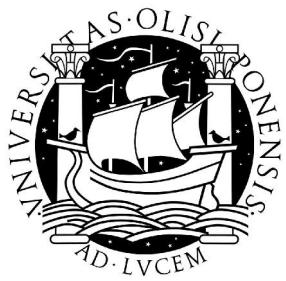


UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



OS SERVIÇOS DE APOIO E A SUA INFLUÊNCIA NA PRESERVAÇÃO DA UNIDADE
FAMILIAR: O PROJECTO FAMÍLIA

Alexandra Dionísio da Fonseca

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/
Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica)

2009

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



OS SERVIÇOS DE APOIO E A SUA INFLUÊNCIA NA PRESERVAÇÃO DA UNIDADE
FAMILIAR: O PROJECTO FAMÍLIA

Alexandra Dionísio da Fonseca

Dissertação orientada pela Prof. Doutora Maria Teresa Ribeiro

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/
Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica)

2009

AGRADECIMENTOS

Porque não existimos sem os que nos rodeiam, também esta dissertação de mestrado não seria possível sem todos aqueles que me acompanharam ao longo deste trabalho. Por isto gostaria de agradecer:

À Prof. Doutora Maria Teresa Ribeiro,

pela sua orientação, ajuda e apoio ao longo deste trabalho.

À Prof. Dr.^a Ana Maria Sousa Ferreira,

pela ajuda imprescindível na análise estatística dos dados.

À Dr.^a Graça Mira Delgado e à Dr.^a Isabel do Vale,

pela vasta disponibilidade que sempre demonstraram.

À Sofia Esteves,

por ter partilhado comigo todos os momentos desta dissertação, desde a escolha de tema à recolha e análise dos dados, e pelo companheirismo e amizade que se gerou.

Às Assistentes Familiares,

pela disponibilidade e esclarecimentos prestados ao longo da recolha de dados.

À minha mãe e ao meu pai,

pelo apoio, compreensão e ajuda na procura de soluções.

À minha irmã,

por toda a ajuda que me deu ao nível estatístico da análise de dados.

À Ana, à Maria, à Raquel e ao Mauro,

pelo apoio, amizade, amor e compreensão que me deram ao longo de todo este ano.

A todos, o meu

Muito Obrigada!

RESUMO

A família é o ponto central do desenvolvimento psico-social da criança e adolescente embora não se encontre isolada mas sim em relação com outros sistemas que a ajudam nessa função. O Projecto Família é um Serviço Intensivo de Preservação Familiar cujo objectivo é ajudar famílias que coloquem, física ou psiquicamente, em risco as crianças ou jovens a seu cargo. Este estudo exploratório, tem por objectivo perceber de que modo os serviços de apoio da comunidade influenciam a preservação da unidade familiar. Foram analisados 113 processos das famílias apoiadas pelo Projecto Família, nos anos de 2006 a 2008 e realizadas duas entrevistas semi-estruturadas às responsáveis pelo referido Projecto. Para a análise dos dados, foi utilizado o software estatístico SPSS v. 16.0 para o Windows e as entrevistas foram analisadas por categorias e sub-categorias. Os resultados mostram que a utilização dos serviços de apoio influencia positivamente a preservação da unidade familiar. Mostraram também que as famílias utilizam mais serviços privados e apoios psicológicos. As implicações deste estudo centram-se na importância da utilização dos serviços de apoio na preservação da unidade familiar. Contudo, existe uma necessidade de aprofundar quais os factores que influenciam essa utilização.

Palavras-chave: Preservação Familiar; Serviços de Apoio; Projecto Família; Famílias

Multiproblemáticas.

ABSTRACT

Family is the nodal point of child and adolescent development. In this task the family is not alone, as it has the support of others systems that are in strict relationship with it. Family Project is a Portuguese Intensive Family Preservation Service, whose aim is to keep families together by strengthening their boundaries and providing a nurturing and supporting environment for children and adolescent. The aim of this exploratory study is to understand how the use of community support services influence family preservation and how family characteristics influence the use of the services. For the study, 113 families' processes from 2006 to 2008 were analyzed and two interviews were performed with the Project supervisors. For data analyses, SPSS, v. 16.0 for windows was used, and the two interviews were analyzed by categories and sub-categories. The quantitative results shows that the use of community support services are positively correlated with family preservation and that most families make use of private services and psychology support services. With this study it was possible to conclude that the use of community support services is relevant to family preservation in a positive way. In spite of this, more studies must be made to understand what factors influence the use of community support services.

Key Words: Family Preservation; Support Services; Family Project; Multiproblematic Families.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
1.1 A FAMÍLIA E A REDE SOCIAL DE APOIO	3
1.2 FAMÍLIAS MULTIPROBLEMÁTICAS E A REDE SOCIAL DE APOIO	6
1.3 SERVIÇOS INTENSIVOS DE PRESERVAÇÃO FAMILIAR: O PROJECTO FAMÍLIA	8
1.4 OS SERVIÇOS DE APOIO E A SUA INFLUÊNCIA NA PRESERVAÇÃO DA UNIDADE FAMILIAR	11
METODOLOGIA.....	14
DESENHO DA INVESTIGAÇÃO	14
2.1 QUESTÃO INICIAL	14
2.2 MAPA CONCEPTUAL	15
2.3 OBJECTIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS.....	15
2.4 QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	16
2.5 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	18
2.5.1 <i>Operacionalização das Variáveis</i>	18
2.5.2. <i>Instrumentos</i>	21
2.5.3 <i>Selecção da Amostra</i>	22
2.5.4. <i>Procedimento de recolha e análise de dados</i>	22
APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	25
3.1 – ANÁLISE DESCRIPTIVA DOS DADOS	27
3.2 – ESTUDO QUANTITATIVO	31
3.3 – ESTUDO QUALITATIVO.....	35
DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	38
CONCLUSÃO.....	44
BIBLIOGRAFIA	47

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Ilustração I – Mapa Conceptual	15
Tabela 1- Grelha de Análise das Entrevistas	23
Tabela 2 - Análise Descritiva das Variáveis Independentes	28
Tabela 3 - Descrição da Variável Utilização dos Serviços de Apoio.....	29
Tabela 4- Coeficiente de correlação X^2 e V- de Cramer entre as variáveis Idade, Habilidades Literárias, Situação Profissional e Tipologia da Estrutura Familiar * Número de Serviços utilizados.....	31
Tabela 5 - Coeficiente de correlação X^2 entre as variáveis Rendimentos, Entidade Sinalizadora e Concordância entre a assistente familiar e a família quanto às problemáticas identificadas * Número de Serviços utilizados.....	32
Tabela 6- Tabela de Frequência relativa ao Número de serviços de apoio utilizados * Tipo de serviços utilizados.	34

INTRODUÇÃO

A família é o núcleo natural de desenvolvimento psico-social da criança e do adolescente. No entanto, a família não existe isolada mas sim em constante relação com os sistemas que a rodeiam e que a ajudam a adaptar-se às transições normativas ou não-normativas que ocorrem durante o seu ciclo de vida.

O Projecto Família é um serviço intensivo de preservação familiar cujo objectivo é o de ajudar famílias que estão a passar por situações de vida que, física ou psiquicamente, põem as crianças ou jovens a seu cargo em risco. Para que possa preservar a unidade familiar o Projecto Família tem entre outros, o objectivo de facilitar a utilização de recursos formais ou informais por parte das famílias.

No presente estudo, o objectivo é o de compreender qual a influência que os serviços de apoio têm na preservação da unidade familiar e qual o papel das características das famílias na utilização dos serviços.

A presente dissertação de mestrado está organizada em cinco capítulos. O primeiro – Enquadramento Teórico - versa sobre os principais autores, teorias e modelos que se debruçam sobre a temática da família, dos serviços da comunidade e dos serviços intensivos de preservação familiar.

O segundo capítulo – Metodologia – comprehende o desenho da investigação, os objectivos gerais e específicos, a selecção da amostra, os instrumentos e as variáveis em análise.

O terceiro – Apresentação de Resultados – resulta da análise descritiva das variáveis em estudo e da apresentação do estudo quantitativo e qualitativo, das diferentes variáveis em estudo.

Os Serviços de Apoio e a sua influência na Preservação da Unidade Familiar: O Projecto Família

O quarto capítulo – Discussão de Resultados – resulta do confronto dos dados com as teorias estudadas e, com as entrevistas feitas às supervisoras do Projecto Família.

O quinto capítulo – Conclusões – como o próprio nome indica, versa sobre as principais conclusões do estudo, as limitações do mesmo e pistas para próximas investigações. Por fim, é feita referência à bibliografia consultada e citada nesta dissertação.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 A família e a rede social de apoio

A família é o espaço privilegiado para a elaboração e aprendizagem de dimensões significativas de interacção. É também o espaço de vivência de relações afectivas profundas que, na sua elaboração, vão dando corpo aos sentimentos de sermos quem somos e de pertencermos àquela família. Ao mesmo tempo, a família é, também, um grupo institucionalizado relativamente estável e constitui uma importante base da vida social. A teoria geral dos sistemas e o modelo ecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979), permitem-nos conceptualizar a família como um sistema, que contém sub-sistemas, e é contida por outros sistemas, com os quais co-evolui, como a comunidade e a sociedade. Bronfenbrenner (1979), postulou que o indivíduo se movimenta entre estes diferentes sistemas e que os sistemas se relacionam entre si de forma circular, alterando-se mutuamente. No seu modelo, postulou a existência do micro-sistema – composto pelos membros da família, as suas relações e sub-sistemas; o meso-sistema – composto pelos micro-sistemas onde cada membro da família participa consolidando diferentes relações e exercitando papéis específicos dentro de cada contexto; o exo-sistema – que compreende as relações entre um dos elementos e outros sistemas da comunidade que influencia indirectamente os outros membros; e o macro-sistema – que abrange os valores e crenças da sociedade. Transversal a todos estes existe o cronossistema, que permite ter em conta as transformações na família ao longo do tempo, com os seus padrões trangeracionais e histórias pessoais (Alarcão, 2002; Bronfenbrenner, 1979; Serrano, 2007).

O bom funcionamento familiar requer um único ajuste entre os múltiplos factores que o condicionam. No entanto este ajuste é instável, já que uma simples mudança, nalgum desses

fatores, pode requerer modificações no funcionamento da família que ponham em perigo o seu equilíbrio actual (Rodrigo, Máiquez, Martín & Byrne, 2008).

Para compreendermos o indivíduo ou a família, temos de compreendê-los na relação com os seus contextos relacionais sejam estes os mais próximos (como a família alargada), ou os mais abrangentes (como a cultura). Este nível é importante para uma compreensão mais abrangente dos processos de integração psicossocial, de promoção de bem-estar, desenvolvimento da personalidade e dos potenciais de troca e complementaridade (Sluzki, 1996; Sousa, 2005). Segundo o modelo ABCX duplo do *stress* e adaptação familiar de McCubbin e Patterson (1982 cit in Lavee, McCubbin & Patterson, 1985), a crise dá-se quando a família está perante uma situação de *stress* e, os recursos que possui e a percepção que tem dos mesmos não lhe permite lidar com ela. No entanto, este modelo conceptualiza que, depois de uma situação de crise, a família enfrenta o efeito cumulativo de outros elementos stressores que já existiam ou de novas exigências com as quais tem de lidar. Perante estes novos stressores a família tem de encontrar formas de *coping* através do balanço entre os recursos, já existentes e os novos que são desenvolvidos e fortalecidos em resposta à exigência, e a percepção dos mesmos enquanto suficientes para resolver ou não a situação. Deste balanço advém a adaptação familiar que existe num *continuum*, da má adaptação à boa adaptação. A má adaptação é considerada quando a família percepciona os recursos como inexistentes ou não suficientes para resolver a crise, levando a uma deterioração da estrutura familiar e a um mal-estar físico e psíquico nos membros da família. A boa adaptação acontece quando os recursos existem e são percepcionados pela família como suficientes para resolver a situação de crise, levando a família a manter-se unida fortalecendo os laços entre os seus membros, aumentando o bem-estar físico e psíquico dos mesmos. Os recursos de que a família dispõe são conceptualizados a três níveis: pessoais – características dos membros como a auto-estima, capacidade ou conhecimentos –, familiares – características da família como um todo

como a coesão, a comunicação ou a adaptabilidade – e sociais – pessoas ou instituições com quem a família pode contar ou uma rede onde a família se sente acarinhada e respeitada.

Mais recentemente, Boss (1988) definiu o modelo contextual do stress familiar que tem por base o modelo ABC-X de Hill (1958 cit in Boss, 1988) tal como o modelo do ABCX duplo do *stress* e adaptação familiar de McCubbin e Patterson (1982 cit in Lavee et al., 1985). Este modelo, partilha com o anterior, a noção de crise, de elemento stressor e de recurso mas, enfatiza o papel da percepção da família e do *coping* que é, ao mesmo tempo, um processo e um resultado por oposição à existência da crise, uma vez que defende que o elemento stressor não actua directamente no sistema familiar. Ao invés, é a percepção que a família tem do evento mediada pelos contextos externos e internos que determina se a família entra em crise ou consegue adaptar-se. O contexto externo do elemento stressor é conceptualizado em seis indicadores: histórico, económico, ciclo de vida da família, constituição, religioso e cultural. Estes seis indicadores vão influenciar o contexto interno da família, que se subdivide em três dimensões: o sociológico, o psicológico e o filosófico. Este modelo conceptualiza, também, que a resposta de *coping* está organizada não por emoções mas sim por processos cognitivos que levam a uma resposta emocional.

Uma das formas de dar sentido a estas relações é analisar a rede social da família. Existem diferentes conceptualizações sobre as redes sociais embora, todas foquem dois aspectos centrais. O primeiro é que é composta por indivíduos ou grupos com os quais o indivíduo e a família estão em contacto; o segundo assenta na concepção de que esses indivíduos ou grupos detém certas funções e contextos onde se movem (Bott, 1971 cit in Serrano, 2007; Lewis, 1987 cit in Dessen & Braz, 2000; Sluzki, 1996). O tipo de relação entre os membros da rede determina as funções da mesma que pode ser de companhia social, apoio emocional, aconselhamento, regulação ou controlo social, apoio material ou social ou o acesso a novos contactos (Sluzki, 1996). No entanto, uma função transversal a todas estas,

independentemente de ter efeitos positivos ou limitados, é o facto de completar as capacidades de cada indivíduo (Vaux, 1988 cit in Serrano, 2007).

A comunidade, onde estão inseridas um conjunto de instituições públicas e/ou privadas, é um dos sistemas em que a família se encontra inserida e à qual pode recorrer. Todas as famílias, em algum momento das suas vidas, recorrem a estes serviços e fazem-no em diferentes etapas do seu ciclo de vida (nascimento, entrada dos filhos para a escola) ou em ocasiões de crise (desemprego, doença) (Sousa, 2005). O apoio que advém da comunidade, pode ser conceptualizado como um apoio material ou social, referindo-se aos recursos, informação potencialmente útil e artefactos fornecidos aos indivíduos e unidades sociais, como as famílias, em resposta à necessidade de ajuda e assistência. Estes suportes são fundamentais para a manutenção da saúde mental e para enfrentar situações de stress (Dessen & Braz, 2000; Serrano, 2007).

Em função dos recursos pessoais e sociais com que a família conta e, as ajudas ou apoios que recebe, poderá transformar a situação de instabilidade chegando a um novo equilíbrio ou, pelo contrário, pode culminar para uma situação de fracasso do sistema (Rodrigo et al., 2008).

1.2 Famílias multiproblemáticas e a rede social de apoio

O presente estudo tem como população-alvo as famílias multiproblemáticas ou multiassistidas e, existiu a necessidade de compreender melhor estas famílias e as suas relações com a rede social de apoio.

Coletti e Linares (1997) definiram estas famílias como multiproblemáticas, tendo por base o facto de estas não terem um sintoma preciso, mas sim um estilo relacional próprio e por conterem numerosas figuras problemáticas que se podem sobrepor, alternar, revelar ou simplesmente não formar parte do agregado.

Do seu estilo relacional podemos, por um lado, observar os padrões de relação dentro da família e por outro lado, os padrões que estabelecem com os sistemas que as circundam. Ao nível dos seus padrões familiares, estas famílias raramente escrevem as suas próprias histórias, pela ligação que estabelecem com os outros sistemas. As fronteiras com o exterior são ténues, devido à entrada e saída de técnicos, o que não facilita a construção de um sentimento de pertença dos mais jovens à sua família e uma adaptação às transições do seu ciclo de vida (Minuchin, Colapinto & Minuchin, 1998).

É devido à frequência de contactos e à quantidade de relações destas famílias com múltiplos técnicos e serviços que se começou a designar estas famílias por famílias multiassistidas. Este termo, sublinha a presença de apoios provenientes de diversos serviços comunitários (públicos ou privados), pela mão de vários técnicos em função da especialidade e pertença institucional, ajustados a cada uma das múltiplas contrariedades patenteadas pela família multiproblemática e expressa-se se no elo de uma família com vários serviços e distintos profissionais que interferem, cada um, em função da sua autoridade profissional (Benoit, 1997 cit. in Sousa, 2005).

As famílias multiproblemáticas, raramente conseguem influenciar os serviços que as servem, e muitas das intervenções construtivas feitas com estas famílias, são aquelas em que existe uma real tentativa de reequilibrar essa relação. Isto porque, quando se trabalha com as famílias, pouco se potencia a sua colaboração e implicação promovendo-se, de forma implícita, uma atitude de dependência face ao técnico que tende mais a desconsiderar as potencialidades da família em lugar de favorecê-las. Um facto que coloca isso em evidência é que, nas famílias multiproblemáticas o pedido de ajuda raramente parte de qualquer um dos seus membros, sendo outros sistemas a encaminhá-los ou a alertar as entidades competentes, sendo possível delinear um laço de dependência, não centralizado num profissional, mas na relação com serviços e profissionais enquanto mediadores do acesso a bens e subsídios.

Os Serviços de Apoio e a sua influência na Preservação da Unidade Familiar: O Projecto Família

Nestas famílias, uma outra particularidade é o papel importante que as mulheres assumem no contacto com os serviços, apresentando-se como o elo por exceléncia. O envolvimento destas famílias com os sistemas alargados torna-se, normalmente, problemático e mantém-se assim por longos períodos de tempo, tornando-se um obstáculo ao desenvolvimento normativo e potencial e na resolução de problemas, enquanto apoia o comportamento sintomático e um sentido diminuído de escolha e capacidade criativa (Minuchin et al., 1998; Rodrigo et al., 2008; Sousa, 2005).

Denota-se, assim, que a relação entre as famílias multiproblemáticas e os serviços é influenciada, por um lado pelos padrões relacionais da família, que estão relacionados com a sua história e com os seus padrões actuais de relação e, por outro, pela perspectiva deficitária dos serviços de apoio que aponta para a especialização, ou seja, cada instituição actua numa área problema e cada técnico tem a seu cargo uma função específica, cada um actuando num determinado contexto, com a sua linguagem própria e com pouco trabalho em rede, tendo conhecimento da existência dos outros técnicos pela voz da família (Sousa, 2005).

1.3 Serviços Intensivos de Preservação Familiar: O Projecto Família

O presente estudo recai sobre as famílias assistidas pelo Projecto Família que é um serviço intensivo de preservação familiar.

Os Serviços Intensivos de Preservação Familiar são programas breves e intensivos de intervenção na crise que decorrem em casa das famílias. Detêm como princípio fundamental, na sua edificação, as competências das famílias e a orientação para as suas necessidades (Berry, 1997; *National Family Preservation Network*, 2003). De acordo com Minuchin, Colapinto e Minuchin (1998), podemos qualificar estes serviços como tendo uma abordagem orientada para os sistemas e centrada na família.

O Projecto Família fundamenta-se no modelo *Homebuilders* e foi adaptado para Portugal pela Dr.^a Graça Mira Delgado¹ e pela Dr.^a Isabel do Vale¹ em 1996, em parceria com o *Institute for Family Development* e com o Instituto Pedagógico de Duivendrecht (Mira Delgado & Vale, 2005). O Projecto Família tem por objectivo, preservar a unidade familiar, isto é, prevenir a retirada desnecessária de crianças e jovens do seu seio familiar, bem como evitar que estes estejam desnecessariamente longos períodos de tempo institucionalizados. Este objectivo baseia-se no facto de que a criança tem um melhor desenvolvimento se estiver inserida na sua família e, por isso, nenhuma criança deve ser retirada dos seus pais, antes de se fazer tudo o que for possível, para melhorar as condições da família. Mesmo após a retirada da criança, todos os esforços devem ser feitos para continuar a reabilitar os pais e, quando esse esforço resulta numa melhoria, a criança deve retornar à sua família. De forma a alcançar o propósito geral, o Projecto Família operacionaliza objectivos mais específicos que são: proteger as crianças, manter e fortalecer os laços familiares, estabilizar as situações de crise, aumentar as competências das famílias e facilitar a utilização de recursos formais ou informais por parte das famílias (Berry, 1997; Staudt & Drake, 2002; *National Family Preservation Network*, 2003).

Um conceito central para a conceptualização da intervenção do Projecto Família é o conceito de preservação familiar.

A preservação familiar compreende todas as acções levadas a cabo para manter o menor em casa quando os responsáveis pelo seu cuidado, atenção e educação, por diversas circunstâncias abandonam as suas funções parentais ou fazem um uso inadequado das mesmas, comprometendo ou prejudicando o desenvolvimento pessoal e social do menor, embora sem alcançar a gravidade que justifique uma medida de separação deste da sua família. Isso implica abrir um espaço de prevenção e de segunda oportunidade para que as

¹ Supervisora do Projecto Família

famílias, com apoios adequados, possam seguir em frente, cumprindo as suas responsabilidades para com o cuidado dos menores (Rodrigo et al., 2008).

Este conceito subdivide-se em dois outros importantes conceitos no que se refere à acção do Projecto Família, que são, por um lado, o conceito de prevenção da retirada e, por outro, o conceito de reunificação familiar.

Quando a família coloca em risco físico ou psíquico uma criança ou jovem, as entidades encarregadas de preservar o superior interesse da criança, referenciam-na e existe uma necessidade de a retirar do seu meio. A prevenção da retirada conceptualiza-se como uma resposta alternativa a essa necessidade, trabalhando os factores de risco, para que a criança possa ficar em segurança junto da sua família (Kirk & Griffith, 2008).

Por reunificação, entende-se o processo de reunir a criança ou jovem institucionalizado com a sua família. Para muitas famílias, este processo envolve o recriar da confiança, o fortalecimento dos laços familiares e o estabelecer um funcionamento familiar positivo. Assim a reunificação deve ser conceptualizada como o esforço que suporta, tanto a família como a criança, nas visitas à família e na posterior ligação da estrutura familiar como um todo (Fraser, Walton, Lewis, Pecora, & Walton, 1996).

A intervenção do Projecto Família tem por base a teoria da crise, a teoria da aprendizagem social e a perspectiva sistémica e ecológica da família e contém características específicas como sejam a disponibilidade do técnico, o número de casos seguidos por cada técnico, a intensidade e durabilidade da intervenção, e a ligação das famílias à rede de apoios da comunidade. A disponibilidade do técnico expressa-se por este estar disponível sempre que a família sente que os seus serviços podem ser úteis. Isto acontece porque, por um lado, a crise não tem hora para aparecer, e por outro lado, porque aumenta as possibilidades de a família se envolver na intervenção e de sentir motivada para a mudança. Um dos problemas

que a disponibilidade do técnico levanta, é o facto de a família poder tornar-se dependente em vez de mais competente. Para que o técnico possa ter uma disponibilidade como a acima referida, com tudo o que isso implica para a intervenção, torna-se necessário que tenha só dois casos de cada vez. A intervenção é intensiva e curta no tempo, uma vez que a crise não dura para sempre; a família acaba sempre por se adaptar mesmo que essa adaptação possa não ser a melhor. Para além disso, o facto de ser uma intervenção intensiva em seis semanas é uma prevenção do *burnout* por parte do técnico e um factor facilitador da mudança, uma vez que a família sabe à partida que o técnico não estará *ad eternum* com ela e que o pretendido é ajudar nos problemas específicos que a família tem. Devido a esta intervenção ser curta, existe uma grande necessidade de providenciar certos serviços e de ensinar as famílias a terem acesso a muitos outros e, por isso, grande parte da intervenção passa também por este objectivo (Kinney, 1990; Kinney, Haapala, & Booth, 1991).

A população-alvo do Projecto Família são as famílias cujas crianças se encontram retiradas e as famílias cujas crianças estão em risco de o ser. No entanto, muitas das famílias assistidas pelo projecto família são famílias designadas na literatura como multiproblemáticas ou multiassistidas.

1.4 Os serviços de apoio e a sua influência na preservação da unidade familiar

Como se viu anteriormente, a rede social é um dos factores importantes não só para a compreensão da família como também para a adaptação das famílias às mudanças normativas e não normativas que ocorrem durante o seu ciclo de vida. Em particular, viu-se também que os serviços prestados pela comunidade, sejam estes públicos ou privados, têm por objectivo ajudar as famílias completando, em informação, recursos ou emocionalmente, as capacidades que as mesmas possuem. Os trabalhos de Erich Lindemann (1979) e Hashima e Amato (1994), mostraram a importância da rede social de um indivíduo na determinação dos efeitos

a curto e longo prazo de uma situação de crise bem como o seu papel atenuante na probabilidade de ocorrência de comportamentos disfuncionais em famílias de diferentes níveis socioeconómicos, particularmente nas famílias provenientes de classes sociais menos favorecidas (Sluzki, 1996; Dessen & Braz, 2000). Rodrigo, Máiquez, Martín e Byrne, (2008) afirmam que o apoio social é um dos factores de protecção que pode contrabalançar os efeitos dos indicadores de risco (como os maus-tratos, a violência familiar, a desvantagem social, entre outros) e utilizam a definição de apoio social de Liny Ensel (1989, cit. in. Rodrigo et al., 2008) que o define como o processo através do qual os recursos sociais, que as redes formais e informais proporcionam, permitem satisfazer as necessidades instrumentais e expressivas das pessoas em situações quotidianas e de crise. afirmam também que tem vindo a aumentar a importância do apoio social para as famílias em risco, já que o mesmo melhora o bem-estar psicológico dos pais, melhora as suas práticas educativas e oferece oportunidades para a aprendizagem social dos filhos. Segundo Cortés e Cantón (1997 cit. in Rodrigo et al., 2008) o apoio formal cumpre três objectivos fundamentais na prevenção dos maus-tratos como são: a prestação de ajuda para o cuidado dos menores, facilitar o acesso aos recursos nos momentos de crise e permitir que observadores externos controlem o que se passa dentro da família. O Modelo do ABCX duplo do stress e adaptação familiar (McCubbin e Patterson, 1982 cit in Lavee et al., 1985) e o modelo contextual do stress familiar de Boss (1988) também permitem conceptualizar que existe uma influência dos recursos sociais na boa ou má adaptação familiar que advém da situação de crise.

