent Education in Early Intervention: A Call for a Renewed Focus. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19 (3), 147-149.
20. MARKMAN, H., STANLEY, S., JENKINS, N., PETRELLA, J., & WADSWORTH, M. (2006). Preventive education: Distinctives and directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20 (4), 411-433.
21. MORAWSKA, A., & SANDERS, M.R. (2006). A review of parental engagement in parenting interventions and strategies to promote it. *Journal of Children's services*, 1 (1), 29-38.
22. PAPP, P., & IMBER-BLACK, E. (1996). Family themes: Transmission and transformation. *Family Process*, 35, 5-20. doi: 10.1111/j.1545-5300.1996.00005.x.
23. RECOMENDAÇÃO 19 (2006). Relatório da 28.^a reunião do Conselho de Ministros do Conselho da Europa responsáveis pelos Assuntos da Família (Lisboa, 2006). Retirado de [http://www.coe.int/t/dg3/familypolicy/Source/EMMFXXIX\(2009\)1Positive%20Parenting_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/familypolicy/Source/EMMFXXIX(2009)1Positive%20Parenting_en.pdf).
24. ROONEY, R. H. (2009). *Strategies for working with involuntary clients*. New York: Columbia University Press.
25. SHAW, D. (2006). Parenting programs and their impact on the social and emotional development of young children. In *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Retirado de <http://www.pitt.edu/ppcl/Publications/parenting%20program%20for%20tremblay%20centre%20march%202006.pdf>.
26. SOUSA, L. (2005). *Famílias Multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto.
27. SOUSA, L., & RODRIGUES, S. (2008). Challenges for professionals: Expertise and/or rapport. In L. Sousa (Ed.), *Strengthening Vulnerable Families* (pp. 37-57). New York: Nova Science Publishers.
28. SOUSA, L., HESPANHA, P., RODRIGUES, S., & GRILO, P. (2007). *Famílias Pobres: Desafios à Intervenção Social*. Lisboa: Climepsi Editores.
29. STACK, K. (2003). *Information packet: Child Welfare Mediation*. Retirado de <http://www.hunter.cuny.edu/socwork/nrcfcpp/downloads/child-welfare-mediation.pdf>.
30. STRAUSS, A., & CORBIN, J. (1994). Grounded theory methodology: An overview. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 273-285). Thousand Oaks: SAGE Publications.
31. SUMMERS, J. A., McMANN, O. T., & FUGER, K. L. (1997). Critical thinking: A method to guide staff in serving families with multiple challenges. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17 (1), 27-52.
32. THIBAUT, J., & KELLEY, H. (1959). *The Social Psychology of Groups*. New York: John Wiley & Sons.
33. VEZZULA, J. C. (2001). *Mediação: Teoria e prática da mediação: Guia para usuários e profissionais*. Lisboa: Agora Publicações.
34. YATCHMENOFF, D. K. (2001). *Measuring Client Engagement in Non-Voluntary Child Protective Services*. Dissertação de doutoramento não publicada. Portland: Portland State University.