O Projecto Família é uma intervenção que ocorre na crise ou já no pós-crise com o objectivo, como foi acima referido, de ajudar a família a conseguir uma boa adaptação à situação de crise. As famílias multiproblemáticas, como referido acima, relacionam-se de forma específica com os serviços de apoio. Tendo isto em consideração, é importante compreender se o acesso aos serviços por parte das famílias tem algum peso na forma como

estas resolvem a situação de crise e conseguem preservar a unidade familiar. Um dos objectivos da intervenção do Projecto Família, como referido atrás, é exactamente o de facilitar o acesso a recursos formais ou informais por parte das famílias, uma vez que isso permite que exista uma melhoria no funcionamento familiar que, por conseguinte, influencia que consigam, quer continuar a funcionar juntas, quer permitir a reunificação das crianças ou jovens no seio familiar.

No entanto, várias críticas vêm sendo feitas ao modelo devido a este objectivo. Uma das críticas feitas por alguns autores (Besharov, 1994; Yelton, 1991 cit. in Staudt, 1999), é a de que o tempo de intervenção é muito curto para que esse objectivo seja atingido e, também, que muitas vezes este serviço não consegue ir ao encontro das necessidades de muitas das famílias, principalmente das famílias em que um ou mais membros sofrem de doenças crónicas. Outros autores (Adams, 1994; Stroul, 1988 cit. in Staudt, 1999) sugerem que, para que a intervenção seja bem sucedida e, em específico este objectivo, tem de existir na comunidade uma rede de serviços disponíveis (Staudt, 1999; 2001). Uma vez que muitas das famílias que recebem estes serviços intensivos de preservação familiar continuam a precisar de utilizar os serviços após o final da intervenção e que muitos dos técnicos recomendam serviços de apoio aquando do final da intervenção, é importante compreender se as famílias utilizam ou não os serviços recomendados (Staudt, 1999), bem como compreender qual a influência dessa utilização na manutenção das crianças com as suas famílias.

De forma a compreender quais os factores que influenciam a utilização dos serviços, Marlys Staudt, em 2000, utilizou o modelo comportamental da utilização de serviços de saúde de Andersen, aplicando-o aos serviços intensivos de preservação familiar.

De acordo com o modelo de Andersen, o uso dos serviços surge dentro de um contexto social. As normas sociais, as características e estruturas dos serviços e as características

individuais e comunitárias são importantes para determinar a utilização dos serviços (Staudt, 2000). O modelo sugere, que o uso dos serviços é resultante da predisposição das pessoas para utilizar os serviços de saúde, dos factores que facilitam ou inibem essa utilização e das necessidades de apoio que as pessoas sentem (Gelberg, Andersen & Leake, 2000).

As características da população que influenciam a utilização dos serviços são definidas como de predisposição [*predisposing*], facilitadoras [*enabling*] e de necessidade [*need*]. As variáveis de predisposição incluem os dados demográficos e sociais, e são operacionalizados por características como a idade, habilitações literárias, ocupação, etnia e crenças e valores acerca da doença e da procura de ajuda. As variáveis facilitadoras são os recursos pessoais e da comunidade que facilitam o acesso aos serviços. Estas incluem o seguro de saúde, o conhecimento dos serviços, o transporte para os serviços e o tempo de viagem mais o de espera (Staudt, 2000). A relação que técnico estabelece com a família, ou a forma como esta percepciona a relação, vai também influenciar a forma como a família utiliza os serviços de apoio. No âmbito dos serviços intensivos de preservação familiar, existe um técnico que está a trabalhar com a família de forma mais próxima, que é o assistente familiar, e que a ajuda no acesso aos serviços, actuando como um mediador, facilitador e coordenador das relações entre a família e os outros serviços (Sousa, 2005). As variáveis de necessidade são medidas pela percepção individual da necessidade do serviço - o que explica o porquê do individuo procurar determinado serviço - e pela necessidade avaliada pelo técnico em relação ao serviço – o que explica o tipo de serviço e o tempo de acompanhamento do mesmo (Staudt, 2000).

Quando Marlys Staudt, em 2000, adaptou o modelo de Andersen para os serviços intensivos de preservação familiar, as variáveis já explicadas foram operacionalizadas da seguinte forma: ao nível das variáveis de predisposição foram analisadas a idade, a escolaridade, a ocupação profissional, a etnia e a tipologia de estrutura familiar do cuidador; ao nível das variáveis facilitadoras os rendimento da família, as barreiras percepcionadas, a

entidade que sinaliza, o seguro de saúde, e o suporte social. Por fim, ao nível das variáveis de necessidade foi analisado o número de problemas da família, o funcionamento familiar e as experiências de retirada no ano anterior à intervenção.

Nas suas investigações, Staudt (1999;2000) encontrou relações significativas entre a idade do cuidador [variável de predisposição], o suporte social recebido [variável facilitadora] e a proporção de serviços utilizados. Em relação ao número de serviços utilizados pelas famílias encontrou uma relação significativa nas famílias que tinham crianças com mais problemas [*impairment*], nas famílias em que, um ano antes da intervenção, as crianças tinham sido retiradas e nas famílias com tipologia estrutural familiar com dois pais.

METODOLOGIA

Desenho da Investigação

Esta investigação é um estudo exploratório, na medida em que, a pesquisa efectuada até à data não permitiu comprovar a existência quer de uma relação entre as características da família e a utilização dos serviços de apoio na comunidade, quer a existência de uma relação entre a utilização dos apoios na comunidade e a preservação da unidade familiar. Nesta investigação, utilizou-se uma metodologia quantitativa, embora não inteiramente pura, uma vez que se associou uma metodologia qualitativa na forma de duas entrevistas semi-estruturadas às responsáveis pela adaptação do projecto em Portugal, de forma a poder aprofundar o significado dos dados quantitativos. A amostra deste estudo é selectiva e de conveniência, uma vez que, foram recolhidos dados das famílias acompanhadas pelo Projecto Família durante um período específico.

2.1 Questão Inicial

- De que modo é que o acesso a serviços de apoio na comunidade ajuda a manter as crianças e jovens com a sua família, no âmbito do Projecto Família?

2.2 Mapa Conceptual

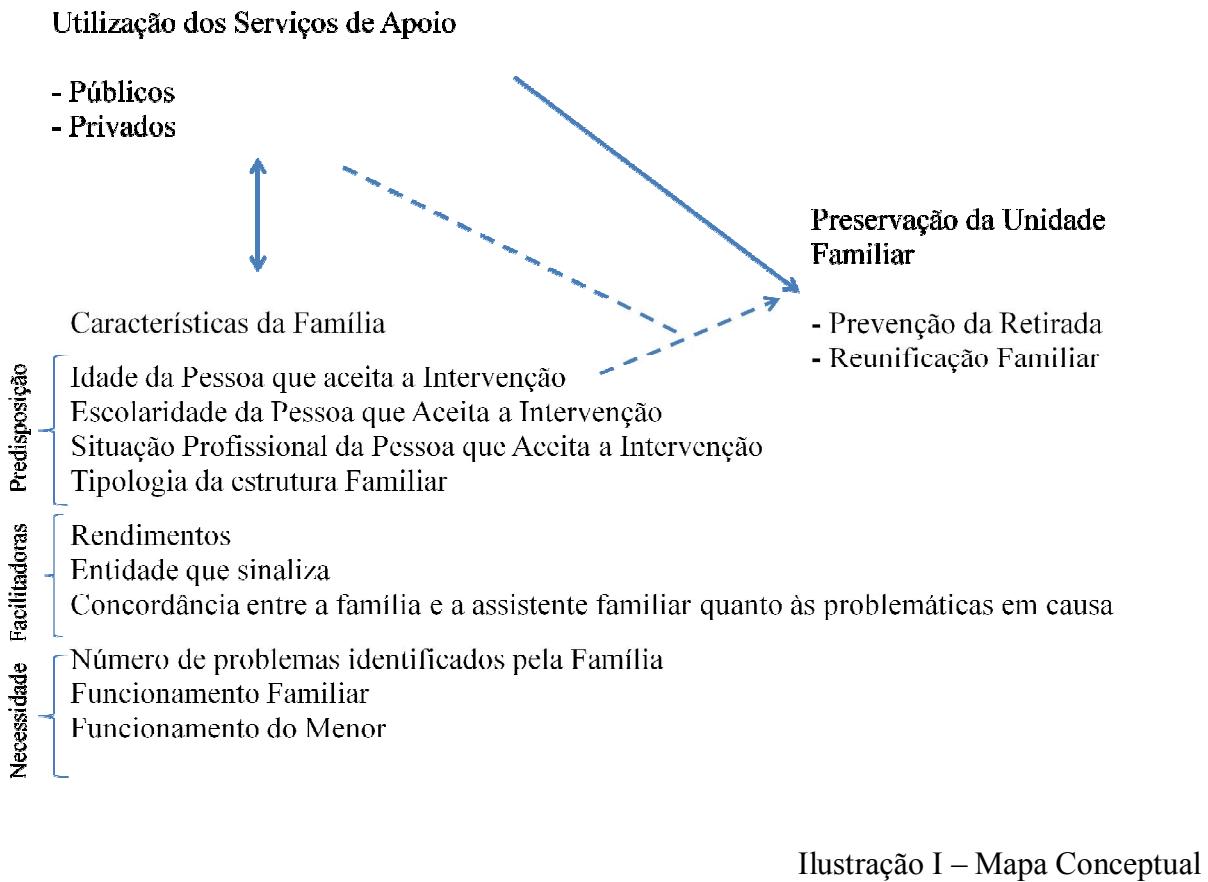


Ilustração I – Mapa Conceptual

2.3 Objectivos Gerais e Específicos

Objectivos Gerais

Considerando que a literatura sugere uma relação positiva entre a utilização de recursos da comunidade por parte da família para resolver situações de crise normativa ou não normativa, um dos objectivos gerais deste estudo exploratório, é o de compreender qual a influência da utilização dos serviços de apoio na preservação da unidade familiar.

Tendo por base os resultados dos estudos realizados por Staudt (1999; 2000; 2001) que apontam para uma influência das características das famílias na utilização dos serviços de apoio, o segundo objectivo geral deste estudo é o de perceber quais as variáveis que influenciam a utilização dos serviços de apoio por parte das famílias do Projecto Família.

Objectivos Específicos

Assim, com base no acima descrito, este estudo tem por objectivos específicos:

- a) Perceber se existe uma relação entre a utilização dos serviços de apoio e a preservação da unidade familiar.
- b) Perceber se existe uma relação entre as características individuais de predisposição e a utilização dos serviços de apoio.
- c) Perceber se existe uma relação entre as características individuais facilitadoras e a utilização dos serviços de apoio.
- d) Perceber se existe uma relação entre as características individuais de necessidades e a utilização dos serviços de apoio.
- e) Perceber se as famílias recorrem mais a serviços públicos ou a privados.
- f) Perceber se existem diferenças entre os casos de reunificação e os casos de prevenção de retirada quanto à utilização dos serviços de apoio.
- g) Perceber como é que a utilização dos serviços evolui ao longo do tempo e o papel da concordância entre a assistente familiar e a família quanto às problemáticas identificadas nessa evolução.

2.4 Questões de Investigação

Com base nos objectivos específicos, formularam-se as seguintes questões de investigação:

- 1) De que modo é que a utilização dos serviços de apoio e a preservação da unidade familiar se relacionam?

Variável dependente – A criança ou jovem permanecer junto da sua família nuclear.

Variável independente – Utilização de serviços de apoio.

- 2) De que modo é que a idade, as habilitações literárias, a situação profissional da pessoa que aceita a intervenção e a tipologia estrutural familiar se relacionam com a utilização dos serviços de apoio?

Variável dependente - Número de serviços de apoio utilizados.

Variáveis independentes – idade, habilitações literárias, situação profissional e tipologia estrutural familiar.

- 3) De que forma a entidade que sinaliza a família, os rendimentos que esta aufera e a concordância entre esta e a assistente familiar quanto às problemáticas identificadas influenciam a utilização dos serviços de apoio?

Variável dependente - Número de serviços de apoio utilizados.

Variáveis independentes – Entidade sinalizadora, rendimentos familiares, concordância entre a família e a assistente familiar quanto às problemáticas identificadas.

- 4) De que forma o número de problemas identificados pela família, o funcionamento familiar e o funcionamento da criança se relacionam com a utilização dos serviços de apoio?

Variável dependente - Número de serviços de apoio utilizados.

Variáveis independentes - Número de problemas identificados pela família, Funcionamento familiar, Funcionamento do menor.

- 5) A família utiliza mais serviços públicos ou privados?

Variável dependente – Número de serviços de apoio utilizados.

Variáveis independentes – Tipo de serviços utilizados quanto à sua proveniência.

- 6) Existem diferenças na utilização dos serviços, nos casos de prevenção da retirada e nos casos de reunificação familiar?

Grupos independentes – Prevenção de retirada, Reunificação Familiar.

Variáveis dependentes – Número de serviços utilizados, Tipo de serviços utilizados quanto à sua natureza.

7) De que modo é que a utilização dos serviços se mantém ao longo do tempo e qual é o papel da concordância entre a família e a assistente familiar quanto às problemáticas identificadas nessa manutenção?

Variável dependente – *Follow-up* de 1 mês, *Follow-up* de 3 meses, *Follow-up* de 6 meses, *Follow-up* de 12 meses

Variáveis independentes – Concordância entre a família e a assistente familiar quanto às problemáticas identificadas.

2.5 Estratégia Metodológica

2.5.1 Operacionalização das Variáveis

As variáveis em estudo, como foi referido acima, são: a idade, as habilitações literárias e a situação profissional da pessoa que aceita a intervenção, e a tipologia da estrutura familiar enquanto variáveis de predisposição; a entidade que sinaliza a família, os rendimentos familiares e a concordância entre a família e a assistente familiar enquanto variáveis facilitadoras; o número de problemas identificados pela família, o funcionamento familiar e o funcionamento do menor enquanto variáveis de necessidade; a preservação da unidade familiar; os *follow-up's* de utilização dos serviços de apoio; o tipo de serviços de apoio utilizado, a utilização de serviços de apoio e como variável independente o número de serviços de apoio utilizados.

- A “Idade” é uma variável ordinal, cujos dados se encontram organizados em 10 classes, sendo a primeira classe dos “18 aos 25 anos” e a última dos “66 anos ou mais”.

- A variável “Habilidades literárias” é uma variável ordinal, cujos dados se encontram agrupados segundo o número de anos de ensino: “Analfabeto”, “1º ciclo”, “2º ciclo”, “3º ciclo”, “Curso profissional” e “Ensino superior”.
- A “Situação Profissional” é uma variável nominal e os dados encontram-se definidos nas seguintes categorias: “Desempregado”; “Emprego precário”; “Contratado”; “Liberal”; “Efectivo”; “Baixa médica”, “Reformado” e “Outro”.
- A “Tipologia da estrutura familiar” é uma variável nominal cujos dados estão organizados nas seguintes categorias: “Nuclear – Casada”, “Nuclear – União de Facto”, “Monoparental Feminina”, “Monoparental Masculina”, “Alargada” e “Reconstituída”.
- O “Rendimento familiar” é uma variável ordinal e os seus dados encontram-se agrupados em oito classes, referindo-se a primeira a rendimentos de “menos de 200 euros” e a última a rendimentos de “mais de 1600 euros”.
- A “Entidade sinalizadora” é uma variável nominal e os seus dados encontram-se definidos nas seguintes categorias: “Direcção Geral de Segurança Social”, “Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em risco”, “Santa Casa da Misericórdia de Lisboa”, “Instituição Particular de Solidariedade Social”, “Escola” e “A família”.
- A “Concordância entre a família e a assistente familiar sobre as problemáticas identificadas” é uma variável métrica, que resulta do somatório das concordâncias em todas as problemáticas identificadas pela assistente familiar e pela família e cujos dados têm um significado específico, sendo que se o resultado for “0” não existe concordância, se for “1” existe uma concordância mínima; se for “2” estamos perante uma concordância média; e se for superior a 2 estamos perante uma concordância forte.

- O “Número de problemas da família” é uma variável métrica e refere-se ao somatório das “Problemáticas Identificadas pela Família”.
- O “Funcionamento familiar” é medido pelo domínio “Capacidades Parentais” da *North Carolina Family Assessment Scale* (NCFAS)..
- O “Funcionamento do Menor” é medido pelo domínio “Bem-Estar do Menor” da *North Carolina Family Assessment Scale* (NCFAS).
- A “Preservação da unidade familiar” é uma variável dicotómica em que “1” representa que o menor não foi retirado à família ou foi reunificado à mesma e o “0” representa que o menor foi institucionalizado ou não foi reunificado à sua família de origem.
- A “Utilização dos serviços de apoio” é uma variável dicotómica, cujos dados estão organizados em 0 e 1 e em que o 0 representa a ausência de utilização de serviços e o 1 representa que a família utilizou pelo menos um serviço de apoio.
- O “Número de serviços de apoio utilizados” é uma variável métrica, cujos dados resultam do somatório de todos os apoios utilizados por parte da família.
- A variável “Tipo de serviços utilizados” é uma variável nominal que compreende um somatório de todos os apoios materiais, psicológicos, de formação, médico e jurídico. Esta variável “Tipo de serviços utilizados” foi também considerada quanto à sua proveniência, isto é, se a família usa só serviços públicos, só serviços privados ou se utiliza os dois.
- Os “Follow-up’s” são variáveis dicotómicas cujos dados são recolhidos em diferentes momentos, isto é, um mês, três meses, seis meses e 12 meses após o término da intervenção de seis semanas, em que é pedido ao técnico que diga se a família mantém a utilização dos serviços de apoio.

2.5.2. Instrumentos

Para a recolha de dados foram utilizados três instrumentos. O primeiro foi documental e consistiu na consulta do processo da família. Para a recolha de dados utilizou-se a ficha de estatística, que foi sofrendo alterações (vide Anexos I-A, I-B, I-C, I-D, I-E e I-F); as fichas ou os relatórios de *follow-up* (Anexos II-A e II-B), quando as primeiras não estavam disponíveis; a ficha de final de intervenção ou o relatório final (Anexos III e IV), quando as fichas de estatística não compreendiam todos os dados necessários à investigação; e a ficha de sinalização do caso, que também foi sendo alterada ao longo do tempo (Anexos V-A e V-B).

Foram, também, realizadas duas entrevistas semi-estruturadas (Anexos VI e VII.) às supervisoras e responsáveis pela adaptação do projecto, em separado. Esta entrevista tinha por objectivo compreender o processo de adaptação do projecto para Portugal, os passos da mesma e também ajudar a dar significado qualitativo aos dados recolhidos.

Por último, foram recolhidos dados através da *North Carolina Family Assessment Scale* (a partir de agora denominada por NCFAS). A NCFAS versão 2.0 foi desenvolvida por Kirk e Ashcraft (s.d.) e é um instrumento de avaliação familiar, criado com base na prática, com o objectivo de medir certos aspectos do funcionamento familiar. Está dividida em 5 domínios na escala geral e em 7 domínios na escala de reunificação. Na escala geral os 5 domínios são: o Ambiente, as Capacidades Parentais, as Interacções Familiares, a Segurança Familiar e o Bem-estar do Menor. Na escala de Reunificação para além destes 5 domínios existem mais dois: Ambivalência dos Pais/Criança e Preparação para a Reunificação. Quando existe um ou mais cuidadores e/ou um ou mais menores, é avaliado aquele que apresenta mais problemas, uma vez que, maioritariamente, são esses que são o alvo da intervenção.

Cada um dos domínios, e escalas associadas, é cotado numa escala de seis pontos, variando de -3 (Problema Grave) a +2 (Forte Acentuado), através do valor 0

(Básico/Adequado). A escala é preenchida em dois momentos, durante as duas primeiras semanas de intervenção e na última semana aquando do fim da intervenção intensiva (Anexo VIII).

2.5.3 Selecção da Amostra

Foram analisados 163 processos correspondentes aos anos de 2006/2008 mas, no entanto, apenas 113 processos continham informação relativa aos serviços de apoio sendo por isso a análise referente apenas a estes últimos. Destes 113 processos, 89 (78,8%) foram acompanhados pelo Projecto Família, 6 (5,3%) foram acompanhados sem conclusão da intervenção por decisão da Assistente Familiar (A.F.), 6 (5,3%) foram acompanhados sem conclusão da intervenção por decisão da Família e 12 (10,6%) foram acompanhados sem conclusão da intervenção por decisão de ambos (Família e A.F.).

A média de pessoas que constituem o agregado família é 4,45 (DP = 2,2) sendo o número mínimo 2 pessoas e o máximo 14 pessoas. A média do número de menores que compõe o agregado família é 2,58 (DP = 2) variando entre 1 e 9 menores por agregado. A média de menores institucionalizados é de 0,7 (DP = 1,32) e varia entre 0 e 6 menores.

2.5.4. Procedimento de recolha e análise de dados

A recolha de dados iniciou-se com um estudo de frequência prévio com o objectivo de perceber se as variáveis pretendidas constavam dos processos das famílias acompanhadas pelo Projecto Família entre 2006 e 2008. Ao examinar os processos, verificou-se que não seria possível analisar as seguintes variáveis: a etnia, as barreiras percepcionadas, o seguro de saúde, o suporte social e as experiências de retirada no ano anterior à intervenção. Também desta análise surgiu a primeira versão da base de dados a que se juntou os dados da escala NCFAS. Os dados recolhidos correspondem à análise de 163 processos das famílias.

Em relação à escala NCFAS, devido à inexistência de um valor global de funcionamento familiar, foi necessário seleccionar um domínio, que mais se identificasse com

o objectivo do estudo. Para esse feito, foi seleccionado o domínio “Capacidades Parentais”, uma vez que o que está em causa é, na maioria das vezes, uma inaptidão, dos pais ou cuidadores principais em providenciar os cuidados necessários aos menores, a seu cargo. Constatou-se ainda, ser pertinente adicionar o domínio referente ao “Bem-estar do menor”, uma vez que é este bem-estar que está em causa aquando da intervenção do Projecto Família.

Simultaneamente à recolha de dados, realizaram-se, em Junho de 2009, duas entrevistas semi-estruturadas às duas supervisoras e fundadoras do projecto em Portugal. De seguida, procedeu-se à sua transcrição integral e, mais tarde, à sua análise por categorias, sub-categorias (Anexo Anexo IX). As categorias e sub-categorias analisadas podem ser vistas na Tabela 1.

Tabela 1- Grelha de Análise das Entrevistas

Categorias	Sub-Categorias
História	Como surgiu o Projecto Família Formação nos Estados Unidos da América Objectivos e Expectativas Valores Implementação do Projecto Família Entidades Sinalizadoras e Primeiros Apoios
População-Alvo	Características Problemáticas mais presentes nas famílias
Características do Projecto Família	Intervenção Reuniões de Supervisão Processo da Família Perfil do Técnico Formação de Base do técnico Formação Inicial de Assistente Familiar Formação Contínua Relação com as entidades formadoras nos EUA.
Avaliação do Projecto Família	Fichas de Estatística Resultados Obtidos e <i>Follow-up's</i>
Avaliação do Funcionamento Familiar	<i>North Carolina Family Assessment Scale</i>
Intervenção	Diferenças entre os casos de prevenção da retirada e os casos de reunificação familiar.
Encaminhamento para os Serviços de Apoio	Como surgiu a necessidade de encaminhar para os serviços?

	Quais as necessidades das famílias? Tipos de Serviços utilizados Qual a importância dos serviços de apoio
Futuro do Projecto Família	Quais as expectativas para o futuro?

Após a recolha e introdução dos dados, durante o mês de Junho, na base criada para o efeito, foram efectuados os primeiros procedimentos estatísticos com recurso ao programa SPSS, versão 16.0 para o Windows, com a caracterização da amostra.

Em Setembro, percebeu-se a necessidade de recolher um dado mais objectivo da preservação da unidade familiar, tendo-se feito, junto das assistentes familiares actuais, e das supervisoras do Projecto Família, um levantamento do mesmo.

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Definidos os objectivos do nosso estudo, formuladas as questões de investigação e vistos os procedimentos metodológicos, é agora momento de apresentar os resultados do estudo realizado. Este capítulo encontra-se dividido em três pontos, no primeiro apresenta-se a análise descritiva das variáveis em estudo e, no segundo, o estudo quantitativo das mesmas pela ordem das questões de investigação, estando, por isso, subdividido em sete pontos; e uma terceiro ponto onde se apresenta o estudo qualitativo.

Devido ao número reduzido da amostra ($N= 113$), e devido ao facto de as variáveis serem nominais e ordinais, utilizando-se por isso testes não paramétricos, como o Qui-quadrado, existiu a necessidade de recodificar as mesmas para que se obtivessem correlações significativas.

A variável “Idade” foi recodificada de acordo com as etapas de desenvolvimento do adulto, tendo sido os dados agrupados em três categorias: “Jovens Adultos”, dos 18 aos 30 anos, “Adultos”, dos 31 aos 40 anos e “Adultos a partir da meia-idade”, depois dos 41 anos.

A variável “Tipologia da Estrutura Familiar” foi recodificada tendo em atenção o número de adultos do agregado. Os dados foram agrupados em três categorias: “Monoparental”, famílias com um adulto no agregado familiar, Nuclear e Reconstituída, famílias com dois adultos no agregado familiar e “Alargada”, famílias com três ou mais adultos no agregado familiar.

A variável “Habilidades Literárias” foi recodificada em duas categorias de acordo com os anos de estudo da pessoa que aceita a intervenção: menos de quatro anos de estudo e mais de cinco anos de estudo. No entanto, considerou-se importante destacar os 6 casos cuja pessoa que aceitou a intervenção era analfabeta, pela sua diferenciação em relação aos restantes, tendo sido analisados estes casos à parte.

A variável “Situação Profissional” foi recodificada em duas categorias: “Desempregado ou Precário”, cujo estatuto profissional é instável e não proporciona rendimentos constantes, e “A trabalhar ou Baixa/Reformado” cujo estatuto profissional é estável e proporciona rendimentos constantes.

A variável “Rendimentos” foi recodificada de acordo com receber até ao ordenado mínimo, receber mais que o ordenado mínimo mas menos que dois e receber mais do que dois. No entanto, como as classes iniciais não permitiam chegar mesmo ao ordenado mínimo agrupou-se os dados em três categorias: “até 400 euros”, “de 401 a 600 euros” e “mais de 601 euros”.

A variável “Entidade Sinalizadora” foi recodificada segundo a entidade onde estava inserida, criando-se três categorias: “Entidades Estatais”, “Comissão de Protecção de Crianças e Jovens” e “Instituições Particulares de Solidariedade Social”. No entanto, existiram 4 casos em que a entidade que sinalizou foi a própria família tendo-se, analisado esses dados à parte uma vez que não fazia sentido analisá-los conjuntamente com os outros.

A variável “Número de problemáticas identificadas pela família” foi recodificada segundo a severidade, pela acumulação de problemas, criando-se três categorias: “Até um problema identificado”, “Dois Problemas Identificados” e “Mais do que três problemas identificados”. Existiram 3 casos em que as famílias não identificaram qualquer problema e pela sua especificidade decidiu-se analisá-los também à parte.

A variável “Número de Serviços de Apoio Utilizados” foi recodificada de acordo com uma utilização nula, fraca, moderada e forte, agrupando-se os dados em quatro categorias “Nenhum serviço utilizado”, “Até dois serviços utilizados”, “De três a quatro serviços utilizados” e “Mais de cinco serviços utilizados”. Na relação com algumas das variáveis foi necessário recodificar novamente juntando-se a categoria de utilização nula com a de

utilização fraca e, a categoria de utilização moderada com a utilização forte. A variável “Concordância entre a Assistente Familiar e a Família quanto às problemáticas identificadas” foi recodificada aglomerando-se a categoria de concordância moderada e forte mas mantendo todas as outras.

As variáveis “*Follow-up*” tiveram de ser recodificadas devido ao elevado número de *missing values*. Achou-se, por isso, importante incluí-los na análise criando-se, para o efeito, a categoria “Não existe informação sobre a manutenção dos serviços”, ficando com o valor menos um (-1), uma vez que ainda é pior do que não ter sido mantida a utilização dos serviços de apoio. As outras duas categorias, “Não se manteve a utilização dos serviços de apoio” e “Manteve-se a utilização dos serviços de apoio” mantiveram-se.

3.1 – Análise Descritiva dos Dados

Dos 113 casos analisados, em relação à pessoa que aceita a intervenção verificou-se que, 40,7% (n = 46) têm mais de 40 anos, 51,7% (n = 45) têm menos de quatro anos de escolaridade, 71,17% (n = 79) são desempregados ou têm trabalhos precários, 38% (n = 43) são famílias nucleares e reconstituídas (sendo que desta última existe apenas um caso) e, em 68,4 % (n = 54) dos casos os rendimentos são superiores aos 400 euros. Ao nível da intervenção do Projecto Família, a entidade que mais sinaliza famílias é a Comissão de Protecção de Crianças em risco, representando 48,21% da amostra (n = 54); em 34,8% (n = 39) dos casos a família identifica até um problema, embora a concordância entre a assistente familiar e a família seja moderada a forte em 48,21% dos casos (n = 54). O funcionamento familiar e o bem-estar do menor encontram-se tendencialmente no valor básico/adequado e em 75,2% da amostra (n = 82) o menor fica junto da sua família de origem, preservando-se a unidade familiar (ver Tabela 2).

Tabela 2 - Análise Descritiva das Variáveis Independentes

Variáveis Independentes	Instrumento	n	%
Idade da P.A.I (N= 113)			
Jovens Adultos		34	30,08
Adultos	Processo da Família	33	29,20
Adultos a partir da meia-idade		46	40,70
Habilidades Literária da P.A.I.^{a)} (N= 87)			
De 0 a 4 anos de estudo	Processo da Família	45	51,72
Mais de 5 anos de estudo		42	48,27
Situação Profissional da P.A.I. (N= 111)			
Desempregado/Precário	Processo da Família	79	71,17
A trabalhar ou Baixa/Reformado		32	28,82
Tipologia da Estrutura Familiar (N = 113)			
Monoparental		38	33,62
Nuclear e Reconstituída	Processo da Família	43	38,05
Alargada		32	28,31
Rendimentos (N= 79)			
Até 400 euros		25	31,64
De 401 a 600 euros	Processo da Família	27	34,17
Mais de 601 euros		27	34,17
Concordância entre a Assistente Familiar e a Família quanto às problemáticas identificadas (N= 112)			
Não existe concordância		17	15,7
Existe concordância	Processo da Família	41	36,60
Concordância moderada ou forte		54	48,21
Número de Problemáticas identificadas pela Família (N = 112)			
Até uma problemática		39	34,82
Até duas problemáticas	Processo da Família	36	32,14
Mais de três problemáticas		37	33,03
Entidade que Sinaliza (N = 113)			

Entidades Estatais		24	21,23
CPCJ	Processo da Família	54	47,78
IPSS		31	27,43
Família		4	3,53
Preservação da Unidade Familiar (N= 109)	Processo da Família	75,2	82
Funcionamento Familiar (N = 99)	NCFAS	M = -0,22, DP= 1,093, Mínimo = -3, Máximo = + 2	
Funcionamento do Menor (N= 90)	NCFAS	M = -0,11, DP= 1,065, Mínimo = -3, Máximo = + 2	

a) P.A.I. significa Pessoa que Aceita a Intervenção

Em relação à variável dependente verificou-se que, 77% (n = 87) das famílias utilizaram pelo menos um serviço de apoio, destacando-se que 43,4% (n = 49) utilizaram até dois serviços de apoio. Quanto à natureza estes serviços são, maioritariamente, apoios psicológicos e, no que respeita à proveniência, as famílias utilizam tanto os serviços de apoio privados como públicos. Ao nível dos *follow-up's* é possível perceber que as maiores percentagens recaem nas categorias em que não existe resposta, podendo salientar-se que, daqueles sobre os quais existe resposta, verifica-se uma manutenção da utilização dos serviços (ver Tabela 3).

Tabela 3 - Descrição da Variável Utilização dos Serviços de Apoio

Variável Dependente	Instrumento	n	%
Utilização dos serviços de apoio (N= 113)		87	77,0
Número de serviços de apoio utilizados (N= 113)			
Não utiliza serviços de apoio		22	19,5
Até dois serviços de apoio	Processo da Família	49	43,4
Entre três a quatro serviços de apoio utilizados		22	19,5
Mais de cinco serviços de apoio utilizados		20	17,7
Tipo de serviços quanto à sua natureza (N= 113)			

Os Serviços de Apoio e a sua influência na Preservação da Unidade Familiar: O Projecto Família

	Apoio Material	36	31,9
	Apoio Psicológico	66	58,4
	Apoio Médico	31	27,4
	Apoio em Formação	35	31,0
	Apoio Jurídico	10	8,8
Tipo de serviços quanto à sua proveniência (N = 91)			
	Utiliza só serviços públicos	11	9,7
	Utiliza só serviços privados	33	29,2
	Utiliza tanto serviços privados como públicos	47	41,6
<i>Follow-up</i> do 1º mês em relação à manutenção da utilização dos serviços (N= 113)			
	Não existe resposta	62	54,9
	Não manteve a utilização dos serviços	4	3,5
	Manteve a utilização dos serviços	47	41,6
<i>Follow-up</i> do 3º mês em relação à manutenção da utilização dos serviços (N= 113)			
	Não existe resposta	72	63,7
	Não manteve a utilização dos serviços	0	0,0
	Manteve a utilização dos serviços	41	36,3
<i>Follow-up</i> do 6º mês em relação à manutenção da utilização dos serviços (N= 113)			
	Não existe resposta	85	75,2
	Não manteve a utilização dos serviços	0	0,0
	Manteve a utilização dos serviços	28	24,8
<i>Follow-up</i> do 12º mês em relação à manutenção da utilização dos serviços (N= 113)			
	Não existe resposta	99	87,6
	Não manteve a utilização dos serviços	1	0,9
	Manteve a utilização dos serviços	13	11,5

3.2 – Estudo Quantitativo

3.2.1 – De que modo é que a utilização dos serviços de apoio e a preservação da unidade familiar se relacionam?

Para testar a existência de relação entre as duas variáveis utilizou-se o teste do Qui-quadrado e o Coeficiente Phi para variáveis nominais e dicotómicas. O teste do Qui-quadrado permitiu-nos perceber que as varáveis são dependentes ($X^2 = 5,635$; $s = 0,018$) e pelo Coeficiente Phi, (0,227) percebeu-se que, para além de serem variáveis dependentes, têm uma associação positiva e significativa ($s = 0,018$).

3.2.2 – De que modo é que a idade, as habilitações literárias, a situação profissional da pessoa que aceita a intervenção e a tipologia estrutural familiar se relacionam com a utilização dos serviços de apoio?

Para perceber se a idade, as habilitações literárias, a situação profissional e a tipologia da estrutura familiar influenciam o número de serviços utilizados utilizou-se o teste de independência do Qui-quadrado. Como se pode ver na Tabela 4, todas as variáveis são independentes em relação ao número de serviços utilizados.

Variável	X^2	V-de Cramer
Idade	9,643; n.s.	0,207; n.s.
Habilitações literárias	0, 492; n.s.	0,075; n.s.
Situação profissional	4,467; n.s.	0,201; n.s.
Tipologia estrutural familiar	1,426; n.s.	0,079; n.s.

Tabela 4- Coeficiente de correlação X^2 e V- de Cramer entre as variáveis Idade, Habilidades Literárias, Situação Profissional e Tipologia da Estrutura Familiar * Número de Serviços utilizados

Das famílias que não têm nenhuma habilitação literária ($n = 6$), apenas duas utilizaram um serviço de apoio, nomeadamente, o apoio psicológico. Destas, apenas uma respondeu aos

três primeiros *follow-up's*, tendo mantido a utilização dos serviços de apoio. Das seis famílias, três mantiveram os seus menores consigo.

3.2.3 – De que forma a entidade que sinaliza a família, os rendimentos que esta aufera e a concordância entre esta e a assistente familiar quanto às problemáticas identificadas influenciam a utilização dos serviços de apoio?

Para perceber se os rendimentos, a entidade sinalizadora e a concordância entre a assistente familiar e a família quanto às problemáticas identificadas, influenciam o número de serviços utilizados, utilizou-se o teste de independência do Qui-quadrado. Como se pode ver na Tabela 5, todas as variáveis são independentes em relação ao número de serviços utilizados.

Variável	X^2	Significância
Rendimentos	0,064	0,484
Entidade sinalizadora	2,392	0,44
Concordância entre a assistente familiar e a família quanto às problemáticas identificadas	0,474	0,394

Tabela 5 - Coeficiente de correlação X^2 entre as variáveis Rendimentos, Entidade Sinalizadora e Concordância entre a assistente familiar e a família quanto às problemáticas identificadas * Número de Serviços utilizados

Todas as famílias que se sinalizaram a elas próprias ($n = 4$) utilizaram pelo menos um serviço de apoio e, nomeadamente, o serviço psicológico, é comum às quatro. Ao nível da manutenção dos serviços de apoio, o comportamento das famílias foi muito díspar, sendo que, apenas uma família respondeu a todos os *follow-up's*, tendo sido a sua resposta positiva. Das restantes famílias, uma não respondeu a nenhum *follow-up* e as outras duas, responderam positivamente ao primeiro *follow-up*. Uma destas famílias respondeu ainda ao segundo *follow-up* de forma positiva.

3.2.4 – De que forma o número de problemas identificados pela família, o funcionamento familiar e o funcionamento da criança se relacionam com a utilização dos serviços de apoio?

Para perceber se o número de problemas identificados pela família, o funcionamento familiar e o funcionamento da criança influenciam o número de serviços utilizados, utilizou-se o teste de independência do Qui-quadrado. Apenas a variável “número de problemas identificados pela família” pôde ser analisada uma vez que, as variáveis funcionamento familiar e bem-estar do menor não tinham as propriedades necessárias para que o teste do Qui-quadrado pudesse ser utilizado. A variável “número de problemas identificados pela família” e a variável número de serviços utilizados são dependentes ($s = 0,05$).

No caso das famílias que não identificaram qualquer problema, apenas duas utilizaram serviços de apoio, tendo uma utilizado o apoio psicológico e a outra o apoio médico. Destas duas famílias, apenas uma respondeu ao *follow-up* de um mês, tendo mantido a utilização dos serviços de apoio.

3.2.5 – A família utiliza mais serviços de apoio públicos ou privados?

Para perceber se as famílias utilizam mais serviços de apoio públicos ou privados, foi utilizado o teste binomial, pois permite perceber a proporção de um determinado valor na amostra. A análise permitiu perceber que as famílias utilizam mais os serviços privados (0,75). No entanto, analisando a variável em relação com o número de serviços utilizados (Tabela 6) verificou-se que as famílias utilizam mais serviços de apoio privados quando utilizam até dois serviços (30,8%, $n = 28$) e tanto os serviços apoio privados como públicos quando utilizam mais do que cinco serviços (20,9%, $n = 19$).

Tipo de serviços quanto à sua proveniência	Número de serviços de apoio utilizados		
	Até dois serviços utilizados	De 3 a 4 serviços utilizados	Mais de 5 serviços utilizados
Utilizam só serviços Públicos	9	1	1
Utilizam só serviços Privados	28	5	0
Utilizam tanto serviços públicos como privados	12	16	19

Tabela 6- Tabela de Frequência relativa ao Número de serviços de apoio utilizados * Tipo de serviços utilizados.

3.2.6 – Existem diferenças na utilização dos serviços, nos casos de prevenção da retirada e nos casos de reunificação familiar?

Para perceber se existiam diferenças entre os casos de reunificação e de prevenção de retirada, no que concerne à utilização dos serviços, utilizou-se o teste Mann-Withney para duas amostras independentes, com dimensões diferentes. Os grupos não apresentam diferenças significativas quanto ao número de serviços de apoio utilizados, nem quanto à natureza dos mesmos.

3.2.7 – De que modo é que a utilização dos serviços se mantém ao longo do tempo e qual é o papel da concordância entre a família e a assistente familiar quanto às problemáticas identificadas nessa manutenção?

Para compreender se existiu ou não uma manutenção da utilização dos serviços de apoio foi utilizado o teste de *Friedman* para k amostras emparelhadas. Com este teste verificou-se que não existe uma constância ao longo dos *follow-up's* ($X^2 = 60,087$; s. = 0,00).

De forma a compreender se a concordância entre a assistente familiar e a família quanto às problemáticas identificadas influenciava a manutenção da utilização dos serviços de apoio, utilizou-se o teste Qui-quadrado e o Coeficiente V-de Cramer. Não foi possível calcular o Qui-quadrado para o 1, 3 e 4 *follow-up*, devido à dimensão da amostra. Em relação ao

segundo *follow-up* verificou-se que não existe influência da concordância na manutenção da utilização dos serviços ($\chi^2_{\text{Follow-up}3^{\circ} \text{ mês}} = 1,569$, n.s.; V-de Cramer = 0,118; n.s.).

3.3 – Estudo Qualitativo

Ao nível das variáveis estudadas, foi possível retirar da análise das entrevistas semi-estruturadas (Anexo IX) as seguintes informações:

3.3.1 – História: necessidades e apoios utilizados

E.1 “*as famílias eram acompanhadas pelo Projecto Família e depois havia muito pouco para além daquilo que o próprio centro [social paroquial] já dava (...) Quando viemos aqui para Lisboa, então é que começámos a apostar em desenvolver actividades aqui no M.D.V., para dar respostas e ter algum contacto com misericórdias [Santa Casa da Misericórdia de Lisboa], com Segurança Social [Direcção Geral da Segurança Social], depois com a Câmara [Municipal de Lisboa] (...) Nós sentimos a necessidade, por um lado porque há respostas na comunidade que é preciso procurar... (...)*”.

E.2 “*Pouco, não fazíamos ideia de que existisse o BUS e então tentávamos ter algum dinheirinho de parte para dar qualquer coisa às famílias. Nós próprias não tínhamos a noção da rede que existia... e o MDV também criou algumas respostas que sentíamos falta no trabalho mas, hoje em dia, é muito mais fácil comparativamente aos primeiros tempos... temos o BUS, o banco de bens doados, já conhecemos a rede (...)*”.

3.3.2 – Características das famílias

E.1 “*Em tipo de estrutura, a grande maioria, são famílias monoparentais ou em que existe um casal, mas esse pai (...) não é o pai dos filhos ou dos filhos todos, pelo menos. (...) Em relação às etnias, até ao ano passado o grupo étnico mais representativo, é o caucasiano, (...). Este ano de 2009, eu julgo que está muito equilibrado, entre raça branca e raça negra.*

Temos alguns de raça indiana, (...) já temos alguns ucranianos, da antiga Europa de Leste (...). “(...) salienta-se, assim com grande diferença, a desestruturação familiar, por um lado e, a seguir, a precariedade económica. São as duas grandes problemáticas e incluímos na desestruturação familiar, as carências de competências parentais... uma coisa traz a outra, quer dizer, uma família altamente desestruturada não consegue desenvolver competências parentais. A precariedade económica é outra das grandes problemáticas. Em muitos casos, temos uma ou outra família em que não existem dificuldades económicas, mas na grande maioria é muito grande (...) Esquecemo-nos das acessibilidades, dos transportes, que isso é uma dificuldade acrescida para a família (...)”.

E.2 “As monoparentais femininas com filhos de pais diferentes e também começo a ver mais avós que são responsáveis pelos netos e, avós muito novas (...) [ao nível da étnia] que tenha notado mais talvez a angolana, cabo-verdiana e famílias da antiga Europa do leste, mas menos...”. “Dantes havia negligência, insucesso escolar e precariedade económica, eram fundamentalmente estas questões e, de há cinco anos a esta parte, as questões são muito mais complicadas; não só há negligência, insucesso escolar e a precariedade económica como uma ausência completa de valores, prioridade e organização é uma coisa...”.

3.3.3 – Necessidades Actuais

E.2 “Com os abonos com os RSI com o SEF com a Segurança Social, Finanças e as questões de saúde, com o alcoolismo e toxicodependência...”

3.3.4 – Tipos de Serviços Utilizados

E.1 “[As redes de serviços de apoio] São mais públicas, até porque os rendimentos financeiros são sobretudo públicos. Quer dizer, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa é uma entidade privada, mas funciona como se fosse pública (...) No entanto, também há

algumas privadas, a nível de centros sociais, a nível de apoios de creches, esse tipo de equipamentos que muitas vezes são privados.”.

3.3.5 – Importância dos Serviços de apoio

E.1 “(...) é muito importante. Porque é aquilo que vai dar consistência para futuro porque nós desaparecemos. Nós provocámos que eles recorressem aos diferentes serviços, fossem eles quais fossem (...) Agora, eles vão ficar ligados a esses serviços (...) ”.

E.2 “(...) a importância da rede que têm, não só formal e até informal porque às vezes as pessoas têm recursos dentro da família que não usam; mas a rede formal... é importante (...) que haja um contacto com as entidades porque as famílias têm necessidades que o Projecto Família não pode ajudar... por isso temos que orientar as pessoas para os serviços (...) Porque tu estás a tirar uma família do seu isolamento e ela está a conhecer a sua comunidade em que está inserida muito melhor (...) ”

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

O facto de a utilização dos serviços de apoio influenciar de forma positiva a preservação da unidade familiar vai ao encontro do detectado pelas supervisoras do Projecto Família “E.1 (...) constatámos que [para] as famílias, é tão difícil recorrer a estes serviços, que a maioria das famílias tem poucas competências à partida para isso (...) [os serviços de apoio são importantes] porque é aquilo que vai dar consistência para futuro, porque nós desaparecemos. Nós provocámos que eles recorressem aos diferentes serviços, fossem eles quais fossem (...) Agora, eles vão ficar ligados a esses serviços.”. “E.2 (...) é importante (...) que haja um contacto com as entidades porque as famílias têm necessidades que o Projecto Família não pode ajudar... por isso temos que orientar as pessoas para os serviços (...) [e] Porque (...) estás a tirar uma família do seu isolamento e ela está a conhecer a sua comunidade, em que está inserida, muito melhor (...)"”. Por outro lado é também corroborado pelo modelo do ABCX Duplo, uma vez que os recursos disponíveis e percepcionados como tal, são um dos factores importantes para uma estratégia de coping eficaz contra a situação de crise, permitindo à família lidar com a crise de uma forma favorável aumentando e fortalecendo os laços familiares.

No entanto, pouco se conseguiu compreender sobre os factores familiares que influenciam a utilização dos serviços de apoio e a sua manutenção. Um dos grandes entraves a essa compreensão foi o facto de o número de casos da amostra ser reduzido, o que implicou a aglomeração dos dados em menos categorias tornando-as pouco discriminativas. Outro entrave, foi o facto de não existir uma uniformidade dos dados recolhidos pelas fichas e o grande número de dados omissos, como é reconhecido pelas supervisoras do Projecto Família “E.1 Queremos consolidar coisas. Estiveram a ver os dossiers, viram que há dossiers que não estão completos e isso é um trabalho de consolidação, importante a fazer.”.

Em relação às variáveis de predisposição, seria esperado, por resultados obtidos em estudo anteriores (Staudt, 1999;2000) que a idade do cuidador e a tipologia da estrutura familiar, nomeadamente a nuclear ou reconstituída, tivessem uma relação positiva com o número de serviços utilizados. Essas relações não se revelaram no presente estudo embora, existisse uma tendência para que a idade e a situação profissional tivessem uma pequena influência na utilização dos serviços de apoio, o que pode ter derivado da junção de categorias, como foi acima explicado.

No que concerne às variáveis facilitadoras também não foi encontrada nenhuma relação significativa. No entanto, a concordância entre a assistente familiar e a família quanto às problemáticas, foi realçada como um factor importante pelas supervisoras do Projecto Família “E.2 (...) *como em Portugal as coisas são tão burocráticas e morosas que gasta a Assistente Familiar que se devia centrar no treino de aptidões mas muitas vezes ela tem de a estabelecer [a rede] com a família que ela sozinha não vai lá (...) e perdem, e ganham imenso tempo a ir com as famílias aos serviços que supostamente já estariam lá...*”. Diferentes tipos de rendimentos deveriam ter também uma influência na utilização dos serviços de apoio, uma vez que, se os rendimentos forem muito baixos, de forma a não suprir as necessidades básicas, mais difícil será o acesso aos serviços, devido aos encargos monetários que estes envolvem. Isso é também reconhecido pelas supervisoras do Projecto Família “ E.1 *A precariedade económica é outra das grandes problemáticas. Em muitos casos, temos uma ou outra família em que não existem dificuldades económicas, mas na grande maioria é muito grande (...) Esquecemo-nos das acessibilidades, dos transportes, que isso é uma dificuldade acrescida para a família (...)*”

Em relação às variáveis de necessidade não se conseguiu analisar a influência do funcionamento familiar e do bem-estar do menor na utilização dos serviços. Isso pode ter

acontecido pelo facto de a escala NCFAS estar definida de -3, problema grave, a +2, forte acentuado, e estes dois valores extremos não terem expressão na amostra.

Essa falta de expressão na amostra pode dever-se ao facto de, se as capacidades parentais se encontrarem no -3, existe uma incapacidade por partes dos cuidadores de assegurar os cuidados aos menores a seu cargo, estando a colocá-los não em risco, mas já sim, em perigo, não sendo portanto do âmbito do Projecto Família intervir junto destas famílias. Se as suas capacidades estão no +2, existem todas as ferramentas para que estes cuidadores consigam cuidar dos menores a seu cargo, não os colocando por isso numa situação de risco que incite à intervenção do Projecto Família. De forma similar, o bem-estar do menor quando se encontra no -3, reflecte uma situação de perigo, na qual as suas necessidades não estão a ser asseguradas e, como tal, não é um caso em que a intervenção do Projecto Família se aplique. Quando o bem-estar do menor se encontra no +2, significa que o seu desenvolvimento está a ser assegurado pelos cuidadores e que não existe necessidade de uma intervenção junto da família.

Em relação ao número de problemas identificados pela família, os resultados mostram que existe uma influência desta variável no número de serviços de apoio utilizados, o que já era um dado verificado em estudos anteriores (Staudt, 1999; 2000). Isto acontece, uma vez que, quanto maior o número de problemas que a família vivencia, maior o número de recursos que tem de mobilizar. Este resultado também pode dever-se ao facto de estas famílias, que identificam mais problemas, colocarem, por norma, os menores a seu cargo em maior risco e, portanto, são mais pressionadas pelos serviços que as encaminham para o Projecto Família e, como tal, recorrendo por isso a um maior número de serviços, ainda que temporariamente.

As famílias, de uma forma geral, recorrem mais a serviços privados do que a serviços públicos. No entanto, isto apenas acontece quando o que está em causa é a utilização de

menos de dois serviços de apoio, uma vez que, quando são utilizados mais do que cinco serviços, as famílias utilizam tanto serviços públicos como privados. É importante fazer a ressalva de que muitos dos serviços privados são provenientes de Instituições Particulares de Solidariedade Social, e por isso, tendencialmente gratuitos. Estes dados vão ao encontro do afirmado pelas supervisoras do Projecto Família “*E.1 [As redes de serviços de apoio] São mais públicas, até porque os rendimentos financeiros são sobretudo públicos. Quer dizer, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa é uma entidade privada, mas funciona como se fosse pública (...) No entanto, também há algumas privadas, a nível de centros sociais, a nível de apoios de creches, esse tipo de equipamentos que muitas vezes são privados.*”.

O tipo de serviços de apoio a que as famílias mais recorrem é o apoio psicológico, o que vai contra ao enunciado pelas supervisoras do Projecto Família “*E.2 [as maiores necessidades são] com os abonos, com os RSI, com o SEF, com a Segurança Social, Finanças e as questões de saúde, com o alcoolismo e toxicodependência...*”, uma vez que, as necessidades sentidas estão intimamente ligadas aos serviços aos quais as famílias recorrem.

Não foram encontradas diferenças entre os casos de reunificação familiar e preservação da retirada, em relação ao número e tipo de serviços utilizados, embora fosse expectável que, pelas suas situações de vida diferentes, recorressem a mais apoios uns do que outros, ou a apoios diferentes. Isto porque, quando a reunificação é pensada pelas entidades, existe uma melhoria em relação ao estado anterior à retirada. Como tal, seria de esperar que existissem menos problemáticas ou problemáticas mais específicas, o que levaria a uma necessidade menor de utilização de serviços ou uma utilização de serviços mais específicos. Também as supervisoras do Projecto Família afirmaram existirem diferenças, principalmente ao nível motivacional ‘*E1 Existem diferenças, sobretudo (...) na motivação das famílias, (...) agora começa a aparecer outro tipo de reunificações, mas inicialmente, as intervenções de reunificação eram para crianças que já estavam institucionalizadas há muitos anos e*

acontecia que normalmente, havia muito pouca motivação da parte das famílias, estavam instaladas naquela situação. (...) Hoje já começa a aparecer uma criança institucionalizada...nós recebemos uma sinalização...para a criança ao fim de seis meses poder voltar para casa. (...) Em muitos casos, é mais difícil uma reunificação (...) [Mas] (...) também às vezes, há famílias onde se vai fazer uma intervenção para evitar a retirada e a família não está muito motivada e é um trabalho de motivação importante a fazer. A facilidade é que, por exemplo, em relação à reunificação, começa-se a trabalhar com a família antes das crianças estarem e portanto, aí dá para mexer muito aquela motivação, a preparação da casa, a preparação das competências, da escola, da inserção naquela comunidade, é motivante também para a família, portanto é uma ajuda.”; “E.2 Nos casos de reunificação é mais difícil por um lado porque exige da assistente familiar uma maior comunicação com a instituição onde estão as crianças que nem todas a gente tem (...).” Outra possível explicação, que transparece da análise da entrevista, é que mesmo os casos de reunificação familiar são diferentes entre si, no que respeita ao tempo que o menor está afastado da sua família e, como tal, talvez este facto tenha também afectado a ausência de diferenças entre os casos de prevenção de retirada e de reunificação familiar.

Em relação à manutenção da utilização dos serviços de apoio nenhuma relação se pode observar, embora isso possa ter sido provocado pelo grande número de *missing values* observados na amostra. No entanto, pôde perceber-se que mesmo entre os *missing values* não existe uma consistência ao longo do tempo. Ao nível dos casos em que existiu resposta para todos os *follow-up's*, verificou-se que estes mantiveram a utilização dos serviços de apoio ao longo do tempo.

A concordância entre a Assistente Familiar e a Família quanto às problemáticas identificadas, não mostrou ser uma influência significativa sobre a manutenção da utilização dos serviços de apoio. Este seria, no entanto, um dado expectável porque se a assistente

Os Serviços de Apoio e a sua influência na Preservação da Unidade Familiar: O Projecto Família

familiar e a família concordam quanto às problemáticas identificadas, vão procurar serviços de apoio que a família identifica como necessários e, por isso, teriam uma maior tendência a manter a sua utilização do que nos casos em que não existe esta concordância.

CONCLUSÃO

Com esta dissertação, pôde concluir-se que a utilização de serviços de apoio influencia positivamente a preservação da unidade familiar. No entanto, não foi possível compreender quais as características das famílias que influenciavam essa utilização, à excepção do número de problemas identificados pela família que tem uma influência positiva sobre a utilização dos serviços de apoio.

Ao nível dos serviços de apoio utilizados, percebeu-se que, mais de metade das famílias (77%) recorreu pelo menos a um serviço de apoio. Quanto à sua natureza, o tipo de serviços de apoio ao qual as famílias mais recorrem é o apoio psicológico e, quanto à proveniência, as famílias recorrem mais aos serviços de apoio privados, sendo que muitos destes são na realidade serviços prestados por Instituições Particulares de Solidariedade Social (I.P.S.S.).

Não se encontraram diferenças entre os casos de reunificação familiar e os casos de prevenção de retirada quanto ao número, natureza e proveniência dos serviços de apoio utilizados pelas famílias.

Ao nível da manutenção da utilização dos serviços de apoio, só foi possível ver consistência nos casos em que existia resposta para todos os *follow-up's*, tendo existindo uma manutenção da utilização dos serviços de apoio, nesses casos.

Todas as conclusões do estudo apontam para o facto de a relação que a família estabelece com os serviços de apoio é importante para a sua preservação enquanto unidade familiar, mas pouco se sabe sobre os factores que influenciam essa utilização. A compreensão destes factores parece ser essencial para se poder ajudar estas famílias a diminuírem as suas carências, sejam estas mais de cariz comportamental ou de cariz económico.

Uma das limitações desta dissertação prende-se com o facto de as variáveis sócio-demográficas não serem directamente do cuidador principal do menor, mas sim da pessoa que aceita a intervenção do Projecto Família, o que pode ter enviesado os dados. No entanto, é também verdadeiro que, em grande percentagem dos casos, estas duas pessoas são uma só.

Outra das limitações, ao nível dos resultados, foi a impossibilidade de incluir variáveis como a etnia, as barreiras percepcionadas, o seguro de saúde, o suporte social e as experiências de retirada no ano anterior à intervenção, uma vez que estas são factores importantes a ter em conta na utilização que a família faz dos serviços de apoio.

Ao nível metodológico, uma das limitações do estudo prende-se com o elevado número de *missing values* encontrados nas variáveis de *follow-up*, o que não permite fazer grandes elaborações sobre a manutenção da utilização dos serviços de apoio e sobre o que influencia essa manutenção.

Outra das limitações encontradas foi a dificuldade de possuir os mesmos dados para todos os casos analisados, uma vez que, as informações que constavam dos mesmos iam se alterando de processo em processo.

Pistas para próximas investigações

Uma das questões que seria interessante estudar em próximas investigações, é o processo de intervenção de seis semanas do Projecto Família uma vez que, o processo de *coping* poderia ser melhor analisado dessa forma. Por outro lado, este estudo permitiria também aprofundar o presente estudo percebendo melhor quais os factores que influenciam a utilização dos serviços por parte das famílias, bem como explorar a rede social destas. Isto porque, por um lado, as famílias que maltratam os menores a seu cargo têm redes mais reduzidas, um menor contacto com a família alargada e não desfrutam do apoio social que provêm das instituições. Por outro lado, as famílias normalmente referidas pelos serviços

sociais, por terem práticas educativas muito pouco adequadas e até maltrato infantil, são famílias multiassistidas que se rodeiam de um bom número de apoios insitucionais.

Outra questão muito interessante seria, compreender de que modo é que a percepção que as famílias têm sobre os recursos que possuem, influencia a utilização dos serviços de apoio e a sua manutenção, uma vez que, uma melhor percepção por parte das famílias sobre os seus recursos poderá indicar uma melhor utilização da rede formal de apoio e uma maior manutenção da utilização dessa rede.

Seria ainda importante perceber como se estabelece a relação com os serviços por parte destas famílias e qual o papel da assistente familiar no processo. Esta funciona como um elo de ligação entre a família e os vários serviços a que recorrem, podendo contribuir para a diminuição dos padrões de relação emaranhados que algumas famílias estabelecem com os serviços de apoio.

BIBLIOGRAFIA

- Alarcão, M. (2002). *(Des)equilibrios familiares*. Coimbra: Quarteto.
- Berry, M. (1997). *The family at risk: issues and trends in family preservation services*. U.S.A. University of South Carolina.
- Boss, P. (1988) Family Stress. In Sussman, M. & Steinmetz, S (Eds.), *Handbook of marriage and the family* (pp. 695-721). New York: Plenum Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University.
- Colleti, M., & Linares, J. L. (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: la experiencia ciutat vella*. Barcelona: Paidós.
- Dessen, M., & Braz, M. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16 (3), 221-231.
- Fraser, M., Walton, E., Lewis, R., Pecora, P. J. & Walton, W. K. (1996). An Experiment In Family Reunification:Correlates Of Outcomes At One-Year Follow-Up. *Children and Youth Services Review*, Vol. 18, (4,5), 335-361.
- Gelberg, L., Andersen, R.M., & Leake, B.D. (2000). The behavioral model for vulnerable populations: application to medical care use and outcomes for homeless people. *Health services research*, 34 (6), 1273-1302.
- Kinney, J. (1990). *Keeping families together – homebuilders family services program*. Children today. Consultado em 6 de Junho de 2009 através de http://findarticles.com/p/articles/mi_m1053/is_n6_v19/ai_10713534/.

Kinney, J., Haapala, D., & Booth, C. (1991). *Keeping families together: the homebuilders model.* Consultado em 6 de Junho de 2009 através de <http://books.google.pt/books?id=RdadZ0eOxuMC&printsec=frontcover>

Kirk, R., & Griffith, D. (2008) *Annual Report to the General Assembly of the State of North Carolina on the Intensive Family Preservation Services Program for the 2006-2007 State Fiscal Year.*

Kirk, R. S. & Ashcraft, K. R. (s.d.) User's Guide For The North Carolina Family Assessment Scale (NCFAS) version 2.0. Consultado em 6 de Junho de 2009 através de http://ssw.unc.edu/jif/reports/Guide_20.pdf.

Lavee, Y., McCubbin, H. I., & Patterson, J.M. (1985). The double ABCX model of family stress and adaptation: an empirical test by analysis of structural equations with latent variables. *Journal of Marriage and the Family, 47* (4), 811-826.

Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (1998). *Working with families of the poor.* New York: The Guilford Press.

Mira Delgado, G., & Vale, I. (2005). *Manual das Assistentes Familiares do Projecto Família.* Movimento de Defesa da Vida: Não Publicado.

National Family Preservation Network (2003). *Intensive family preservation services protocol.* Consultado em 6 de Junho de 2009 através de www.nfpn.com.

Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Martín, J.C. & Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias.* Madrid: Ediciones Pirámide.

Serrano, A. M. (2007). *Redes sociais de apoio e a sua relevância para a intervenção precoce.* Porto: Porto Editora.

Os Serviços de Apoio e a sua influência na Preservação da Unidade Familiar: O Projecto Família

Sluzki, C.E. (1996). *La rede social: frontera de la practica sistemica*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Sousa, L. (2005). *Famílias multiproblemáticas*. Coimbra: Quarteto

Staudt, M. (1999). Barriers and facilitators to use of services following intensive family preservation services. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 26 (1), 39-49.

Staudt, M. (2000). Correlates of recommended aftercare service use after intensive family preservation services. *Social Work Research*, 24 (1), 40-50.

Staudt, M. (2001). Use of services prior to and following intensive family preservation services. *Journal of Child and Family Studies*, 10 (1), 101-114.

Staudt, M., & Drake, B.. (2002). Intensive family preservation services: where's the crisis?. *Children and Youth Services Review*, 24 (9,10), 777-795.

U.S. Department of health and human services (2001). *Evaluation of family preservation and reunification programs: executive summary to the interim report*. Consultado em 6 de Junho de 2009 através de <http://aspe.hhs.gov/hsp/fampres94/execsum.html>

ANEXOS

Anexo I – A

Exemplar da Ficha de Estatística

Anexo I – B

Exemplar da Ficha de Estatística

Anexo I – C

Exemplar da Ficha de Estatística

Anexo I – D

Exemplar da Ficha de Estatística

Anexo I – E

Exemplar da Ficha de Estatística

Anexo I – F

Exemplar da Ficha de Estatística

Anexo II – A

Exemplar da Ficha de *Follow-up*

Anexo II – B

Exemplar da Ficha de *Follow-up*

Anexo III

Modelo de Relatório Final

Anexo IV

Exemplar da Ficha de Finalização da Intervenção

Anexo V – A

Exemplar da Ficha de Sinalização

Anexo V – B

Exemplar da Ficha de Sinalização

Anexo VI

Entrevista à Dr.^a Graça Mira Delgado

Anexo VII

Entrevista à Dr.^a Isabel do Vale

Anexo VIII

North Carolina Family Assessment Scale

Anexo IX

Análise das Entrevistas Semi-estruturadas



PROJECTO FAMÍLIA

Família: _____

N.º de Caso: / /

A.F.: _____

Área geográfica: _____

Contactos da família

FICHA DE INFORMAÇÃO SOBRE A FAMÍLIA PARA TRATAMENTO ESTATÍSTICO

1. Sinalização:

1.1 Entidade que sinaliza

1.2 Perfil da Família para o Projecto

Com Perfil

Sem Perfil

1.3 Acompanhamento

- 1.3.1 Acompanhada
- 1.3.2 Não acompanhada
- 1.3.2.1 Não aceite pelo MDV
- 1.3.2.2 Não Aceite pela Família
- 1.3.2.3 Ambos
- 1.3.3 Acompanhada sem conclusão da intervenção
- 1.3.3.1 Por decisão da Família _____
- 1.3.3.2 Por decisão do Assistente Familiar _____
- 1.3.3.3 Ambos _____

1.4 Motivo (s) da Sinalização

1.4.1 Entidade

- Desestruturação Familiar Prob. assoc. à escola
Negligência Alcoolismo
Carência de comp. Parentais Toxicodependência
Precariedade económica Outros comp. de risco
Def. gestão económica Prob. de saúde mental
Violência Familiar Outros prob. de saúde
Violência doméstica Prob. c/ a Lei/Justiça
Delinquência Subsidiodependência
Outros: _____

2. Perfil da família sujeita à intervenção:

2.1 Caracterização da pessoa que aceita/ solicita a intervenção:

- Aceitou/ solicitou a intervenção

2.1.1 Tipo de pedido

- Aceitou

Solicitou

2.1.2 Sexo

Feminino

Masculino

2.1.3 Idade

18 - 25 anos	<input type="checkbox"/>	50 - 55 anos	<input type="checkbox"/>
25 - 30 anos	<input type="checkbox"/>	55 - 60 anos	<input type="checkbox"/>
30 - 35 anos	<input type="checkbox"/>	60 - 65 anos	<input type="checkbox"/>
35 - 40 anos	<input type="checkbox"/>	65 anos ou mais	<input type="checkbox"/>
~	<input type="checkbox"/>	Não se sabe	<input type="checkbox"/>
40 - 45 anos	<input type="checkbox"/>		
45 - 50 anos	<input type="checkbox"/>		

2.1.4 Naturalidade / etnia

Portuguesa
Cabo Verde
Angola
Guiné
S. Tomé
Outra _____

2.1.5 Escolaridade

Analfabeta
1º ano do ensino Básico
2º ano do ensino Básico
3º ano do ensino Básico
4º ano do ensino Básico
5º ano do ensino Básico
6º ano do ensino Básico
7º ano do ensino Básico
8º ano do ensino Básico
9º ano do ensino Básico
10º ano do Ensino Secundário

- 11º ano do Ensino Secundário
- Curso técnico profissional
- Bacharelato ou curso médio
- Licenciatura
- Não se sabe

2.1.6 Parentesco

- Mãe
- Pai
- Avó
- Avô
- Tia
- Tio
- Outro _____

2.1.7 Situação profissional

- Desempregado
- Precário “biscate”
- Contratado
- Liberal
- Efectivo
- Outro _____

2.1.8 Profissão

- Administração _____
- Secretariado _____
- Comercial _____
- Finanças/contabilidade _____
- Informática _____
- Logística _____
- Publicidade _____
- Construção civil _____
- Recursos humanos _____
- Indústria _____

Saúde _____

Educação _____

Turismo _____

Manutenção _____

Outra _____

2.1.9 Rendimentos de trabalho (montante)

Total /mês _____

2.1.10 Outros rendimentos

- RSI
- Baixas
- Pensões
- Subsídios
- Outros

2.1.9 Estado civil

- Solteira
- Casada
- Separada
- Divorciada
- União de facto
- Viúva

2.2 Tipologia da família

- Mono parental feminina
- Mono parental masculina
- Nuclear
- Alargada
- Reconstruída

2.3 Caracterização relativamente à habitação

2.3.1 Situação habitacional

2.3.1.1 Habitação camarária

- | | |
|----------|--------------------------|
| Sim | <input type="checkbox"/> |
| Não | <input type="checkbox"/> |
| Não sabe | <input type="checkbox"/> |

2.3.1.2 Condições habitacionais

- | | |
|-------------|--------------------------|
| Barraca | <input type="checkbox"/> |
| Apartamento | <input type="checkbox"/> |
| Vivenda | <input type="checkbox"/> |
| Não se sabe | <input type="checkbox"/> |

2.4 Caracterização dos menores

2.4.1 Nº de menores por família _____

2.5.1.1 nº de menores institucionalizados _____

2.4.2 Idades dos menores

2.4.3 Situação Escolar

Não está a estudar e está dentro

da escolaridade obrigatória

Não está a estudar e está fora

da escolaridade obrigatória

Creche,

Jardim de Infância,

Pré escolar,

1º ano do ensino Básico

2º ano do ensino Básico

3º ano do ensino Básico

4º ano do ensino Básico

5º ano do ensino Básico

6º ano do ensino Básico

- 7º ano do ensino Básico
 8º ano do ensino Básico
 9º ano do ensino Básico
 10º ano do Ensino Secundário
 11º ano do Ensino Secundário
 Curso técnico profissional

2.5 Caracterização dos adultos

Nº total de adultos _____

2.4.1 Nº de adultos por família

- 1 adulto
 2 adultos
 3 adultos
 4 adultos
 5 ou mais adultos

2.4.2 Classes de idades

- | | | | |
|--------------|-------------------------------------|-----------------|--------------------------|
| 18 - 25 anos | <input type="checkbox"/> | 50 – 55 anos | <input type="checkbox"/> |
| 25 - 30 anos | <input type="checkbox"/> | 55 – 60 anos | <input type="checkbox"/> |
| 30 – 35 anos | <input type="checkbox"/> | 60 – 65 anos | <input type="checkbox"/> |
| 35 – 40 anos | <input type="checkbox"/> | 65 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |
| 40 – 45 anos | <input type="checkbox"/> | Não se sabe | <input type="checkbox"/> |
| 45 – 50 anos | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

2.4.3 Escolaridade

- Analfabeto
 1º ano do ensino Básico
 2º ano do ensino Básico
 3º ano do ensino Básico
 4º ano do ensino Básico
 5º ano do ensino Básico

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 6º ano do ensino Básico | <input type="checkbox"/> |
| 7º ano do ensino Básico | <input type="checkbox"/> |
| 8º ano do ensino Básico | <input type="checkbox"/> |
| 9º ano do ensino Básico | <input type="checkbox"/> |
| 10º ano do Ensino Secundário | <input type="checkbox"/> |
| 11º ano do Ensino Secundário | <input type="checkbox"/> |
| Curso técnico profissional | <input type="checkbox"/> |
| Bacharelato ou curso médio | <input type="checkbox"/> |
| Licenciatura | <input type="checkbox"/> |
| Não se sabe | <input type="checkbox"/> |

2.4.4 Regime de trabalho (nº de adultos)

- Desempregado _____
- Precário “biscate” _____
- Contratado _____
- Liberal _____
- Efectivo _____
- Outro _____

2.4.5. Profissão (nº de adultos)

- Administração _____
- Secretariado _____
- Comercial _____
- Finanças/contabilidade _____
- Informática _____
- Logística _____
- Publicidade _____
- Construção civil _____
- Recursos humanos _____
- Indústria _____
- Saúde _____
- Educação _____
- Turismo _____
- Manutenção _____

2.5.4 Rendimentos de trabalho (montante)

Total /mês _____

2.5.5 Outros rendimentos

- | | |
|-----------|--------------------------|
| RSI | <input type="checkbox"/> |
| Baixas | <input type="checkbox"/> |
| Pensões | <input type="checkbox"/> |
| Subsídios | <input type="checkbox"/> |
| Outros | <input type="checkbox"/> |

3. Situação relativa à saúde

3.1 Inscrita no Centro de saúde

Sim _____ Não _____

3.2 Médico de família

Sim _____ Não _____

3.3 Especialidades

Pai _____

Mãe _____

Menores _____

Outros _____

4. Rede de apoios

4.1 Informal

4.2 Formal

5. Problemáticas detectadas na família

5.1 Detectadas pelo Assistente Familiar

Prob. assoc. à escola	<input type="checkbox"/>	Desestruturação Familiar	<input type="checkbox"/>
Negligência	<input type="checkbox"/>	Alcoolismo	<input type="checkbox"/>
Carência de comp. Parentais	<input type="checkbox"/>	Toxicodependência	<input type="checkbox"/>
Precariedade económica	<input type="checkbox"/>	Outros comp. de risco	<input type="checkbox"/>
Def. gestão económica	<input type="checkbox"/>	Prob. de saúde mental	<input type="checkbox"/>
Violência Familiar	<input type="checkbox"/>	Outros prob. de saúde	<input type="checkbox"/>
Violência doméstica	<input type="checkbox"/>	Prob. c/ a Lei/Justiça	<input type="checkbox"/>
Delinquência	<input type="checkbox"/>	Subsidiodependência	<input type="checkbox"/>
Outros:			

5.2 Detectadas/ referidas pela família

Desestruturação Familiar	<input checked="" type="checkbox"/>	Prob. assoc. à escola	<input type="checkbox"/>
Negligência	<input type="checkbox"/>	Alcoolismo	<input type="checkbox"/>
Carência de comp. Parentais	<input type="checkbox"/>	Toxicodependência	<input type="checkbox"/>
Precariedade económica	<input type="checkbox"/>	Outros comp. de risco	<input type="checkbox"/>
Def. gestão económica	<input type="checkbox"/>	Prob. de saúde mental	<input type="checkbox"/>
Violência Familiar	<input type="checkbox"/>	Outros prob. de saúde	<input type="checkbox"/>
Violência doméstica	<input type="checkbox"/>	Prob. c/ a Lei/Justiça	<input type="checkbox"/>
Delinquência	<input type="checkbox"/>	Subsidio dependência	<input type="checkbox"/>
Outros:			

6. Resultados práticos da intervenção com as famílias

4.1 Aquisição de bens

Sim _____

Não _____

Quais? _____

4.2 Treino de competências

Realizado _____ Não realizado _____

4.3 Apoio Moral e psicológico

Sim _____ Não _____

4.4 Acompanhamento e orientação para outros serviços

Tipo de serviço Local

Assinatura do Técnico que representa o MDV

(Lisboa, _____ / _____ / _____)

Nº de Caso: _____

A.F.: _____

Área geográfica: _____

**FICHA DE INFORMAÇÃO SOBRE A FAMÍLIA
PARA TRATAMENTO ESTATÍSTICO**

1. Sinalização**1.1 Entidade que sinaliza****1.2 Medida de promoção e protecção do(s) menor(es)**

Sim	<input type="text"/>
Não	<input type="text"/>

Qual? _____

1.3 Medida tutelar educativa

Sim	<input type="text"/>
Não	<input type="text"/>

Qual? _____

1.4 Outras medidas

Sim	<input type="text"/>
Não	<input type="text"/>

Qual? _____

1.5 Perfil da Família para o Projecto

Com Perfil	<input type="text"/>
Sem Perfil	<input type="text"/>

1.6 Acompanhamento

Acompanhada	<input type="text"/>
Não acompanhada	<input type="text"/>
Não aceite pelo MDV	<input type="text"/>
Não aceite pela família	<input type="text"/>
Não aceite por ambos	<input type="text"/>

Acompanhada sem conclusão da intervenção	<input type="text"/>
Acompanhada sem conclusão da intervenção por decisão da família	<input type="text"/>
Acompanhada sem conclusão da intervenção por decisão do Assistente Familiar	<input type="text"/>
Acompanhada sem conclusão da intervenção por decisão de ambos	<input type="text"/>

1.7 Motivo (s) da Sinalização

Desestruturação Familiar	
Negligência	
Carência de comp. Parentais	
Precariedade económica	
Def. gestão económica	
Violência Familiar	
Violência doméstica	
Delinquência	

Prob. assoc. à escola	
Alcoolismo	
Toxicodependência	
Outros comp. de risco	
Prob. de saúde mental	
Outros prob. de saúde	
Prob. c/ a Lei/Justiça	
Subsídio de Dependência	

Outros: _____

2. Perfil da família sujeita a intervenção

2.1- Caracterização da pessoa que aceita/ solicita a intervenção

2.1.1. Tipo de pedido

	Sim	Não
Aceitou		
Não Aceitou		
Solicitou		

2.1.2. Sexo

Feminino	
Masculino	

2.1.3. Idade

18-25 anos	
25-30 anos	
30-35 anos	
35-40 anos	
40-45 anos	
45-50 anos	

50-55 anos	
55-60 anos	
60-65 anos	
65 anos ou mais	
Não se sabe	

2.1.4. Nacionalidade

Portuguesa		Qual?
Outra		

2.1.5. Escolaridade

1º ano do ensino Básico	
2º ano do ensino Básico	
3º ano do ensino Básico	
4º ano do ensino Básico	
5º ano do ensino Básico	
6º ano do ensino Básico	
7º ano do ensino Básico	
8º ano do ensino Básico	
9º ano do ensino Básico	

10º ano do ensino Básico	
11º ano do ensino Básico	
12º ano do ensino Básico	
Curso Técnico Profissional	
Bacharelato ou Curso Médio	
Licenciatura	
Não se sabe	

2.1.6. Parentesco

Mãe	
Pai	
Avó	
Avô	
Tia	
Tio	
Outro	

Qual? _____

2.1.7. Situação Profissional

Desempregado	
Precário "biscate"	
Contratado	
Liberal	
Reformado	
Efectivo	
Outra	

Qual? _____

2.1.8. Profissão

Administração	
Segurança	
Comércio	
Forças Armadas/ policiais	
Informática	
Construção civil	
Recursos humanos	
Indústria	

Saúde	
Educação	
Turismo	
Manutenção/ limpeza	
Restauração	
Sem profissão	
Não se sabe	
Outra	Qual? _____

2.1.9. Rendimentos de trabalho (montante)

Total/Mês: _____

2.1.10. Outros Rendimentos

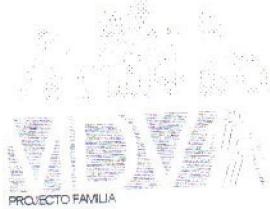
RSI	
Baixas	
Pensões	
Subsídios	
Nenhum	
Outros	Quais? _____

2.1.11. Estado Civil

Solteiro (a)	
Casado (a)	
Separado (a)	
Divorciado (a)	
União de facto	
Viúvo (a)	

2.2. Tipologia da Família

Monoparental feminina	
Monoparental masculina	
Nuclear - casada	
Nuclear – união de facto	
Alargada	
Reconstruída	



2.3. Caracterização da habitação

2.3.1. Situação Habitacional

2.3.1.1. Habitação Camarária

Sim	
Não	
Não sabe	

2.3.1.2. Condições Habitacionais

Barraca	
Apartamento	
Vivenda	
Não se sabe	

2.3.1.3. Habita em

Casa Própria	
Casa de Outrem	

2.4. Caracterização dos Menores

2.4.1. Nº de Menores por família _____

2.4.1.1. Nº de Menores Institucionalizados _____

2.4.2. Idades dos Menores

2.4.3. Escolaridade dos menores

Não está a estudar e está dentro da escolaridade obrigatória	
Não está a estudar e está fora da escolaridade obrigatória	
Em casa	
Creche	
Jardim de Infância	
Pré-escolar	
1º ano do ensino Básico	
2º ano do ensino Básico	
3º ano do ensino Básico	
4º ano do ensino Básico	
5º ano do ensino Básico	
6º ano do ensino Básico	
7º ano do ensino Básico	
8º ano do ensino Básico	
9º ano do ensino Básico	
10º ano do Ensino Secundário	
11º ano do Ensino Secundário	
12º ano do Ensino Secundário	
Curso técnico profissional	
Não se sabe	

2.5. Caracterização dos Adultos

2.5.1. Nº Total de adultos _____

2.5.2. Nº de adultos por família

1 adulto	
2 adultos	
3 adultos	
4 adultos	
5 ou mais adultos	



2.5.3. Classes de Idades

18-25 anos	
25-30 anos	
30-35 anos	
35-40 anos	
40-45 anos	
45-50 anos	

50-55 anos	
55-60 anos	
60-65 anos	
65 anos ou mais	
Não se sabe	

2.5.4 Escolaridade

Analfabeto (a)	
1º ano do ensino Básico	
2º ano do ensino Básico	
3º ano do ensino Básico	
4º ano do ensino Básico	
5º ano do ensino Básico	
6º ano do ensino Básico	
7º ano do ensino Básico	
8º ano do ensino Básico	
9º ano do ensino Básico	

10º ano do ensino Básico	
11º ano do ensino Básico	
12º ano do ensino Básico	
Curso Técnico Profissional	
Bacharelato ou Curso Médio	
Licenciatura	
Não se sabe	

2.6. Situação económica e profissional da família

2.6.1. Regime de Trabalho

Desempregado	
Precário "biscate"	
Contratado	
Liberal	
Reformado	
Efectivo	
Outro	

Qual? _____



2.6.2. Profissão (nº de adultos)

Administração	
Segurança	
Comércio	
Forças Armadas/ policiais	
Informática	
Construção civil	
Recursos humanos	
Indústria	

Saúde	
Educação	
Turismo	
Manutenção/ limpeza	
Restauração	
Sem profissão	
Não se sabe	
Outra	

Qual? _____

2.6.3. Rendimentos de trabalho (montante)

Total/Mês: _____

2.6.4. Outros Rendimentos

RSI	
Baixas	
Pensões	
Subsídios	
Nenhum	
Outros	Quais? _____

3. Situação relativa à Saúde

3.1. Inscrita no Centro de Saúde?

Sim	
Não	

3.2. Médico de Família atribuído?

Sim	
Não	

3.3 Problemas específicos de saúde

Pai _____

Mãe _____

Menores _____

Outros _____



3.3.1. Especialidades em Acompanhamento

Pai _____

Mãe _____

Menores _____

Outros _____

4. Rede de Apoios

4.1. Informal _____

4.2. Formal _____

5. Problemáticas detectadas na família

5.1. Detectadas pelo Assistente Familiar

Prob. assoc. à escola	
Desestruturação Familiar	
Negligência	
Carência de comp. Parentais	
Toxicodependência	
Precariedade económica	
Def. gestão económica	
Violência Familiar	

Violência doméstica	
Delinquência	
Alcoolismo	
Outros comp. de risco	
Prob. de saúde mental	
Outros prob. de saúde	
Prob. c/ a Lei/Justiça	
Subsidiodependência	

Outros: _____



5.2. Detectadas/referidas pela família

Prob. assoc. à escola	
Desestruturação Familiar	
Negligência	
Carência de comp. Parentais	
Toxicodependência	
Precariedade económica	
Def. gestão económica	
Violência Familiar	

Violência doméstica	
Delinquência	
Alcoolismo	
Outros comp. de risco	
Prob. de saúde mental	
Outros prob. de saúde	
Prob. c/ a Lei/Justiça	
Subsidiodependência	

Outros: _____

6. Resultados práticos da intervenção com a família

6.1. Nº de horas de trabalho com a família

6.1.1. Face a face _____ h

6.1.2. Contactos telefónicos _____ h

6.1.3. Contactos/reuniões com outras entidades _____ h

6.1.4. Nº total de horas de trabalho com a família _____ h

6.2. Aquisição de bens

Sim	<input type="checkbox"/>	Quais? _____
Não	<input type="checkbox"/>	

6.3. Treino de Aptidões

Educativas	
Organização doméstica	
Gestão económica	
Culinárias	
Higiene doméstica	
Higiene pessoal	
Gestão do stress/ raiva	
Resolução de problemas/ conflitos	

Comunicação	
Acesso aos serviços	
Escolares	
Interiorização de regras	
Tarefas domésticas	
Ocupação de tempos livres	
Outras	

Quais? _____

6.4. Acompanhamento e orientação para outros serviços

Tipo de Serviço	Local
Apoio psicológico	
Orientação conjugal	
Apoio escolar	
Formação profissional	
Formação em competências parentais/ domésticas	
Procura de emprego	
Centro de saúde	
Consultas de especialidade	
Apoio alimentar	
Apoio jurídico-legal	
Segurança social	
RSI	
Apoio financeiro	
Outros	

6.5. Houve alterações significativas nas condições de funcionamento da família?

6.5.1. Mencionadas pela família

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

Se respondeu Sim:

Muito significativas	<input type="checkbox"/>
Significativas	<input type="checkbox"/>
Pouco significativas	<input type="checkbox"/>

Se respondeu Não:

Porquê? _____

6.5.2. Detectadas pelo Assistente Familiar

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>



PROJECTO FAMÍLIA

Se respondeu Sim:

Muito significativas	<input type="checkbox"/>
Significativas	<input type="checkbox"/>
Pouco significativas	<input type="checkbox"/>

Se respondeu Não:

Porquê? _____

Assinatura do Técnico que representa o MDV

(Lisboa, ____ / ____ / ____)

N.º de Caso: _____

A.F.: _____

Área geográfica: _____

FICHA DE INFORMAÇÃO SOBRE A FAMÍLIA

PARA TRATAMENTO ESTATÍSTICO

1. SINALIZAÇÃO:

1.1 Entidade que sinaliza

1.2 Perfil da Família para o Projecto

Com Perfil

Sem Perfil

1.3 Acompanhamento

1.3.1 Acompanhada

1.3.2 Não acompanhada

1.3.2.1 Não aceite pelo MDV

1.3.2.2 Não Aceite pela Família

1.3.2.3 Ambos

1.3.3 Acompanhada sem conclusão da intervenção

1.3.3.1 Por decisão da Família _____

1.3.3.2 Por decisão do Assistente Familiar _____

1.3.3.3 Ambos _____

1.4 Motivo (s) da Sinalização

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Desestruturação Familiar | <input type="checkbox"/> | Prob. assoc. à escola | <input type="checkbox"/> |
| Negligência | <input type="checkbox"/> | Alcoolismo | <input type="checkbox"/> |
| Carência de comp. Parentais | <input type="checkbox"/> | Toxicodependência | <input type="checkbox"/> |
| Precariedade económica | <input type="checkbox"/> | Outros comp. de risco | <input type="checkbox"/> |
| Def. gestão económica | <input type="checkbox"/> | Prob. de saúde mental | <input type="checkbox"/> |
| Violência Familiar | <input type="checkbox"/> | Outros prob. de saúde | <input type="checkbox"/> |
| Violência doméstica | <input type="checkbox"/> | Prob. c/ a Lei/Justiça | <input type="checkbox"/> |
| Delinquência | <input type="checkbox"/> | Subsidiodependência | <input type="checkbox"/> |

Outros: _____

2. PERFIL DA FAMÍLIA SUJEITA A INTERVENÇÃO:

2.1 Caracterização da pessoa que aceita/ solicita a intervenção:

2.1.1 Tipo de pedido

- | | | | |
|-----------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Aceitou | <input type="checkbox"/> | Não aceitou | <input type="checkbox"/> |
| Solicitou | <input type="checkbox"/> | | |

2.1.2 Sexo

- | | |
|-----------|--------------------------|
| Feminino | <input type="checkbox"/> |
| Masculino | <input type="checkbox"/> |

2.1.3 Idade

- | | | | |
|----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 18 - 25 anos | <input type="checkbox"/> | 50 – 55 anos | <input type="checkbox"/> |
| 25 - 30 anos | <input type="checkbox"/> | 55 – 60 anos | <input type="checkbox"/> |
| 30 – 35 anos | <input type="checkbox"/> | 60 – 65 anos | <input type="checkbox"/> |
| 35 – 40 anos | <input type="checkbox"/> | 65 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |
| ~ 40 – 45 anos | <input type="checkbox"/> | Não se sabe | <input type="checkbox"/> |
| 45 – 50 anos | <input type="checkbox"/> | | |
-

Avó
Avô
Tia
Tio
Outro _____

2.1.7 Situação profissional

Desempregado
Precário “biscate”
Contratado
Liberal
Reformado
Efectivo
Outro _____

2.1.8 Profissão

Administração _____
Segurança _____
Comércio _____
Forças Armadas/ policiais _____
Informática _____
Construção civil _____
Recursos humanos _____
Indústria _____
Saúde _____
Educação _____
Turismo _____
Manutenção/ limpeza _____
Restauração _____
Sem profissão _____
Outra _____



Não se sabe _____

2.1.9 Rendimentos de trabalho (montante)

Total /mês _____

2.1.10 Outros rendimentos

- RSI
- Baixas
- Pensões
- Subsídios
- Outros
- Nenhum

2.1.9 Estado civil

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Separado (a)
- Divorciado (a)
- União de facto
- Viúvo (a)

2.2 Tipologia da família

- Monoparental feminina
- Monoparental masculina
- Nuclear
- Alargada
- Reconstruída

2.3 Caracterização relativamente à habitação

2.3.1 Situação habitacional

2.3.1.1 Habitação camarária

Sim



2.1.4 Naturalidade / etnia

- Portugal
Cabo Verde
Angola
Moçambique
Guiné
S. Tomé
Outra _____

2.1.5 Escolaridade

- Analfabeto
1º ano do ensino Básico
2º ano do ensino Básico
3º ano do ensino Básico
4º ano do ensino Básico
5º ano do ensino Básico
6º ano do ensino Básico
7º ano do ensino Básico
8º ano do ensino Básico
9º ano do ensino Básico
10º ano do Ensino Secundário
11º ano do Ensino Secundário
12º ano do Ensino Secundário
Curso técnico profissional
Bacharelato ou curso médio
Licenciatura
Não se sabe

2.1.6 Parentesco

- Mãe
Pai

- Não
Não sabe

2.3.1.2 Condições habitacionais

- Barraca
Apartamento
Vivenda
Não se sabe

2.3.1.3 Habita em

- Casa de outrem
Sua casa

2.4 Caracterização dos menores

2.4.1 Nº de menores por família _____

2.4.1.1 Nº de menores institucionalizados _____

2.4.2 Idades dos menores

2.4.3. Escolaridade

- Não está a estudar e está dentro
da escolaridade obrigatória
Não está a estudar e está fora
da escolaridade obrigatória
Em casa
Creche,
Jardim de Infância,



Pré escolar,

1º ano do ensino Básico

2º ano do ensino Básico

3º ano do ensino Básico

4º ano do ensino Básico

5º ano do ensino Básico

6º ano do ensino Básico

7º ano do ensino Básico

8º ano do ensino Básico

9º ano do ensino Básico

10º ano do Ensino Secundário

11º ano do Ensino Secundário

12º ano do Ensino Secundário

Curso técnico profissional

Não se sabe

2.5 Caracterização dos adultos

2.5.1. N° total de adultos _____

2.5.2. N° de adultos por família

- 1 adulto
- 2 adultos
- 3 adultos
- 4 adultos
- 5 ou mais adultos

2.5.3. Classes de idades

18 - 25 anos	<input type="checkbox"/>	50 - 55 anos	<input type="checkbox"/>
25 - 30 anos	<input type="checkbox"/>	55 - 60 anos	<input type="checkbox"/>
30 - 35 anos	<input type="checkbox"/>	60 - 65 anos	<input type="checkbox"/>

35 – 40 anos		65 anos ou mais	
40 – 45 anos	<input type="checkbox"/>	Não se sabe	<input type="checkbox"/>
45 – 50 anos	<input type="checkbox"/>		

2.5.4. Escolaridade

Analfabeto	<input type="checkbox"/>
1º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
2º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
3º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
4º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
5º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
6º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
7º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
8º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
9º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
10º ano do Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>
11º ano do Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>
12º ano do Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>
Curso técnico profissional	<input type="checkbox"/>
Bacharelato ou curso médio	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Não se sabe	<input type="checkbox"/>

2.6. Situação económico profissional da família (relativo aos adultos)

2..6.1. Regime de trabalho (nº de adultos)

Desempregado	_____
Precário “biscate”	_____
Contratado	_____
Liberal	_____
Efectivo	_____
Reformado	_____



Outro _____

2..6.2. Profissão (nº de adultos)

Administração_____

Segurança_____

Comércio_____

Forças Armadas/ policiais_____

Informática_____

Construção civil_____

Recursos humanos_____

Indústria_____

Saúde_____

Educação_____

Turismo_____

Manutenção/ limpeza_____

Restauração_____

Sem profissão_____

Outra_____

Não se sabe_____

2.6.3 Rendimentos de trabalho (montante)

Total /mês _____

2.6.4 Outros rendimentos

RSI

Baixas

Pensões

Subsídios

Outros

3. Situação relativa à saúde

3.1 Inscrita no Centro de saúde

Sim

Não

3.2 Médico de família

Sim

Não

3.3 Problemas específicos de saúde

Pai _____

Mãe _____

Menores _____

Outros _____

3.4. Especialidades em acompanhamento

Pai _____

Mãe _____

Menores _____

Outros _____

4. Rede de apoios

4.1 Informal

4.2 Formal

5. Problemáticas detectadas na família

5.1 Detectadas pelo Assistente Familiar

Prob. assoc. à escola	<input type="checkbox"/>	Desestruturação Familiar	<input type="checkbox"/>
Negligência	<input type="checkbox"/>	Alcoolismo	<input type="checkbox"/>
Carência de comp. Parentais	<input type="checkbox"/>	Toxicodependência	<input type="checkbox"/>
Precariedade económica	<input type="checkbox"/>	Outros comp. de risco	<input type="checkbox"/>
Def. gestão económica	<input type="checkbox"/>	Prob. de saúde mental	<input type="checkbox"/>
Violência Familiar	<input type="checkbox"/>	Outros prob. de saúde	<input type="checkbox"/>
Violência doméstica	<input type="checkbox"/>	Prob. c/ a Lei/Justiça	<input type="checkbox"/>
Delinquência	<input type="checkbox"/>	Subsidiodependência	<input type="checkbox"/>
Outros:	<hr/> <hr/>		

5.2 Detectadas/ referidas pela família

Desestruturação Familiar	<input type="checkbox"/>	Prob. assoc. à escola	<input type="checkbox"/>
Negligência	<input type="checkbox"/>	Alcoolismo	<input type="checkbox"/>
Carência de comp. Parentais	<input type="checkbox"/>	Toxicodependência	<input type="checkbox"/>
Precariedade económica	<input type="checkbox"/>	Outros comp. de risco	<input type="checkbox"/>
Def. gestão económica	<input type="checkbox"/>	Prob. de saúde mental	<input type="checkbox"/>
Violência Familiar	<input type="checkbox"/>	Outros prob. de saúde	<input type="checkbox"/>
Violência doméstica	<input type="checkbox"/>	Prob. c/ a Lei/Justiça	<input type="checkbox"/>
Delinquência	<input type="checkbox"/>	Subsídio dependência	<input type="checkbox"/>
Outros:	<hr/> <hr/>		

6. Resultados práticos da intervenção com as famílias

6.1. Aquisição de bens

Sim _____

Não _____

Quais? _____

6.2. Treino de aptidões

Educativas	Comunicação
Organização doméstica	Acesso aos serviços
Gestão económica	Escolares
Culinárias	Interiorização de regras
Higiene doméstica	Tarefas domésticas
Higiene pessoal	Ocupação de tempos livres
Gestão do stress/ raiva	Outras _____
Resolução de problemas/ conflitos	_____

6.3. Acompanhamento e orientação para outros serviços

Tipo de serviço	Local
Apoio psicoplógico	_____
Orientação conjugal	_____
Apoio escolar	_____
Formação profissional	_____
Formação em competências parentais/ domésticas	_____
Procura de emprego	_____
Apoio médico	_____
Apoio alimentar	_____
Apoio jurídico legal	_____
Segurança social	_____
RSI	_____



Centro de Emprego _____
Consultas de especialidade _____
Outros: _____

6.4. Houve alterações significativas nas condições de funcionamento da família?

Sim _____ Não _____

Se respondeu Sim: Muito significativas _____
Significativas _____
Pouco significativas _____

Se respondeu Não: Explique porquê:

Assinatura do Técnico que representa o MDV

(Lisboa, ____ / ____ / ____)



Nº de Caso: _____

A.F.: _____

Área geográfica: _____

FICHA DE INFORMAÇÃO SOBRE A FAMÍLIA

PARA TRATAMENTO ESTATÍSTICO

1. Sinalização

1.1 Entidade que sinaliza

1.2 Medida de promoção e protecção do(s) menor(es)

Sim	Qual?	_____
Não		_____

1.3 Medida tutelar educativa

Sim	Qual?	_____
Não		_____

1.4 Outras medidas

Sim	Qual?	_____
Não		_____

1.5 Perfil da Família para o Projecto

Com Perfil	_____
Sem Perfil	_____



2.1.2. Sexo

Feminino	
Masculino	

2.1.3. Idade

18-25 anos	
25-30 anos	
30-35 anos	
35-40 anos	
40-45 anos	
45-50 anos	

50-55 anos	
55-60 anos	
60-65 anos	
65 anos ou mais	
Não se sabe	

2.1.4. Nacionalidade/Etnia

equi queria espaço para Qual?

Portugal	
Outra	

2.1.5. Escolaridade

1º ano do ensino Básico	
2º ano do ensino Básico	
3º ano do ensino Básico	
4º ano do ensino Básico	
5º ano do ensino Básico	
6º ano do ensino Básico	
7º ano do ensino Básico	
8º ano do ensino Básico	
9º ano do ensino Básico	

10º ano do ensino Básico	
11º ano do ensino Básico	
12º ano do ensino Básico	
Curso Técnico Profissional	
Bacharelato ou Curso Médio	
Licenciatura	
Não se sabe	

2.1.10. Outros Rendimentos

RSI	
Baixas	
Pensões	
Subsídios	
Outros	
Nenhum	

2.1.11. Estado Civil

Solteiro (a)	
Casado (a)	
Separado (a)	
Divorciado (a)	
União de facto	
Viúvo (a)	

2.2. Tipologia da Família

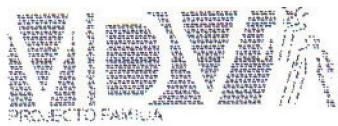
Monoparental feminina	
Monoparental masculina	
Nuclear - casada	
Nuclear – união de facto	
Alargada	
Reconstruída	

2.3. Caracterização da habitação

2.3.1. Situação Habitacional

2.3.1.1. Habitação Camarária

Sim	
Não	
Não sabe	



2.4.3. Escolaridade

Não está a estudar e está dentro da escolaridade obrigatória	
Não está a estudar e está fora da escolaridade obrigatória	
Em casa	
Creche	
Jardim de Infância	
Pré-escolar	
1º ano do ensino Básico	
2º ano do ensino Básico	
3º ano do ensino Básico	
4º ano do ensino Básico	
5º ano do ensino Básico	
6º ano do ensino Básico	
7º ano do ensino Básico	
8º ano do ensino Básico	
9º ano do ensino Básico	
10º ano do Ensino Secundário	
11º ano do Ensino Secundário	
12º ano do Ensino Secundário	
Curso técnico profissional	
Não se sabe	

2.5. Caracterização dos Adultos

2.5.1. Nº Total de adultos _____

2.5.2. Nº de adultos por família

1 adulto	
2 adultos	
3 adultos	
4 adultos	



2.6.2. Profissão (nº de adultos) aqui queria espaço para outro - Qual?

Administração	
Segurança	
Comércio	
Forças Armadas/ policiais	
Informática	
Construção civil	
Recursos humanos	
Indústria	

Saúde	
Educação	
Turismo	
Manutenção/ limpeza	
Restauração	
Sem profissão	
Outra	
Não se sabe	

2.6.3. Rendimentos de trabalho (montante)

Total/Mês: _____

2.6.4. Outros Rendimentos

RSI	
Baixas	
Pensões	
Subsídios	
Outros	
Nenhum	

3. Situação relativa à Saúde

3.1. Inscrita no centro de saúde

Sim	
Não	



Precariedade económica	
Def. gestão económica	
Violência Familiar	

Outros prob. de saúde	
Prob. c/ a Lei/Justiça	
Subsidiodependência	

Outros:

5.2. Detectadas/referidas pela família

1.1. Detectadas pelo Assistente Familiar

Prob. assoc. à escola	
Desestruturação Familiar	
Negligência	
Carência de comp. Parentais	
Toxicodependência	
Precariedade económica	
Def. gestão económica	
Violência Familiar	

Violência doméstica	
Delinquência	
Alcoolismo	
Outros comp. de risco	
Prob. de saúde mental	
Outros prob. de saúde	
Prob. c/ a Lei/Justiça	
Subsidiodependência	

Outros:

6. Resultados práticos da intervenção com as famílias

6.1. Nº total de horas com a família

6.1.1. Face a face _____ h

6.1.2. Contactos telefónicos _____ h

6.1.3. Contactos/reuniões com outras entidades _____ h

6.2. Aquisição de bens

Sim	
Não	



RSI	
Apoio financeiro	
Outros	

6.5. Houve alterações significativas nas condições de funcionamento da família?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

Se respondeu Sim:

Muito significativas	<input type="checkbox"/>
Significativas	<input type="checkbox"/>
Pouco significativas	<input type="checkbox"/>

Se respondeu Não:

Porquê? _____

Assinatura do Técnico que representa o MDV

(Lisboa, ____ / ____ / ____)



Quais? _____

6.3. Treino de Aptidões

aqui queria espaço para outro - Qual?

Educativas	
Organização doméstica	
Gestão económica	
Culinárias	
Higiene doméstica	
Higiene pessoal	
Gestão do stress/ raiva	
Resolução de problemas/ conflitos	

Comunicação	
Acesso aos serviços	
Escolares	
Interiorização de regras	
Tarefas domésticas	
Ocupação de tempos livres	
Outras	

6.4. Acompanhamento e orientação para outros serviços

Tipo de Serviço	Local
Apoio psicológico	
Orientação conjugal	
Apoio escolar	
Formação profissional	
Formação em competências parentais/ domésticas	
Procura de emprego	
Centro de saúde	
Consultas de especialidade	
Apoio alimentar	
Apoio jurídico-legal	
Segurança social	



3.2. Médico de Família

Sim	
Não	

3.3 Problemas específicos de saúde

Pai _____

Mãe _____

Menores _____

Outros _____

3.3 Especialidades em Acompanhamento

Pai _____

Mãe _____

Menores _____

Outros _____

4. Rede de Apoios

4.1. Informal

Digitized by srujanika@gmail.com

4.2 Formal

— 1 —

5. Problemáticas detectadas na família

5.1. Detectadas pelo Assistente Familiar

Prob. assoc. à escola	
Desestruturação Familiar	
Negligência	
Carência de comp. Parentais	
Toxicodependência	

Violência doméstica	
Delinquência	
Alcoolismo	
Outros comp. de risco	
Prob. de saúde mental	



5 ou mais adultos

2.5.3. Classes de Idades

18-25 anos	
25-30 anos	
30-35 anos	
35-40 anos	
40-45 anos	
45-50 anos	

50-55 anos	
55-60 anos	
60-65 anos	
65 anos ou mais	
Não se sabe	

2.5.4 Escolaridade

Analfabeto	
1º ano do ensino Básico	
2º ano do ensino Básico	
3º ano do ensino Básico	
4º ano do ensino Básico	
5º ano do ensino Básico	
6º ano do ensino Básico	
7º ano do ensino Básico	
8º ano do ensino Básico	
9º ano do ensino Básico	

10º ano do ensino Básico	
11º ano do ensino Básico	
12º ano do ensino Básico	
Curso Técnico Profissional	
Bacharelato ou Curso Médio	
Licenciatura	
Não se sabe	

2.6. Situação económica e profissional da família

2.6.1. Regime de Trabalho

aqui queria espaço para outro - Qual?

Desempregado	
Precário "biscate"	
Contratado	
Liberal	
Reformado	
Efectivo	
Outro	



2.3.1.2. Condições Habitacionais

Barraca	<input type="checkbox"/>
Apartamento	<input type="checkbox"/>
Vivenda	<input type="checkbox"/>
Não se sabe	<input type="checkbox"/>

2.3.1.3. Habita em

Casa de Outrem	<input type="checkbox"/>
Sua casa	<input type="checkbox"/>

2.4. Caracterização dos Menores

2.4.1. Nº de Menores por família _____

2.4.1.1. Nº de Menores Institucionalizados _____

2.4.2. Idades dos Menores



2.1.6. Parentesco

aqui queria espaço para outro - Qual?

Mãe	
Pai	
Avó	
Avô	
Tia	
Tio	
Outro	

2.1.7. Situação Profissional

aqui queria espaço para outro - Qual?

Desempregado	
Precário "biscate"	
Contratado	
Liberal	
Reformado	
Efectivo	
Outro	

2.1.8. Profissão

aqui queria espaço para outro - Qual?

Administração	
Segurança	
Comércio	
Forças Armadas/ policiais	
Informática	
Construção civil	
Recursos humanos	
Indústria	

Saúde	
Educação	
Turismo	
Manutenção/ limpeza	
Restauração	
Sem profissão	
Outra	
Não se sabe	

2.1.9. Rendimentos de trabalho (montante)

Total/Mês: _____



1.6 Acompanhamento

Acompanhada	
Não acompanhada	
Não aceite pelo MDV	
Não Aceite pela Família	
Ambos	
Acompanhada sem conclusão da intervenção	
Por decisão da Família	
Por decisão do Assistente Familiar	
Ambos	

1.7 Motivo (s) da Sinalização

Desestruturação Familiar	
Negligência	
Carência de comp. Parentais	
Precariedade económica	
Def. gestão económica	
Violência Familiar	
Violência doméstica	
Delinquência	
Prob. assoc. à escola	
Alcoolismo	
Toxicodependência	
Outros comp. de risco	
Prob. de saúde mental	
Outros prob. de saúde	
Prob. c/ a Lei/Justiça	
Subsídio de Dependência	

Outros:

2. Perfil da família sujeita a intervenção

2.1- Caracterização da pessoa que aceita/ solicita a intervenção

2.1.1. Tipo de pedido

aqui preferia sim/não

Aceitou	
Não Aceitou	
Solicitou	

Família:

N.º de Caso:

Local:

Data:

INFORMAÇÃO PRÉVIA SOBRE A FAMÍLIA

1. Sinalização:

1.1 Instituição e Técnico responsável pela sinalização

1.2 Instituição e Técnico responsável pelo Projecto Família

2. Motivo(s) da Sinalização:

Negligência

Violência Familiar

Abuso

Violência Doméstica

Delinquência

Outros:

3. Instituições de ordem social que acompanham a família:

Técnico de Serviço Social

Instituição

CPCJ

Gestor de Proc.^o

Outras

Técnico responsável

4. Caracterização da pessoa que solicita/aceita a intervenção:

Nome:

Data de Nascimento: Naturalidade

Parentesco:

Morada:

Telefone: ou

5. Se a intervenção tem carácter de grande urgência, mencione os motivos:

6. Composição do Agregado Familiar:

	Nome	Parentesco	Idade	Data de Nas.	Escolaridade
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

7. Genograma preliminar da família:

8. Ponto de situação relativamente aos menores que compõem o genograma:

Nome	Data de Nas.	Idade	Em casa	Fora de Casa	Em Instituição

9. Situação Económico-Profissional (descrição da profissão e dos rendimentos relativos a cada elemento do Agregado Familiar. Outros Rendimentos):

10. Situação Habitacional (despesas relativas à habitação, condições físicas internas e externas):

11. Situação Relativa à Saúde:

Centro de Saúde

Médico de Família

Está(ão) a ser seguido(os) em que especialidade:

Desde

Que elemento(os) do Agregado Familiar

Médico

Hospital / Instituição

Desde

Que elemento(os) do Agregado Familiar

Médico

Hospital / Instituição

Desde

Que elemento(os) do Agregado Familiar

Médico

Hospital / Instituição

12 . Situação relativa à escolaridade do(s) menor(es):

Nome	Estabelecimento de ensino	Ano de Escolaridade	Prof. / Director de Turma

13. Descrição da Situação – Problema

14. Análise prévia da situação familiar, feita pela entidade sinalizadora:

14.1. Que mudanças devem ocorrer para o bem-estar dos menores?

14.2. Já alguma vez a família foi confrontada com a hipótese ou com a perda da tutela dos filhos?

SIM **NÃO**

14.3. Informações complementares

Existência de Doenças Graves Alcoolismo
Problemas com a Justiça Toxicodependencia
Outras

15. Intervenção / Encaminhamento

15.1. A Família tem perfil para o Projecto?

SIM NÃO

15.2. Não tendo perfil, qual o encaminhamento proposto?

15.3. Data, local e presenças no 1º contacto com a família:

Assinatura do Técnico que representa o MDV

(Lisboa, _____/_____/_____)



N.º de Caso: _____

A.F.: _____

Área geográfica: _____

FICHA DE INFORMAÇÃO SOBRE A FAMÍLIA

PARA TRATAMENTO ESTATÍSTICO

1. SINALIZAÇÃO:

1.1 Entidade que sinaliza

1.2 Medida de promoção e protecção do(s) menor(es):

Sim Qual

Não

1.3 Medida tutelar educativa:

Sim Qual

Não

1.4 Outras medidas:

Sim Qual

Não

1.5 Perfil da Família para o Projecto

Com Perfil Sem Perfil

1.6 Acompanhamento

1.6.1 Acompanhada

1.6.2 Não acompanhada

 1.6.2.1 Não aceite pelo MDV

 1.6.2.2 Não Aceite pela Família

 1.6.2.3 Ambos

1.6.3 Acompanhada sem conclusão da intervenção

 1.6.3.1 Por decisão da Família _____

 1.6.3.2 Por decisão do Assistente Familiar _____

 1.6.3.3 Ambos _____

1.7 Motivo (s) da Sinalização

Desestruturação Familiar	<input type="checkbox"/>	Prob. assoc. à escola	<input type="checkbox"/>
Negligência	<input type="checkbox"/>	Alcoolismo	<input type="checkbox"/>
Carência de comp. Parentais	<input type="checkbox"/>	Toxicodependência	<input type="checkbox"/>
Precariedade económica	<input type="checkbox"/>	Outros comp. de risco	<input type="checkbox"/>
Def. gestão económica	<input type="checkbox"/>	Prob. de saúde mental	<input type="checkbox"/>
Violência Familiar	<input type="checkbox"/>	Outros prob. de saúde	<input type="checkbox"/>
Violência doméstica	<input type="checkbox"/>	Prob. c/ a Lei/Justiça	<input type="checkbox"/>
Delinquência	<input type="checkbox"/>	Subsídio dependência	<input type="checkbox"/>

Outros: _____

2. PERFIL DA FAMÍLIA SUJEITA A INTERVENÇÃO:

2.1 Caracterização da pessoa que aceita/ solicita a intervenção:

2.1.1 Tipo de pedido

Aceitou Não aceitou

Solicitou

2.1.2 Sexo

Feminino

Masculino

2.1.3 Idade

- | | | | |
|--------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 18 – 25 anos | <input type="checkbox"/> | 50 – 55 anos | <input type="checkbox"/> |
| 25 – 30 anos | <input type="checkbox"/> | 55 – 60 anos | <input type="checkbox"/> |
| 30 – 35 anos | <input type="checkbox"/> | 60 – 65 anos | <input type="checkbox"/> |
| 35 – 40 anos | <input type="checkbox"/> | 65 anos ou mais | <input type="checkbox"/> |
| 40 – 45 anos | <input type="checkbox"/> | Não se sabe | <input type="checkbox"/> |
| 45 – 50 anos | <input type="checkbox"/> | | |

2.1.4 Nacionalidade / etnia

Portugal

Outra _____

2.1.5 Escolaridade

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| Analfabeto | <input type="checkbox"/> |
| 1º ano do ensino Básico | <input type="checkbox"/> |
| 2º ano do ensino Básico | <input type="checkbox"/> |
| 3º ano do ensino Básico | <input type="checkbox"/> |
| 4º ano do ensino Básico | <input type="checkbox"/> |
| 5º ano do ensino Básico | <input type="checkbox"/> |
| 6º ano do ensino Básico | <input type="checkbox"/> |
| 7º ano do ensino Básico | <input type="checkbox"/> |
| 8º ano do ensino Básico | <input type="checkbox"/> |
| 9º ano do ensino Básico | <input type="checkbox"/> |
| 10º ano do Ensino Secundário | <input type="checkbox"/> |
| 11º ano do Ensino Secundário | <input type="checkbox"/> |
| 12º ano do Ensino Secundário | <input type="checkbox"/> |
| Curso técnico profissional | <input type="checkbox"/> |
| Bacharelato ou curso médio | <input type="checkbox"/> |
| Licenciatura | <input type="checkbox"/> |
| Não se sabe | <input type="checkbox"/> |

2.1.6 Parentesco

- | | |
|-------|--------------------------|
| Mãe | <input type="checkbox"/> |
| Pai | <input type="checkbox"/> |
| Avó | <input type="checkbox"/> |
| Avô | <input type="checkbox"/> |
| Tia | <input type="checkbox"/> |
| Tio | <input type="checkbox"/> |
| Outro | <input type="checkbox"/> |

2.1.7 Situação profissional

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| Desempregado | <input type="checkbox"/> |
| Precário “biscate” | <input type="checkbox"/> |
| Contratado | <input type="checkbox"/> |
| Liberal | <input type="checkbox"/> |
| Reformado | <input type="checkbox"/> |
| Efectivo | <input type="checkbox"/> |
| Outro | <input type="checkbox"/> |

2.1.8 Profissão

- | | |
|---------------------------|-------|
| Administração | _____ |
| Segurança | _____ |
| Comércio | _____ |
| Forças Armadas/ policiais | _____ |
| Informática | _____ |
| Construção civil | _____ |
| Recursos humanos | _____ |
| Indústria | _____ |
| Saúde | _____ |
| Educação | _____ |
| Turismo | _____ |
-

Manutenção/ limpeza _____
Restauração _____
Sem profissão _____
Outra _____
Não se sabe _____

2.1.9 Rendimentos de trabalho (montante)

Total /mês _____

2.1.10 Outros rendimentos

RSI
Baixas
Pensões
Subsídios
Outros
Nenhum

2.1.9 Estado civil

Solteiro (a)
Casado (a)
Separado (a)
Divorciado (a)
União de facto
Viúvo (a)

2.2 Tipologia da família

Monoparental feminina
Monoparental masculina
Nuclear - casada
Nuclear – união de facto
Alargada
Reconstruída

2.3 Caracterização relativamente à habitação

2.3.1 Situação habitacional

2.3.1.1 Habitação camarária

- Sim
Não
Não sabe

2.3.1.2 Condições habitacionais

- Barraca
Apartamento
Vivenda
Não se sabe

2.3.1.3 Habita em

- Casa de outrem
Sua casa

2.4 Caracterização dos menores

2.4.1 N° de menores por família _____

2.4.1.1 N° de menores institucionalizados _____

2.4.2 Idades dos menores

2.4.3. Escolaridade

Não está a estudar e está dentro
da escolaridade obrigatória

- Não está a estudar e está fora
da escolaridade obrigatória
- Em casa
- Creche,
- Jardim de Infância,
- Pré-escolar,
- 1º ano do ensino Básico
- 2º ano do ensino Básico
- 3º ano do ensino Básico
- 4º ano do ensino Básico
- 5º ano do ensino Básico
- 6º ano do ensino Básico
- 7º ano do ensino Básico
- 8º ano do ensino Básico
- 9º ano do ensino Básico
- 10º ano do Ensino Secundário
- 11º ano do Ensino Secundário
- 12º ano do Ensino Secundário
- Curso técnico profissional
- Não se sabe

2.5 Caracterização dos adultos

2.5.1. N° total de adultos _____

2.5.2. N° de adultos por família

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1 adulto | <input type="checkbox"/> |
| 2 adultos | <input type="checkbox"/> |
| 3 adultos | <input type="checkbox"/> |
| 4 adultos | <input type="checkbox"/> |
| 5 ou mais adultos | <input type="checkbox"/> |

2.5.3. Classes de idades

18 - 25 anos	<input type="checkbox"/>	50 - 55 anos	<input type="checkbox"/>
25 - 30 anos	<input type="checkbox"/>	55 - 60 anos	<input type="checkbox"/>
30 - 35 anos	<input type="checkbox"/>	60 - 65 anos	<input type="checkbox"/>
35 - 40 anos	<input type="checkbox"/>	65 anos ou mais	<input type="checkbox"/>
40 - 45 anos	<input type="checkbox"/>	Não se sabe	<input type="checkbox"/>
45 - 50 anos	<input type="checkbox"/>		

2.5.4. Escolaridade

Analfabeto	<input type="checkbox"/>
1º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
2º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
3º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
4º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
5º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
6º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
7º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
8º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
9º ano do ensino Básico	<input type="checkbox"/>
10º ano do Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>
11º ano do Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>
12º ano do Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>
Curso técnico profissional	<input type="checkbox"/>
Bacharelato ou curso médio	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Não se sabe	<input type="checkbox"/>

2.6. Situação económico profissional da família (relativo aos adultos)**2.6.1. Regime de trabalho (nº de adultos)**

Desempregado

Precário "biscate" _____
Contratado _____
Liberal _____
Efectivo _____
Reformado _____
Outro _____

2..6.2. Profissão (nº de adultos)

Administração _____
Segurança _____
Comércio _____
Forças Armadas/ policiais _____
Informática _____
Construção civil _____
Recursos humanos _____
Indústria _____
Saúde _____
Educação _____
Turismo _____
Manutenção/ limpeza _____
Restauração _____
Sem profissão _____
Outra _____
Não se sabe _____

2.6.3 Rendimentos de trabalho (montante)

Total /mês _____

2.6.4 Outros rendimentos

RSI

Baixas

- Pensões
- Subsídios
- Outros

3. Situação relativa à saúde

3.1 Inscrita no Centro de saúde

Sim _____ **Não** _____

3.2 Médico de família

Sim _____ **Não** _____

3.3 Problemas específicos de saúde

Pai

Mãe

Menores

Outros

3.4. Especialidades em acompanhamento

Pai

Mãe

Menores

Outros

4. Rede de apoios

4.1 Informal

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

4.2 Formal

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Hwang at (319) 356-4040 or via email at mhwang@uiowa.edu.

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

5. Problemáticas detectadas na família

5.1 Detectadas pelo Assistente Familiar

Prob. assoc. à escola	<input type="checkbox"/>	Desestruturação Familiar	<input type="checkbox"/>
Negligência	<input type="checkbox"/>	Alcoolismo	<input type="checkbox"/>
Carência de comp. Parentais	<input type="checkbox"/>	Toxicodependência	<input type="checkbox"/>
Precariedade económica	<input type="checkbox"/>	Outros comp. de risco	<input type="checkbox"/>
Def. gestão económica	<input type="checkbox"/>	Prob. de saúde mental	<input type="checkbox"/>
Violência Familiar	<input type="checkbox"/>	Outros prob. de saúde	<input type="checkbox"/>
Violência doméstica	<input type="checkbox"/>	Prob. c/ a Lei/Justiça	<input type="checkbox"/>
Delinquência	<input type="checkbox"/>	Subsidiodependência	<input type="checkbox"/>
Outros:	<hr/> <hr/>		

5.2 Detectadas/ referidas pela família

Desestruturação Familiar	<input type="checkbox"/>	Prob. assoc. à escola	<input type="checkbox"/>
Negligência	<input type="checkbox"/>	Alcoolismo	<input type="checkbox"/>
Carência de comp. Parentais	<input type="checkbox"/>	Toxicodependência	<input type="checkbox"/>
Precariedade económica	<input type="checkbox"/>	Outros comp. de risco	<input type="checkbox"/>
Def. gestão económica	<input type="checkbox"/>	Prob. de saúde mental	<input type="checkbox"/>
Violência Familiar	<input type="checkbox"/>	Outros prob. de saúde	<input type="checkbox"/>
Violência doméstica	<input type="checkbox"/>	Prob. c/ a Lei/Justiça	<input type="checkbox"/>
Delinquência	<input type="checkbox"/>	Subsidiodependência	<input type="checkbox"/>
Outros:	<hr/> <hr/>		

6. Resultados práticos da intervenção com as famílias

6.1. Nº total de horas com a família

6.1.1. Face a faceh

6.1.2. Contactos telefónicos

6.1.3. Contactos / reuniões com outras entidades

6.2. Aquisição de bens

Sim _____

Não _____

Quais? _____

6.3. Treino de aptidões

Educativas _____

Comunicação _____

Organização doméstica _____

Acesso aos serviços _____

Gestão económica _____

Escolares _____

Culinárias _____

Interiorização de regras _____

Higiene doméstica _____

Tarefas domésticas _____

Higiene pessoal _____

Ocupação de tempos livres _____

Gestão do stress/ raiva _____

Outras _____

Resolução de problemas/ conflitos _____

6.4.. Acompanhamento e orientação para outros serviços

Tipo de serviço

Local

Apoio psicológico

Orientação conjugal

Apoio escolar

Formação profissional

Formação em competências parentais/ domésticas

- Procura de emprego _____
- Centro de saúde _____
- Consultas de especialidade _____
- Apoio alimentar _____
- Apoio jurídico-legal _____
- Segurança social _____
- RSI _____
- Apoio financeiro _____
- Outros: _____

6.5. Houve alterações significativas nas condições de funcionamento da família?

Sim _____ Não _____

Se respondeu Sim: Muito significativas _____

Significativas _____

Pouco significativas _____

Se respondeu Não: Explique porquê:

Assinatura do Técnico que representa o MDV

(Lisboa, ____ / ____ / ____)



Família: _____

N.º de Caso: _____ / _____

Assistente Familiar: _____

FOLLOW UP

1º Mês 3º Mês 6º Mês 1 ano Data: _____ / _____ / _____

1. Acha que a família mudou após a intervenção?

- Sim {
 Pouco
 Muito
 Suficiente
 Não

2. Aspectos mais significativos da mudança:

3. Que dificuldades sentiu a família na prossecução dos seus objectivos?

4. Rede formal de apoio

4.1. A família continuou a ter o apoio das entidades/ serviços que a que se recorreu durante a intervenção?

5. O que acha que a família precisa neste momento?

6. Acha que a família teria vantagem numa nova intervenção?

Sim Não Talvez

Explique porquê:

(A Assistente Familiar)



PROJECTO FAMÍLIA

Família: _____

N.º de Caso: _____

Assistente Familiar: _____

FICHA DE FOLLOW UP

(a preencher pela Família)

1º Mês: ___ / ___ / ___

6º Mês: ___ / ___ / ___

3º Mês: ___ / ___ / ___

1 ano: ___ / ___ / ___

NB: os ítems 1 e 2 são preenchidos apenas no 1º follow-up

1. Acha que a sua família mudou após a intervenção do Projecto Família?

Sim:

Pouco

Muito

Não

Não sei

2. O que foi que mudou?

3. Como sente que está agora a sua família?

Muito melhor

Pior

Melhor

Muito Pior

Na mesma

4. Quais são as dificuldades que a família tem sentido desde que terminou a intervenção do Assistente Familiar?

5. De que acha que a sua família precisa neste momento?

6. Serviços

A que outros serviços tem recorrido?

Tem recebido apoio regular da parte desses serviços?

7. Sente necessidade de uma nova intervenção do Projecto Família?

Sim

Talvez

Não

Não sei

Explique porquê

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura da Família:



MODELO de RELATÓRIO FINAL

1 – Período de acompanhamento (Nome da família, data de sinalização, inicio e termo da intervenção).

2 – Descrição da situação familiar

- 2.1 – Genograma
- 2.2 – Habilidades Literárias (relativo a cada elemento)
- 2.3 – Condições económico-profissionais (o que cd elemento faz e rendimentos)
- 2.4 – Condições habitacionais
- 2.5 – Rede social de apoio (vizinhos, familiares, instituições,...)

3 – Problemáticas

- 3.1 – Problemas identificados pela entidade que referenciou;
- 3.2 – Problemas identificados pela família;
- 3.3 – Problemas identificados pelo técnico

4 – Potencialidades encontradas na família

5 – Objectivos

- 5.1 – Propostos pela família;
- 5.2 – Propostos em conjunto com o técnico;
- 5.3 – Objectivos atingidos;

6 – Recurso / encaminhamentos (instituições e serviços contactados para resolução das diferentes problemáticas)

7 – Conclusões (perspectiva do técnico relativamente aos objectivos alcançados, se foram bem cimentados ou se poderão ter retrocessos a curto prazo)



PROJECTO FAMÍLIA

Família: _____

N.º de Caso: _____

Assistente Familiar: _____

Data reunião de supervisão: _____

SÍNTESE DA INTERVENÇÃO

(a apresentar pelo Assistente Familiar na reunião de supervisão no final da intervenção)

1. Objectivos estabelecidos com a família:

2. Objectivos atingidos:

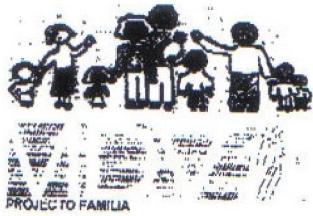
3. Dificuldades sentidas pela família ao longo do processo de intervenção:

4. Dificuldades sentidas pelo Assistente Familiar

5. Progressos observados em cada elemento da família no sentido de alcançar o(s) objectivo(s) estabelecido(s)

6. Apoios/ serviços solicitados pelo Assistente Familiar ao longo da intervenção:

7. Apoios/ serviços aconselhados pelo técnico a assegurar após o período de intervenção:



SINALIZAÇÃO

INFORMAÇÃO SOBRE A FAMÍLIA

(A preencher pela entidade sinalizadora)

1. Sinalização:

Data: ____ / ____ / ____

Instituição _____

Técnico responsável pela sinalização _____

Nome/morada/telefone do representante da família

2. Motivo (s) da Sinalização:

Negligência

Violência Familiar

Abuso

Violência Doméstica

Delinquência

Reuniificação Familiar

Outros: _____

3. Instituições que acompanham a família:

CPCJ _____ Gestor de Proc. _____

Instituição _____

Técnico responsável _____

4. Se a intervenção tem carácter de grande urgência, mencione os motivos:



5. Descrição da Situação – Problema

7. Já alguma vez a família foi confrontada com a hipótese ou com a perda da tutela dos filhos?

SIM

NÃO

Data: ____ / ____ / ____

(O Técnico Responsável)



PROJECTO FAMÍLIA

SINALIZAÇÃO
INFORMAÇÃO SOBRE A FAMÍLIA
(A preencher pela entidade sinalizadora)

1. Sinalização:

1.1 Instituição e Técnico responsável pela sinalização

2. Motivo (s) da Sinalização:

Negligência

Violência Familiar

Abuso

Violência Doméstica

Delinquência

Outros: _____

3. Instituições que acompanham a família:

CPCJ _____

Gestor de Proc.º _____

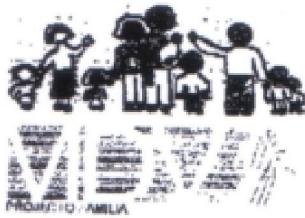
Instituição _____

Técnico responsável _____

4. Se a intervenção tem carácter de grande urgência, mencione os motivos:

5. Composição do Agregado Familiar :

	Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Em casa	Fora de casa	Em Instituição	Outras observações
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								



5. Descrição da Situação – Problema

7. Já alguma vez a família foi confrontada com a hipótese ou com a perda da tutela dos filhos?

SIM

NÃO

Data: ____ / ____ / ____

(O Técnico Responsável)

Anexo VI – Transcrição integral da entrevista semi-estruturada à Dr.^a Graça Mira Delgado
(Supervisora do Projecto Família)

P – Dr. ^a Graça, a primeira pergunta é sobre a história, ou seja, como é que se chegou ao Projecto Família...

Dr.^a Graça – Isto surgiu em 1996. Desde sempre que o M.D.V. tem trabalhado as áreas da família, no desenvolvimento, na promoção de competências dos pais e na educação dos filhos e isso inseria-se também. Começaram a aparecer problemas e programas de prevenção da toxicodependência e havia portanto, uma relação muito estreita. Em 1996, na altura o Projecto Vida, que foi evoluindo e hoje em dia é o IDT, o Instituto da Droga e da Toxicodependência, teve contacto com esse programa nos Estados Unidos e receberam um convite para a participação numa formação, portanto o *Families First*. Dos Estados Unidos desafiavam a que estivesse presente uma pessoa que fosse funcionária do Estado e uma pessoa de uma ONG, uma Organização Não Governamental, que, à semelhança do que passa nos Estados Unidos, é quem promove este programa. E então o Projecto Vida enviou uma pessoa dos seus quadros, que era a Dr.^a Isabel Malheiro do Vale e uma pessoa de uma ONG, que fui eu. E foi assim...

P – Pode falar-nos um pouco de como foi a vossa formação nos Estados Unidos?

Dr.^a Graça– A formação nos Estados Unidos decorreu ao todo em dez, doze dias, não sou capaz de precisar exactamente, em que houve uma parte da formação teórica. Havia pessoas de vários países, inclusivamente da Europa também, com quem posteriormente tivemos contacto e encontros aqui a nível da Europa, e dos Estados Unidos. Era uma formação muito activa, muito semelhante ao que nós procuramos fazer aqui e depois tivemos oportunidade de, em várias cidades, visitar famílias, acompanhar assistentes familiares que estavam a visitar famílias, para vermos um

bocadinho a realidade...

P – A nível da filosofia, dos valores do Projecto, se pudesse identificar aquilo que levou a que trouxessem para cá e os objectivos...

Dr.^a Graça – Por um lado, a perspectiva da prevenção, que imediatamente nós vimos que, sim senhora, a prevenção da toxicodependência através das competências parentais, é a forma de a fazer em família mas, também, prevenção de todo o tipo de riscos a que as crianças estão sujeitas, em famílias com problemáticas das mais variadas. Porque, desde logo, percebemos também que lá as problemáticas abrangidas eram todas. Perguntou-me também dos valores... desde de início, nós achámos que os valores promovidos pelo projecto tinham tudo a ver com os valores desenvolvidos aqui pelo M.D.V. Desde logo, o acreditar que a família é, efectivamente, o melhor meio para uma criança crescer e se desenvolver. E portanto que, uma família tem possibilidade disso, uma família não é um caso perdido, é qualquer coisa onde vale a pena apostar; por outro lado, o não dirigismo das actuações, quer dizer, uma flexibilidade muito grande de acordo com as necessidades, com os modelos de família, com a forma como as pessoas querem viver. Portanto a não imposição de modelos estereotipados e muito importante, o acreditar nas pessoas. Muito importante, acreditar que em cada pessoa, independentemente da estrutura de família, vale a pena apostar porque as pessoas têm um manancial enorme de possibilidades que muitas vezes estão ocultas e que o que é preciso é fazê-lo transparecer. E portanto esta perspectiva que o Projecto Família tem de não impor objectivos à família, ajudá-la sim a construir os seus próprios objectivos, acho que é fundamental e é muito a postura do M.D.V. desde o princípio.

P – Depois da formação nos Estados Unidos como é que foi a implementação do Projecto Família em Portugal?

Dr.^a Graça – Voltámos com um entusiasmo enorme e levámos baldes de água fria, durante

anos e anos seguidos. Porque foi muito difícil, nos Estados Unidos isto funciona... mesmo hoje, ainda não está a funcionar como nos Estados Unidos. Nos Estados Unidos existe, no departamento dos serviços sociais, no ministério e o programa está implementado a esse nível, portanto a nível do estado. E depois o próprio estado é que o aplica junto de ONG's, pagando-lhes para elas desenvolverem o trabalho; mas está remetido ao estado a responsabilidade da formação, da fiscalização e de supervisionar os supervisores. É evidente que não faz a supervisão de todos os supervisores... não era possível, isso é feito ao nível das ONG's que aplicam no terreno, mas o estado é que faz a formação dos supervisores e, depois, controla o funcionamento em cada uma. Neste momento já está em todos os estados, na altura ainda não estava em todos, nós estivemos em Michigan e Seattle, mas neste momento já está em todos os estados dos Estados Unidos...

P – E relativamente a Portugal, Dr.^a Graça...

Dr.^a Graça – Ah pronto, nós começámos a contactar as entidades oficiais, que era a tentar fazer a mesma coisa e nunca desistimos, mas começámos a perceber que não íamos lá. Então resolvemos contactar IPSS's, sobretudo as que trabalhavam mais com famílias na altura porque, vendo bem, passaram já treze anos, entretanto muita coisa foi evoluindo... as que trabalhavam mais com famílias, eram Centros Sociais Paroquiais e então foi através daí. De alguns financiamentos que tinham do Programa Ser Criança, de um outro programa que havia de Luta Contra a Pobreza, etc., conseguiam-se financiamentos anuais e, então, faziam protocolos connosco e funcionávamos durante um ano e depois, ao fim de um ano, acabava-se o financiamento e nós íamos pregar para outra freguesia. E aí estivemos com vários Centros Sociais Paroquiais, da Costa da Caparica, da Cova da Piedade... E, por exemplo, na Costa da Caparica estivemos um ano, no ano seguinte não houve e, depois voltou a haver; na Cova da Piedade

aconteceu um pouco a mesma coisa... o Centro Social Paroquial de Carcavelos, o Centro Social da Ameixoeira, aqui em Lisboa, a Associação Nós, do Barreiro, que trabalha, à partida, com deficiência, mas também tem trabalho na área da família... Estivemos durante dois anos, tivemos o protocolo durante dois anos, fizemos formação para pessoas do outro lado e depois, semanalmente, fazíamos lá supervisões e pronto funcionaram muito bem, mas acabou-se o financiamento. Entretanto em 2003, fomos sempre tentando as entidades oficiais, através do NID, Núcleo de Intervenção, em dependência da Câmara de Lisboa, tivemos um protocolo com a Câmara de Lisboa, onde funcionámos muitíssimo bem e foi assim a primeira vez que começámos a ver o projecto a funcionar em quantidade...simplemente, de repente, acabou o financiamento e tivemos que despedir as pessoas, etc., foi assim, um golpe muito rude, mas continuámos a tentar; já tínhamos tentado um acordo atípico com a Segurança Social, até que em 2006 conseguimos e, pronto, é isso que nos tem dado alguma estabilidade. Claro que a Segurança Social não cobre a totalidade das despesas, mas vamos angariando alguns fundos e, depois, apareceu o projecto da Gulbenkian, de formação parental, candidatámo-nos e conseguimos, para a zona de Sintra, depois a Gebalis também se interessou pelo projecto e financia-nos alguma coisa para o Projecto Família. E pronto, em termos do Projecto Família são os financiamentos que temos.

P – E nessa altura, quando estavam nos Centros Sociais Paroquiais, as entidades que sinalizavam as famílias eram os próprios centros ou havia outras entidades, como as C.P.C.J?

Dr.^a Graça – Não, nessa altura era através dos centros...

P – E os primeiros apoios que tiveram? Eram do próprio centro ou havia outros encaminhamentos em termos de serviços de apoio?

Dr.^a Graça – Era sobretudo através do próprio centro, até porque como era longe daqui, e só quando passou para a Ameixoeira e, depois, para a Câmara de Lisboa... Inicialmente era localmente, os apoios que nos davam, mas havia muito pouco. Quer dizer, as famílias eram acompanhadas pelo Projecto Família mas havia muito pouco para além daquilo que o próprio centro já dava, não é?. Quando viemos aqui para Lisboa, então é que começámos a apostar em desenvolver actividades aqui no M.D.V., para dar respostas começámos a ter algum contacto com misericórdias, com Segurança Social. Depois com a Câmara, já começámos a ter francamente contacto com a C.P.C.J., com algumas C.P.C.J. e, pronto, agora como sabem, já está muito generalizado.

P – Relativamente à população-alvo do projecto – as famílias, que características é que têm estas famílias?

Dr.^a Graça – Vamos lá ver... as problemáticas propriamente das famílias são vastíssimas. No entanto, salienta-se, assim com grande diferença, a desestruturação familiar, por um lado e, a seguir, a precariedade económica. São as duas grandes problemáticas e incluímos na desestruturação familiar, as carências de competências parentais... uma coisa traz a outra, quer dizer, uma família altamente desestruturada não consegue desenvolver competências parentais. A precariedade económica é outra das grandes problemáticas. Em muitos casos, temos uma ou outra família em que não existem dificuldades económicas, mas na grande maioria é muito grande, e nós estamos convencidos que efectivamente existe, até gostávamos de estudar isso, uma grande relação entre o mau funcionamento familiar e a precariedade económica. Julgo que às vezes é uma coisa que se esquece, um bocadinho, hoje em dia. As pessoas fixam-se tanto na falta de competências, a vários níveis, das famílias que esquecem. Portanto muitas das nossas famílias, embora se eu tivesse que, assim de repente, atirar uma percentagem, diria que 90% das famílias têm precariedade económica, nas

sinalizações, são sinalizadas com precariedade económica para aí 10%. Quer dizer, isto acontece porque nós já nos habituámos a que faz parte, nem vale a pena mencionar. E isto é grave, porque nos esquecemos muita vez que, é por causa da precariedade económica, que existe muitas vezes, a desestruturação; existe muitas vezes actividades marginais, existem problemas de higiene, portanto poucas competências a esse nível, a nível da alimentação, etc. E embora as famílias não sejam sinalizadas por isso, eu acho que um problema gravíssimo é a questão da habitação. E é gravíssimo a dois níveis, por um lado, porque a maioria das famílias vive, efectivamente, em bairros camarários, e isso acontece em Lisboa e fora de Lisboa, e esses bairros são guetos porque os isolam, isolam as pessoas e, por outro lado, nichos de criminalidade, de tráfico, de um determinado estilo de vida um bocadinho anti-social e um bocadinho marginal. Resultado, as crianças que nascem e crescem ali, dificilmente têm outro modelo de vida que não seja aquele e portanto, por um lado, esse tipo de habitação, por outro lado, as pessoas que procuram habitação, ou porque vivem com os pais, ou porque nasceu um filho, enfim que procuram habitação, não conseguem encontrar. Porque não têm ajudas nenhuma e entram no mercado da habitação, que são a custos elevadíssimos e é incompatível. Portanto a questão da habitação, eu acho que era muito importante mexer-se aí...

P – Dr.^a Graça, ao nível de algumas características destas famílias, como a tipologia da família, os grupos étnicos...

Dr.^a Graça – Em tipo de estrutura, a grande maioria, são famílias monoparentais ou em que existe um casal, mas esse pai, não é o pai dos filhos ou dos filhos todos, pelo menos. E portanto são famílias, lá está a questão da desestruturação, em que não existe uma estrutura de casal com estabilidade. Em termos de ser casado ou não, não existe estabilidade na estrutura do casal e isso reflecte-se muito. Em relação às etnias, até ao

ano passado, o grupo étnico mais presente, era o caucasiano, a raça branca. Este ano de 2009, eu julgo que está muito equilibrado, entre raça branca e raça negra. Temos alguns de raça indiana, temos alguns ucranianos, da antiga Europa de Leste, mas esses também são raça branca.

P – Agora poderíamos passar às características do projecto em si. Qual é que o objectivo, e quais os moldes em que o projecto decorre, por exemplo, ao nível do tempo de intervenção, dos *follow-up's*...

Dr.^a Graça – Nós cá, é muito raro fazermos uma primeira intervenção com menos de seis semanas, embora viéssemos dos Estados Unidos com a ideia de 4 semanas, aqui raramente acontece. E isso tem que ver com a nossa organização, a organização dos serviços a que temos que recorrer. Não é possível!, as coisas são todas muito lentas, não vale a pena entrar em pormenores, mas é tudo muito lento e portanto, menos que seis semanas, para maioria das famílias não chega, porque é preciso tratar de aspectos burocráticos, mas também é preciso tratar do desenvolvimento de competências, dentro de casa e, portanto, é preciso tempo. Acontece numa ou noutra família, também raramente, alargar-se esse período por uma ou duas semanas no máximo. Nunca alargamos mais do que isso, porque depois temos os *follow-up's* e se for necessário, faz-se uma nova intervenção na família. Porquê isto e porque não, fazer em vez duas intervenções, vamos imaginar, já tem acontecido, uma intervenção de seis semanas e ao fim de oito meses, outra intervenção de seis semanas. Então porque não fazer logo de doze?! Porque o efeito não é o mesmo. Uma coisa é intervenção intensiva, limitada no tempo, que promove alguma mudança e, depois da família consolidar algumas mudanças e perder outras, etc., faz-se nova intervenção, onde há um novo degrau a subir. Se, se apostava na continuidade ou, se, se apostasse em continuar as seis semanas, tinha dois inconvenientes, por um lado, perdia-se a intensidade porque dilui-se no

tempo a urgência de fazer mudanças, perde esse efeito; por outro lado, criaria dependência enorme nas famílias. As famílias já ficam muito ligadas à assistente familiar com as seis semanas, ao fim de doze semanas era muito mais complicado e então aí, não tinha o tal efeito. O *follow-up* de um ano, achamos fundamental manter-se porque...portanto, há *follow-up* de um mês, três meses, seis meses e um ano...porque se vai espaçando uma visita à família como uma intervenção, não é propriamente uma intervenção, mas algumas sugestões, alguma ajuda e isso vai sendo espaçado no tempo de modo a que, ao fim de um ano, a família já não precise, para aquele nível de mudança que precisou, dessa ajuda.

P – Então, especificamente, o objectivo do *follow-up* é ver como a família está, se as mudanças se mantêm?

Dr.^a Graça – Eu não gosto muito do termo ver, porque dá a noção de que estamos a fiscalizar. No fundo é acompanhar e assegurarmo-nos de que a família está a conseguir manter as alterações, ou não, e se vai precisar de nova intervenção.

P – Outra das características que faz parte do projecto, são as reuniões de supervisão. Quais são os objectivos, pressupostos, frequência, destas reuniões?

Dr.^a Graça – As supervisões desde o início, desde que nós fomos aos Estados Unidos, que percebemos que é fundamental. É um dos segredos do bom funcionamento, nós acreditamos que é, do projecto. Porquê?...tem várias funções, por um lado, apoiar a assistente familiar no estabelecimento dos objectivos, ajuda a avaliar se os objectivos foram atingidos ou não, se estão correctamente definidos e, até, se está perdida, ajuda a centrar-se e a procurar objectivos. Por outro lado, tem também uma função muito importante, é que estas intervenções são intervenções, em termos emocionais, muito pesadas e, é importante haver um espaço em que várias pessoas, que para já, têm o mesmo tipo de intervenção e portanto entendem-se umas às outras e, por outro lado,

onde podem fazer um bocadinho de catarse, quer dizer, falar, falar, para despejar...tiveram ocasião de ver que há pessoas, nem são sempre as mesmas, que na supervisão falam durante uma hora seguida e é preciso!. É preciso dar espaço para isso, portanto, é uma das dificuldades com que nós lutamos em termos de supervisão, é o tempo ou a duração, e a dificuldade é exactamente por isso, para fazer um relato muito objectivo, teoricamente, não seria preciso mais do que um quarto de hora por família, mas na prática, muitas vezes é preciso e, portanto, lutamos sempre com esta dificuldade...

P – O que é que compõe o processo de uma família?

Dr.^a Graça – Na sinalização de uma família, portanto, existe uma entidade externa que sinaliza uma família, mas também há casos raros de famílias que procuram apoio por si, e nesses não haverá ficha de sinalização, muito embora, normalmente, se venha a descobrir que há alguma entidade, ou uma junta de freguesia, ou já passou por uma C.P.CJ., há normalmente qualquer coisa. Portanto, há uma entidade que sinaliza e, em princípio, preenche uma ficha, que é aquelas que vocês conhecem. À partida, não precisamos daquelas informações, a chamada informação social, que muitas vezes as entidades mandavam, embora agora cada vez mandem menos, porque o que nós precisamos é daqueles dados. Porquê?, porque a nossa intervenção é muito diferente das outras e, portanto, nós apesar de não haver essa informação, rapidamente, ao fim das duas semanas, temos muito mais informação do que aquela que vinha ali e muito mais correcta, porque, muitas vezes ,a que vem ali não é a correcta. É feita, às vezes, até só por telefone ou coisa do género e, nem sequer, é presencial ou então é só, por exemplo, com um elemento da família, quando no fundo há uma família inteira envolvida. Ao ser entregue essa ficha de sinalização, é analisado se a família, à partida, tem perfil ou não para a intervenção. Abre-se um dossier da família e é

atribuída um assistente familiar àquela família, começa a intervenção e depois há uma série de fichas que são auxiliares da intervenção, que o assistente familiar deve preencher. Começa logo por, por exemplo, fazer o genograma da família e, o genograma, normalmente, de uma família alargada ou pelo menos das pessoas que interagem com aquele núcleo familiar, isso é muito importante. Depois, há um termo de aceitação assinado pela família em como aceita aquela intervenção e, isso também é importante, porque compromete a família. Há muitas vezes, quando as famílias são sinalizadas por C.P.C.J., um contrato assinado na C.P.C.J., que também tem de ficar no processo. Depois, há fichas semanais de supervisão onde a assistente familiar escreve, fundamentalmente, isto: objectivos anteriores, os objectivos que foram atingidos e os objectivos da nova semana, porque há sempre objectivos, ou deve haver sempre objectivos, diferentes em cada semana. Depois no final da segunda semana, ou seja, fazemos o diagnóstico, há umas fichas que são de diagnóstico da família, e a partir dos quais, se estabelece um projecto de intervenção na família, o projecto preliminar. Claro que pode ser sempre acrescentado ou alterado ao longo da intervenção, mas para que a assistente familiar... porque, uma das características deste projecto é que tem de ser muito incisivo, muito cirúrgico e, portanto, a assistente familiar não pode ir para a família no ar, a mexer aqui e ali, porque nada se concretiza e então não se provocam mudanças. Depois no final, pedimos também às assistentes familiares que preencham uma ficha de final da intervenção, do próprio técnico e outra que a família preencha também, dizendo como é que se sentiu durante a intervenção e que mudanças é que acha que conseguiu operar. Isto é muito importante, não só para avaliação e saber se a família se sentiu bem ou não, mas e eu diria quase, sobretudo, para que a família tenha consciência daquilo que efectivamente mudou. Portanto ela escreve, tem que pensar sobre isso, para assumir as mudanças. Depois, a assistente

familiar faz um relatório para a entidade sinalizadora, no final da intervenção, onde tem que vir exactamente a situação da família no início, os objectivos propostos e os objectivos que foram atingidos. Estes relatórios não pretendem ter influência nenhuma na retirada ou não das crianças, ou no regresso a casa ou não a casa. Claro que muitas vezes são utilizados para isso, mas o objectivo é dar contas à entidade sinalizadora da evolução que aquela família teve. O que a entidade sinalizadora faz com aquele relatório, isso não interessa... Nós nunca dizemos, achamos que esta criança deve ser retirada ou não, a não ser que, no início ou a meio da intervenção, se verifique que não há o mínimo de condições de segurança para as crianças poderem continuar na família. Claro que não dizemos que devem ser retirados, agora dizemos é que, achamos que não há condições para... é uma indicação muito objectiva. Depois há as fichas, e estou a dizer fichas porque tudo isto é para juntar ao processo, de *follow-up*, em cada um dos *follow-up's*, existem quatro, deve haver uma ficha e, há, para o técnico e uma ficha para a família. É importante que os dois dêem a sua visão sobre o estado da família e o facto de ser, normalmente, coincidente é muito significativo, portanto estão... às vezes acontece não ser...e pronto, e é este o processo de cada uma das famílias.

P – Dr.^a Graça, ao longo do tempo tem havido alterações em termos das fichas ou dos elementos que compõe os processos?

Dr.^a Graça – Sim, aquelas fichas do início da intervenção, os NCFAS, durante bastante tempo não as utilizámos. Não porque não tínhamos consciência...vamos lá ver, nós achávamos que eram importantes aqueles dados, mas não tínhamos consciência da utilidade que podiam ter aquelas fichas. Inclusivamente com as assistentes familiares há alguma dificuldade, por vezes, em que percebam a utilidade daquelas fichas, que não é um pró-forma só para ficar no dossiê. É uma ajuda para a intervenção.

P – A nível das expectativas, quando vieram dos Estados Unidos o que é que esperavam

fazer?

Dr.^a Graça – Nós tínhamos a esperança de replicar um bocadinho o funcionamento dos Estados Unidos e, percebemos que, a muito curto prazo, não era possível, mas a nossa grande esperança era essa. E alargar a todo o país. Estamos a conseguir devagarinho, mas nisso mantemos a esperança.

P – Ao nível do treino dos técnicos, há algum perfil mais adequado para um técnico que trabalha neste projecto? Em termos de formação de base, há alguma que procurem nestes técnicos?

Dr.^a Graça – Vamos lá ver...há aquela formação de técnicos, para aí são seleccionadas pessoas licenciadas nas áreas das ciências humanas. Nós achamos que, dentro das áreas das ciências humanas, que é muito bom que haja pessoas de várias formações. Podemos pensar, a psicologia é prioritária em termos de, ou é preferencial em termos de desenvolvimento de competências parentais ou de estabelecer a relação com a família, tudo bem mas, a área de serviço social é importantíssima porque a família tem que se inserir nas redes sociais. O direito, por acaso, neste momento não temos nenhuma, mas já tivemos, e era óptima, era uma ajuda enorme para a equipa em termos de entender as coisas dessa área. Portanto vamos lá ver, desde que... Ah! e em termos de perfil, não há um perfil definido. Aliás se eu tivesse que referir qual é o perfil, não sei, porque é a personalidade da pessoa que... para já durante a formação, nós vemos que há pessoas que reagem muito mais favoravelmente a este tipo de intervenção, do que outras. Há pessoas que não acreditam, há pessoas que “ah sim, mas isso já se sabe e tal” e as pessoas não entendem e, isso é logo um critério. Depois há pessoas que não têm hipótese de trabalhar sem horário definido de trabalho, até por circunstâncias de vida, a pessoa até poderia gostar muito e não poder, mas se há uma pessoa que diz “ai não, eu os fins-de-semana tenho que os ter reservados ” quer dizer,

não dá. E depois a postura de, que é muito mais difícil do que aquilo que nós pensamos; nós achamos que fazemos tudo, com uma perspectiva de escuta, etc., mas somos muitíssimo rígidos a impor comportamentos, a impor modos de funcionamento e a pessoa tem que estar aberta e ser capaz de perceber a diferença entre... claro que é uma coisa que vai treinando, mas tem de perceber a diferença entre, chegar a uma família e dizer "tem que fazer isto" e, chegar a uma família e dizer "de que é que precisa". E portanto isso define o perfil. Em termos da formação de base, claro tem que haver uma formação superior, para que a pessoa tenha... porque quanto menos formação a pessoa tem, menos flexibilidade tem, menos capacidade tem de se pôr no papel do outro, etc., à partida, também há exceções. E a área das ciências humanas, é alguém que demonstrou interesse... não quer dizer que uma pessoa que venha de economia, não possa, mas normalmente, à partida, é.

P – Em termos da formação inicial de assistentes familiares?

Dr.^a Graça – Isso também tem sofrido alterações. A formação de base são 40 horas, isso desde o início que são 40 horas intensivas e ninguém começa a acompanhar uma família sem essa formação. Depois, consideramos parte da formação um estágio de acompanhamento de uma família. Quer para a própria pessoa perceber se efectivamente quer ou não quer, se gosta ou se não gosta, se se sente bem ou não; quer para nós próprias podermos passar um diploma, essa pessoa tem ou não... Depois, a formação contínua, achamos que é fundamental e achávamos que bastaria um ano de formação contínua cada vez, achamos mais que não. Porque na formação contínua, por exemplo, nós não podemos fazer um dia de formação por mês, um dia inteiro, senão as pessoas à tantas não trabalham, com reuniões, com... não há tempo, portanto não é possível. E portanto fazemos formações curtas e cada vez, sentimos que há mais a necessidade de formação, em áreas diferentes e aprofundando algumas das que já

foram feitas e portanto nós, neste momento, não temos fim para a formação contínua. Achamos que é permanente.

P – Os objectivos dessas formações são um pouco corresponder às necessidades que os técnicos estão a sentir?

Dr.^a Graça – Pretende-se isso, sim pretende-se isso. Também há coisa que nós à partida achamos que é bom, mesmo que não enunciem...que é importante dar. Portanto, é um misto.

P – Gostávamos de perceber a relação com a entidade formadora nos Estados Unidos. E também, por aquilo que disse há pouco, a relação que se estabeleceu ao nível dos países da Europa...

Dr.^a Graça – A relação com as entidades, são duas, em Seattle é o *Institute for Family Development* e em Michigan é o Programa *Families First*. São os dois com os quais mantemos formação e que nos consideram os representantes, em Portugal, do projecto. Aliás na sequência disso, já fizemos o registo da patente porque é muito fácil um programa deste tipo, tornar-se noutra coisa aos poucos. Se não forem seis semanas, se forem dez, no fundo é a mesma coisa; se em vez de duas famílias, acompanhar três vai dar ao mesmo, se não fizer supervisão todas as semanas porque é muito pesado, podemos fazer de quinze em quinze dias, aos pouco isto vai-se alterando. E por isso nós fizemos isto. Noutros países...nós estivemos em reuniões na Alemanha e na Holanda já aqui há uns anos e, sabemos que em Inglaterra, Itália, França, Bélgica, Holanda, Alemanha...nestes, pelo menos, há. Já nos encontrámos com representantes de quase todos estes países, julgo que aconteceu um bocadinho o que eu acabei de dizer, pelo menos, a maior parte deles foram-se transformando e deixaram de ser...isto até porque a última vez que tivemos contacto presencial, com as nossas formadoras dos Estados Unidos foi em 2005, que vieram participar num congresso e depois

fizeram uns *workshops* de formação e também o congresso foi promovido por nós e nessa altura, elas ficaram muito entusiasmadas com a fidelidade que nós tínhamos ao projecto, de constatarem na prática e incentivaram-nos a promovermos encontros com os outros países. Eu julgo que vão mantendo algum contacto verbal, mas as reuniões que houve anteriormente deixou de haver, nós deixámos também de participar, participámos, em 2003 já não pudemos participar porque não tínhamos dinheiro. Depois sugeriam-nos que fizéssemos cá em Portugal, ainda não tínhamos dinheiro para viabilizar uma coisa dessas. Quando organizámos o congresso, mandámos convite a todos, mas não veio ninguém e portanto, neste momento, não sou capaz de dizer como é que está nos outros países. Mantemos sim, o interesse e os americanos também e, se calhar através de nós, de tentar estabelecer essa rede, até porque acho que tínhamos muito interesse em estabelecer isso aqui na Europa, sem fronteiras, etc., há um intercâmbio de pessoas muito grande.

P – Existe alguma formação nos Estados Unidos

Dr.^a Graça – Sim, sim! E gostaríamos de a curto/médio prazo fazer lá mais formação ou trazê-las cá para fazerem formação intensiva. Vamos ver, a dificuldade é sempre a mesma...

P – Ao nível de alguma supervisão até mais alargada, dos resultados, das mudanças conseguidas, saber como são os resultados em Portugal, como é que está a funcionar o projecto?...

Dr.^a Graça – Sim, sim! Muito embora isso não esteja sistematizado, mas de vez em quando perguntam-nos ou, nós tomamos a iniciativa de dar informações, e isso era uma coisa, por acaso tínhamos falado nisso, que eu gostava que se sistematizasse porque acho que era muito importante.

P – Agora poderíamos passar para avaliação do projecto. Este é um projecto que já está em funcionamento há bastante tempo, por exemplo, relativamente às fichas de estatística.

Porque é que surgiu a necessidade de inseri-las, alterações?

Dr.^a Graça – Nós temos que fazer relatórios, para as entidades que nos financiam e temos todo o interesse de fazer relatórios para dar a conhecer os resultados do projecto, a população mais abrangida, características dessas pessoas, etc., e por isso fomos reunindo informação prática que está na base de dados, que, como digo, agora não consigo abrir... Portanto, a necessidade foi essa, para termos números, para podermos apresentar oficialmente em campanhas de angariação de fundos, etc., e para, inclusivamente, podermos ir aferindo os resultados e a eficácia do projecto e se há alteração das populações, etc.

P – Que tipo de dados é que começou, no início, a interessar para esta avaliação?

Dr.^a Graça – Eram muito rudimentares, eram as pessoas que completavam a intervenção e as pessoas em que as entidades viam se havia evolução ou não, era praticamente isto...

P – E actualmente, estas avaliações recorrem a que nível de dados?

Dr.^a Graça – Muito variados, portanto, desde a origem da sinalização, das características das famílias a nível social, a nível de modelo de família, do tipo de habitação, do nível económico, do recurso a subsídios do estado... e depois, que também é importante, o número de horas dispendidas juntos de cada família, em face a face, em contactos telefónicos ou em contactos com outras entidades, porque é muito importante também nesta intervenção o estabelecimento de redes, da necessidade que tiveram ou não, de receber bens do banco alimentar ou mobiliário, roupas, etc., e dos resultados que foram atingidos, das mudanças operadas.

P – Nós também consideramos importante perceber, na vossa perspectiva, o que consideram um sucesso ou insucesso numa intervenção? Em termos de resultados...

Dr.^a Graça – Vamos lá ver, em termos gerais é aquelas crianças poderem ficar junto da sua família, com condições mínimas de segurança. Quando elas não existiam à partida, ou

seja, quando as crianças estivam retiradas e o Projecto Família entra para preparar a reunificação ou quando o que se pretende é evitar a retirada, portanto em termos genéricos é isto. Na realidade, em que haja efectivamente, quer reconhecidas pela família, quer reconhecidas pelo técnico, é importante perceberem os dois, mudanças significativas dentro da família, que podem não ser exactamente aquelas que a entidade sinalizadora desejava no início. Agora, são condições que permitem as crianças continuarem. Como se dizia ao princípio, depois pode haver outra intervenção para melhorar...

P – O processo é avaliado, como já nos disse, em termos da opinião do técnico e da opinião da família...

Dr.^a Graça – Exactamente.

P – E está tudo esquematizado, pelo que nós percebemos, nas fichas de estatística?

Dr.^a Graça – Nas de estatística, nas de final de intervenção, nas de *follow-up*.

P – Isso leva-nos à nossa próxima questão relativa aos *follow-up's*. Nós pudemos perceber que em alguns casos podem não ocorrer os *follow-up's* previstos, por características muito próprias. Gostaríamos que nos falasse acerca disso...

Dr.^a Graça – Não se realizam nos casos em que, por exemplo, houve uma interrupção da intervenção por vontade da família, por não haver condições de segurança, para as crianças, para se fazer a intervenção e portanto, nós aí desligamo-nos da família. Aliás, dissemos-no no relatório à entidade sinalizadora, que não iríamos continuar, portanto não faz sentido fazer um *follow-up*.

P – E em casos, por exemplo, nós encontrámos que não foram muitos na base em que, no primeiro ou no segundo *follow-up* a criança é retirada ou vê-se que pelo menos não existem aquelas condições de segurança, como tínhamos falado há pouco. E a entidade sinalizadora sabe que é uma responsabilidade que é dela. Nessas situações o *follow-up*

também pode deixar de existir?

Dr.^a Graça – Pode. Depende, nesses casos depende. Se a família ficou ligada e quer lutar pelo seu filho, sim senhor, faz-se *follow-up*. Até para ver se há possibilidade ou não, de... se não e às vezes, é a própria mãe que pede para tirarem os filhos e pronto, então aí não faz sentido, realmente.

P – Acontece de as famílias, cujos filhos são retirados, particularizarem no assistente familiar a ocorrência dessa situação?

Dr.^a Graça – Normalmente, isso não acontece. Que eu me lembre, assim de repente, aconteceu com uma família... por acaso agora, uma segunda, talvez, a segunda era da Marta e a primeira era ... em que efectivamente, houve algum receio, até de encontrar... porque havia um pai agressor, etc... era uma família da Raquel em que houve uma informação e que os menores foram retirados e a mãe da família ficou zangada com ela mas depois julgo que até houve contactos, depois porque, no fundo, acabam por sentir que é uma pessoa que esteve ali para as ajudar e não teve culpa.

P – As próximas questões estão relacionadas com os NCFAS. Gostaríamos de compreender a sua introdução no projecto, como foi feita a tradução do original...

Dr.^a Graça – Eles estão traduzidos à letra, enfim tanto quanto se pode traduzir, exactamente do original americano...

P – Quando é que foi traduzido e por quem?

Dr.^a Graça – Foi no *Institute for Family Development* de Seattle e eu julgo que isto tem, pelo menos uns dez anos, não terá talvez muito mais do que isso, também não é do início. Nós utilizamos porque há necessidade de uma informação completa sobre a família. E quando eu digo informação, nunca é perspectiva de ir perguntar aos outros, é internamente, há vários aspectos que é necessário ter em linha de conta. Porque é muito fácil quando há uma problemática que se tem em relação às outras, centramo-

nos ali e esquecemos as outras todas. E portanto, pretende fazer uma avaliação tão exaustiva, quanto é possível, porque é evidente que nunca é a totalidade, do estado da família. Sei lá, esquecemo-nos por exemplo, que o ambiente onde a família vive, os tais bairros, que é importante, se calhar não pode pôr em causa, e pronto e esquece. Esquecemo-nos das acessibilidades, dos transportes, que isso é uma dificuldade acrescida para a família, esquecemo-nos sei lá, quem diz isso, diz uma série de coisas. E portanto, é importante responder a cada um dos parâmetros, para termos consciência, para a assistente familiar ter consciência se sabe ou não sabe responder àquilo, portanto, se conhece em profundidade ou não. Se não conhece, tem que ir conhecer melhor...

P – Gostaríamos de perceber de que forma é que o preenchimento dos NCFAS, sabemos que ocorre em dois momentos, no início e no final, de que forma é que este preenchimento inicial influencia o resto da intervenção?

Dr.^a Graça – Influencia porque, preenche-se aqueles quadros iniciais e depois a seguir, há uma ficha que é para preencher na sequência. Há uma ficha, que é a ficha de avaliação preliminar, que é no fundo, um resumo daquilo que ali está. Portanto, em relação ao ambiente, “o que é que há a dizer?” A habitação está bem, os transportes estão bem, mas há um item qualquer em que não está. Em relação à segurança das crianças e ao bem-estar das crianças, há coisas que estão bem e coisas que não estão e, portanto, nessa ficha está lá um resumo. E depois, passa-se para o projecto preliminar, que é no fundo, “então se a realidade é esta, qual é o primeiro objectivo da intervenção toda?”

P – Então acaba por ser importante porque orienta...

Dr.^a Graça – Exactamente. E no final, vai-se ver o que é que estava previsto e, o que é que se deu.

P – Ficámos sem perceber especificamente quando é que começaram a usar, em termos de

uma data...

Dr.^a Graça – Começámos a usar aqui...há dois anos.

P – E em termos da tradução? Quem é que traduziu?

Dr.^a Graça – Fomos nós...

P – Esta intervenção é feita para prevenir a retirada de menores ou para reunificação. Que diferenças, se é que elas existem, se encontram na intervenção com as famílias, nestes dois tipos de situação?

Dr.^a Graça – Existem diferenças, sobretudo na motivação das famílias, sobretudo se as crianças... Agora começa a aparecer outro tipo de reunificações, mas inicialmente, as intervenções de reunificação eram para crianças que já estavam institucionalizadas há muitos anos e, acontecia que, normalmente, havia muito pouca motivação da parte das famílias, estavam instaladas naquela situação. Hoje já começa a aparecer uma criança institucionalizada que nós recebemos uma sinalização, para a criança ao fim de seis meses poder voltar para casa. E é esse o grande objectivo...quer dizer o objectivo é que todas voltem...mas aí é muito mais fácil, não se perdeu o contacto, etc. Em muitos casos, é mais difícil uma reunificação do que... depende, depende muito, porque também às vezes, há famílias onde se vai fazer uma intervenção para evitar a retirada e a família não está muito motivada e é um trabalho de motivação importante a fazer. A facilidade é que, por exemplo, em relação à reunificação, começa-se a trabalhar com a família antes das crianças estarem e, portanto, aí dá para mexer muito aquela motivação, a preparação da casa, a preparação das competências, da escola, da inserção naquela comunidade, e é motivante também para a família, portanto, é uma ajuda. Fundamentalmente, as diferenças são estas. Em termos de sucesso, se as crianças não foram retiradas, em princípio, pelo menos a situação não chegou ao limite da outra, mas não sei, não sei...

P – Como é que surgiu a necessidade de se encaminhar estas famílias para os serviços? Que necessidades delas é que se notou mais que até podiam ser resolvidas na comunidade e que não era preciso retirarem as crianças para que essas necessidades fossem satisfeitas? E que tipo de serviços é que eram utilizados nestas circunstâncias?

Dr.^a Graça – Nós sentimos a necessidade, por um lado, porque há respostas na comunidade que é preciso procurar, e as primeiras que procurámos, foi para famílias onde havia toxicodependência por exemplo, onde havia alcoolismo também. Depois, a questão da precariedade económica, portanto a procura dos subsídios, do rendimento social de inserção, a procura de emprego, tudo isso... E constatámos que as famílias, que é tão difícil recorrer a estes serviços, que a maioria das famílias tem poucas competências à partida para isso; mesmo quando se tem é difícil, quanto mais tendo poucas, que simplesmente desistem e não recorrem...ou então, recorrem já numa situação limite. Enfim, têm muita dificuldade em, de uma forma natural, recorrer, por exemplo, a questão das dívidas, de água, electricidade, etc. ir negociar uma dívida é uma coisa que uma família nunca lhe passava pela cabeça que isso seria possível. Tinha aquela dívida, não podia pagar ponto final, parágrafo. Portanto, a hipótese de que é possível diálogo, que é possível dialogar com a entidade, sejam elas públicas ou privadas, que é possível fazer este tipo de coisas, é muito importante e sentimos que é muito útil para as famílias.

P – E a nível de rede destes apoios, costumava ser, ou hoje são redes mais privadas, redes mais públicas? As entidades que dão estes apoios...

Dr.^a Graça – São mais públicas, até porque os rendimentos financeiros são sobretudo públicos. Quer dizer, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa é uma entidade privada, mas funciona como se fosse pública, tem um acordo com a Segurança Social e portanto funciona como se fosse pública. No entanto, também há algumas privadas, a

nível de Centros Sociais, a nível de apoios de creches, esse tipo de equipamentos que muitas vezes são privados.

P – De que forma é que este encaminhamento das famílias para os outros serviços é importante?

Dr.^a Graça – Sim, sim, é muito importante. Porque é aquilo que vai dar consistência para futuro porque nós desaparecemos; nós provocámos que eles recorressem aos diferentes serviços, fossem eles quais fossem, etc., agora, eles vão ficar ligados a esses serviços. Nós estamos, durante aquele ano, por de trás para ajudar, para dizer “não se esqueça”, etc., mas depois são esses serviços, nós pretendemos soltá-los.

P – Para terminar, gostaríamos de saber quais são as expectativas para o futuro? O que esperam do projecto? O que gostariam de mudar, manter, criar?

Dr.^a Graça – Eu em termos do funcionamento do projecto, alterar propriamente, não. Acho que está a ter resultados muito positivos, está a ser muito reconhecido e portanto, estamos satisfeitos. Queremos consolidar coisas. Estiveram a ver os dossiers, viram que há dossiers que não estão completos, muitos, por exemplo e isso é um trabalho de consolidação, importante a fazer. Depois o alargamento e continua a ser o nosso objectivo a longo prazo, o alargamento para todo o país, portanto estamos mesmo a investir aí. A curto prazo no Porto, como vocês sabem. Agora parece que no Cartaxo, a Segurança Social está interessada. Assim a mais curto prazo estas e progressivamente, à medida que for possível, também não conseguimos alargar de um momento para o outro, para todo o lado. E depois também, sistematizar, oficializar está oficializado, mas de uma forma perfeitamente clara, o nosso funcionamento como a entidade mãe. Como nos Estados Unidos, para isto haver realmente um intercâmbio porque eles já vão vinte anos à nossa frente ou quinze anos ou o que é e portanto, têm experiência e vão-nos dando material, inclusivamente, chamando a atenção para a

importância de algum material.

P – Muito Obrigada!

Dr.^a Graça – De nada!

Anexo VII – Transcrição integral da entrevista semi-estruturada à Dr.^a Isabel do Vale
(Supervisora do Projecto Família)

P – Dr.^a Isabel a primeira pergunta é sobre a história...como é que surgiu a ideia do Projecto Família?

Dr.^a Isabel – Eu estava a trabalhar naquilo que é hoje o IDT, o Instituto da Drogas e da Toxicodependência, que se chamava Projecto Vida. Naquela altura, não estava burocratizado como está agora, tínhamos imensas iniciativas, todas as campanhas de prevenção da toxicodependência foram organizadas pelo Projecto Vida, era, portanto, extremamente criativo... era espectacular, com qualquer um dos presidentes que teve... e então, naquela altura, já nem me lembro muito bem se eu estava a coordenar a linha SOS droga mas acho que não, acho que estava só responsável pelas famílias e pelo departamento das famílias, recebemos uma carta dos EUA a convidar-nos para irmos lá ver um projecto e participar numa formação e tal... e nessa altura, era o padre Victor que estava à frente e, ele achou por bem que eu devia ir porque, era uma coisa que tinha a ver com as famílias mas, como convinha envolver a sociedade civil, e não serem sempre iniciativas do governo, ou do estado ou de instituições/entidades oficiais, convidou-se uma entidade/instituição particular de solidariedade social que tivesse trabalho feito na área da família. E então convidou-se o Movimento de Defesa da Vida e, fui eu e a Dr.^a Graça; eu enquanto entidade oficial e a Graça enquanto IPSS que supostamente depois iria implementar o programa e foi assim que isto aconteceu...

P – Quando foram para lá, iam com o objectivo de depois trazer para cá?

Dr.^a Isabel – Sim sempre... aliás, eu falo por mim, a Dr.^a Graça provavelmente também, mas eu falo por mim, todas as viagens que fiz, enquanto estava no projecto família foi

sempre com o objectivo de trazer algo de novo para cá, em qualquer das viagens que fiz, Bélgica, Hungria, EUA... o objectivo foi sempre esse...

P – No caso do projecto família o objectivo era trazer o quê?

Dr.^a Isabel - Era trazer um projecto que nós não fazíamos ideia nenhuma do que era mas, que era um projecto que tinha... aliás a carta descrevia que o objectivo era apoiar as famílias cujas crianças estavam em risco e preservar as famílias... A ideia era, vamos ver o que é e, como é que isto se adapta à realidade portuguesa.

P – E na formação que fez nos EUA, como é que era a formação, os objectivos, os moldes, o tempo que lá estiveram e a data em que lá estiveram...

Dr.^a Isabel – Eu acho que isto foi em 96, sabem que eu tenho pouca memória para datas mas acho que fomos em 96. Eu fui com a Graça para *Lansing*, sabem onde é?, no Michigan. Eu não fazia ideia nenhuma de onde aquilo era mas, fomos lá, tivemos ai, não posso precisar, uns 3 ou 4 dias de formação e por tanto acabámos por lá estar uma semana, com as viagens e tudo isso... foi uma formação muito intensiva porque os americanos não brincam em serviço, quando é, é... eles e os alemães são espectaculares. E tivemos uma formação em que aquilo era tudo treinado, era uma coisa completamente nova percebem? E depois toda a formação era muito prática, nós tínhamos que fazer aquilo que nós agora ensinamos às assistentes familiares a fazer; portanto puseram-nos a trabalhar em grupos e, era muito engraçado porque a equipa era multinacional havia gente de todos os lados até de África do Sul... e portanto foi muito giro e isso foi a primeira vez. Da segunda vez não foi ali, foi em Seattle, que é onde está o *Institute for Family Preservation*, que é a entidade que teoricamente elabora estes projectos e depois em Michigan nós tivemos em contacto com uma entidade que pôs o programa em prática o que corresponde portanto a uma

associação não governamental aqui em Portugal percebem?... a coisa foi, começou pela parte prática e depois fomos à fonte em Seattle. Em Seattle... foi muito engraçado porque já não fui com a Dr.^a Graça, fui com duas assistentes sociais que começaram a trabalhar connosco logo que a gente veio do Michigan; porque nós começámos imediatamente, não sei dizer quando, mas o que nós corremos a entidades não governamentais para falar sobre o projecto e todas achavam giríssimo, e tal, mas deixavam cair em saco roto, foi tão difícil, tão difícil... e de facto a primeira equipa que nós tivemos, que formámos, estas duas assistentes sociais com que ainda hoje me dou, fomos então a Seattle. Também tivemos uma formação muito prática e em que nos foram dados outros conteúdo, como por exemplo, uma coisa giríssima que eu nunca dei em Portugal que é, o pensamento crítico... vocês já devem ter ouvido falar sobre isso... Fizemos uma formação mais específica nessa área e depois estivemos em contacto com equipas não internacionais, mas que vinham de todos os estados dos EUA: pessoas que trabalhavam com a comunidade espanhola, pessoas que trabalhavam com os índios... tivemos aqui também uma formação de 3 ou 4 dias (P – e foi mais ou menos em que data...) acho que foi em 98...

P – Quando vieram, quais é que eram as expectativas? Acharam que era possível adaptarem-no...

Dr.^a Isabel – Era perfeitamente. Era uma questão de tempo e paciência e, de ir investindo; o grande problema era a falta de dinheiro que nós tínhamos... porque tínhamos de ter sempre uma entidade que financiasse o projecto... nós nunca desistimos porque achámos isso muito engraçado e, em termos práticos funcionava... há!, mas esqueci-me de vos dizer... nós tínhamos uma componente muito prática na formação; nós fomos com assistentes familiares lá, quando estivemos em Seattle, não fomos juntas, eu fui com uma, a Xeila foi com outra e, a Carla foi com outra. Fomos ver o trabalho

delas na prática e os casos eram muito interessantes e muito semelhantes com o que nós temos cá hoje em Portugal... muito semelhantes... e pronto. Mais?

P - Agora a implementação... em que data conseguiram implementar o projecto e, como é que foi esse processo?

Dr.^a Isabel – Foi, como eu disse, muito complicado. Fizemos várias tentativas, havia instituições que quiseram formação e formaram assistentes familiares e depois deixaram de trabalhar connosco, porque utilizavam as assistentes sociais noutras áreas, pronto nós somos um pais pobre... e portanto as pessoas tiveram medo de investir, alugar uma assistente social só para isto; punham-nas a fazer um bocadinho do projecto família e assim não resultou pronto, e tivemos assim umas experiências um bocadinho amargas em que trabalhámos com instituições, que largaram e começaram a tentar implementar de modo próprio o projecto com, sei lá, características diferentes. Mas a pergunta foi como começou...foi um bocado desorganizado... nós só nos organizámos mesmo, mesmo bem a partir de 2005 porque entretanto também paramos uns anos. Houve anos em que tivemos um ou dois acompanhamentos, não tínhamos dinheiro...mas depois as americanas vieram cá, em 2005, na sequência de um ano muito bom que nós tivemos, que foi trabalhar com a Câmara de Lisboa... nesse ano tivemos uma equipa fora de série a quem demos uma formação muito completa, ainda mais do que as 40 horas que hoje damos, porque demos uma formação global não só do projecto família, mas com outras vertentes da intervenção do MDV. Tivemos uma equipa fora de série, tínhamos uma pessoa só para fazer os contactos com as entidades e com as famílias percebem... portanto foi um ano espectacular... deve ter sido o ano 2003/2004 e depois na sequência desse ano vieram cá as americanas em 2005, nós convidámo-las, organizámos um encontro e a partir dai é que nos conseguimos organizar mesmo.

Embora tenhamos sempre utilizado os materiais deles, utilizamos de forma um bocado desorganizada... este projecto parece muito simples mas leva imenso tempo a interiorizar e havia montes de fichas que eles nos deram que nós achámos aquilo uma coisa... uma barbaridade impensável, “mas o que é isto?!”, isto não resulta aqui em Portugal, e púnhamos completamente de lado. E, quando começámos com aquela pedalada que adquirimos com a Câmara de Lisboa nesse ano, aquilo começou a fazer imenso sentido, portanto o rigor, o registo, a uniformidade das intervenções, toda a gente tinha de fazer isto e aquilo, as fases tinham que ser rigorosamente seguidas, portanto a partir desse ano, 2005, aliás se vocês virem nos registos nota-se uma evolução brutal...

P – E ao nível dos primeiros apoios que tiveram da comunidade e das primeiras entidades que referenciaram para o projecto...

Dr.^a Isabel – O primeiro foi o Centro Social Paroquial do Cristo Rei, foi ai que a gente começou. Depois houve outro também das Galinheiras que nos passaram a sinalizar imensas pessoas e foi assim. Depois, pouco a pouco, surgiram outras entidades... os pedidos da C.P.C.J. começaram assim intensivamente de há dois anos a esta parte e, hoje em dia, é a entidade que nos manda mais pessoas... (P – E entidades para as quais encaminhassem as famílias, na comunidade, as redes de apoio...) Pouco, não fazíamos ideia de que existisse o BUS e então tentávamos ter algum dinheirinho de parte para dar qualquer coisa às famílias. Nós próprias, não tínhamos a noção da rede que existia... e o MDV também criou algumas respostas que sentíamos falta no trabalho mas, hoje em dia, é muito mais fácil comparativamente aos primeiros tempos... temos o BUS, o banco de bens doados, já conhecemos a rede, enfim, foi mais complicado no princípio e as pessoas também não conheciam, “mas quem são estas?” “Agora vêm para aqui intervir?” Foi muito complicado...

P – Agora gostávamos que nos falasse sobre a população alvo do projecto, características das famílias, necessidades que tinham...

Dr.^a Isabel – Olha, eu acho que foi uma degradação de valores, isto é muito subjectivo... na minha análise, foi uma degradação das famílias de há cindo anos a esta parte relativamente a alguns aspectos. Dantes havia negligência, insucesso escolar e precariedade económica, eram fundamentalmente estas questões e, de há cinco anos a esta parte, as questões são muito mais complicadas; não só há negligência, insucesso escolar e a precariedade económica como uma ausência completa de valores, prioridade e organização é uma coisa... eu noto um abismo entre as que acompanhámos e as de há cinco anos a esta parte... hoje em dia até podem ter dinheiro, não é bem precariedade económica, é a incapacidade de se organizarem, de estabelecerem prioridades, são capazes de ter televisão plasma e brutos telemóveis, que eu não vou ter por exemplo, mas não têm comida para por na mesa percebem?.. é uma coisa... eu noto uma diferença abismal, e pronto, há uma degradação desses valores e de outros. E depois também têm-nos aparecido famílias de outras culturas, como a angolana ou a cabo-verdiana, e indiana e a realidade até social, não só cultural, mas até familiar são muito diferentes; aquilo que para nós nos choca imenso, a eles não e vejo muitas famílias com filhos de pais diferentes não sei explicar, também se nota isso na comunidade portuguesa mas, mais nas comunidades africanas muitas famílias... se nós dizemos, isto é, eu digo que o pai português é um pai ausente ou inexistente, então nas comunidades africanas isso é natural...

P – E ao nível das tipologias o que vê mais...

Dr.^a Isabel – As monoparentais femininas com filhos de pais diferentes e, também, começo a ver mais avós que são responsáveis pelos netos e avós muito novas; cada vez mais

adolescentes que constituem família com 16/17 anos e portanto avós muito novos e é isso que vejo mais...

P – E ao nível da etnia...existem etnias que se vêm mais agora...

Dr.^a Isabel – Que tenha notado, talvez mais a angolana, cabo-verdiana e famílias da antiga Europa do leste, mas menos...

P – Agora gostaríamos que nos falasse um pouco acerca do projecto... ao nível do tempo de intervenção, dos *follow-up's*...

Dr.^a Isabel – Para não divagar é melhor (P – que fizéssemos perguntas mais concretas) sim..

P – Em relação ao tempo de intervenção... porquê as 6 semanas?

Dr.^a Isabel – Nós também achámos... eu sou um bocado séptica, nisso a Graça sempre foi rigorosa e, reconheço agora que ela tem razão... e acabei por perceber o que os americanos tinham dito e, eu já tenho lido em artigos, que uma crise de qualquer natureza dura 6 semanas e como este projecto, embora muitas vezes a gente esqueça pela nossa realidade. Este projecto é destinado a famílias que estão em crise; só que aqui em Portugal isso é complicado até por causa dos *timmings*, as famílias estão em crise, mas por exemplo as intervenções da C.P.C.J. junto da família são no pós-crise... portanto os americanos têm várias respostas, este projecto destina-se a intervir na crise porque as famílias nesses momentos estão motivados e, nós aqui, temos que muitas vezes motivar as famílias... é a grande diferença; algumas vezes a assistente familiar leva as primeiras duas semanas a despertar a motivação das famílias, e isso quando consegue porque há famílias que de caras dizem que não...

P – E a importância dos *follow-up's*...

Dr.^a Isabel – Porque de vez em quando... A questão das seis semanas está, a crise dura seis semana e a ideia é esta; a família funciona a um determinado nível pronto, pode ser o mais baixo nível dentro do positivo, mas funciona. No momento da crise vem para baixo da linha, vem para o negativo. A ideia dos americanos, não é que a família evolua até aos 100; a ideia é que a família volte ao ponto em que estava antes da crise e seja capaz de, se voltar novamente a ter problemas, saber, com o que aprendeu com a assistente familiar, desenvencilhar-se sozinha... a ideia é esta, não é a assistente familiar aparecer de cada vez que a família está em crise; a ideia é dar os instrumentos necessários para que ela, quando vierem momentos de crise, que todas as famílias e, principalmente, as nossas têm, com o acréscimo da crise económica, saibam o que fazer... e portanto o *follow-up* é um bocado auscultar como é que a família está, que necessidades é que sentiu, se conseguiu, o que é que lhe falta, se tem necessidade de uma nova intervenção.... E se vocês virem, nas fichas a maioria das famílias que cria laços com a assistente familiar, diz que não quer uma nova intervenção, não sei se vocês se apercebem disso mas eu tenho estado a preencher a base com a Graça e acho engracado isso, famílias que têm uma ligação muito forte como é o caso da Névia com a Raquel ou da Elisa Medina com a Carina, que, no entanto, não estão penduradas na assistente familiar. Os *follow-up's* é um bocado ver, alinhar outra vez e pronto, centrar novamente a pessoa nas suas questões; nas que tinha, como é que as resolveu, se há alguma questão que não conseguiu resolver por si, e então “vamos fazer assim ou assim”, “vou com vocês a...” e depois, no próximo *follow-up*, vamos ver os resultados. E pronto é um bocado isto...

P – E as reuniões de supervisão é uma parte importante...

Dr.^a Isabel – Sim e, sobretudo, o importante é não deixar que as pessoas fujam aos objectivos. Porque se não fossemos rigorosas nas reuniões de supervisão, o Projecto Família já

tinha degenerado noutra coisa qualquer que não o Projecto Família. É importante também, que as assistentes familiares vão interiorizando que o projecto tem regras de intervenção, que foram estudadas há anos e que não somos nós que vamos agora inventar novas regras, porque, então damos origem a outro projecto que não o Projecto Família. Portanto, isto é também importante para as centrar nas questões fundamentais, porque é muito fácil estar na casa das famílias e desorientarmo-nos um bocado; são tantas as coisas, são tantas as situações, que a pessoa desconcentra-se ou descentra-se ou, às vezes, perde um bocado o objectivo e, por isso, é importante; a função da supervisão é não deixar que o assistente familiar esteja descentrado nas questões fundamentais; registar, fazer o registo sistemático de tudo e, isto até ao nível do crescimento pessoal, para elas, tem sido forte... agora não sei qual será a opinião delas. Eu gostaria que fizessem isso comigo... quando estive na linha SOS droga, tinha supervisão todas as semanas e as pessoas apresentavam os casos, as questões e os seus problemas em relação aos utentes e, também era importante, centrar as pessoas nas questões fundamentais, porque era muito fácil, pois somos seres humanos, apesar da formação que temos, e, por tudo isso, é muito fácil a pessoa envolver-se... portanto centramo-nos nos objectivos é isso...

P – Agora para acabar esta parte, gostaríamos de perceber o que é que compõe o processo de uma família... e o que é que foi mudando...

Dr.^a Isabel – Foi feito, foi mudando, faltava objectividade... foi um caminho que foi complicado, até para nós supervisoras. E, à medida que fomos analisando todo o material que elas nos trouxeram, estou a lembrar-me dos NCFAS... elas trouxeram isso em 2005, nós traduzimos e achámos aquilo impossível de trabalhar com... perceber nós percebíamos, mas achávamos impossível como é que elas iam trabalhar com isso... e as fichas ficaram em *stand by*. Depois resolvemos começar a utilizar,

“porquê?”, porque sentimos necessidade, uma vez que o projecto foi credenciado. Nós temos a patente e, então, sentimos que tínhamos de nos reger pelos mesmos parâmetros que eles, até para depois compararmos resultados e isso... e começamos a utilizar as fichas; agora parece-me impossível como é que eu fui capaz de trabalhar para trás sem as fichas; custou-me imenso e, quando estou a explicar às assistentes familiares novas como é que se preenche, ainda consigo ter dificuldade, mas depois de 2 ou 3 aquilo é quase automático sabem... eu acho que nós só ganhamos em não ser subjectivos nas ciências humanas, claro que há sempre, mas quanto mais somos rigorosos, melhores são os nossos resultados. E de facto, a nossa percepção sobre as necessidades de uma família, até falando com ela, podem ser umas e, depois, quando nos sentamos a preencher aquilo, podemos ficar admiradas com... realmente eu percebo que há ali alguma coisa mas a realidade é outra. A família tem muito mais necessidades nesta área do que na outra, estão a perceber?... e isto em relação às fichas, por exemplo, estamos a utilizar os NCFAS sistematicamente à relativamente pouco tempo, mas há uma coisa que procuramos sempre que é o registo dos passos da intervenção, a ficha de sinalização, mas não me lembro assim de mais. Vejam, até o número de horas face-a-face são contabilizados porque quando, por exemplo, tivemos de fazer relatórios para a Segurança Social por nos apoiar e, em termos de rentabilização do dinheiro, os americanos tinham isto e nós nunca nos tínhamos apercebido do quanto isto é importante... as contas de custo/benefício é muito importante. Eu acho que agora vou buscar um dossier e ele está uma pérola, está nos trinques e, no outro dia, esteve cá uma técnica da CAIS e eu mostrei-lhe um dossier e ela ficou parva, nunca tinha visto uma coisa tão completa e tão precisa também... nos encontros com as entidades dizem que gostavam que nós partilhássemos materiais, e

partilhamos uma parte, mas não vamos partilhar aquilo que é a essência do projecto até porque nós utilizamos aquilo de uma forma mas, não sabemos como é que...

P – Existe um perfil para assistente familiar?

Dr.^a Isabel – Existe sim... Portanto, que seja capaz de tomar decisões rápidas e no momento, sem precisar de perguntar. Tem de ser uma pessoa que tenha interiorizado o projecto, mas que seja capaz de tomar decisões, sem ter de estar a telefonar para a supervisora porque há situações que isso é impossível; portanto, uma pessoa com a cabeça no lugar, capaz de tomar a decisões certas no momento, e dar feedback dela depois, isso é a primeira. Depois tem de ser uma pessoa que tenha uma grande capacidade de empatia não se deixe, ou seja, que tenha ao mesmo tempo uma grande lucidez de dar e receber da família mas tem de... não é separar águas, é claro que tem de separar águas, mas não será a mesma separação que vocês fazem num gabinete de atendimento ou consulta de psicologia, tem de haver uma aproximação maior, a pessoa tem é que manter o norte, lá está, uma grande empatia mas não se deixar seduzir. Eu acho que estas duas coisas são fundamentais.

P – E ao nível da formação de base destes técnicos...existem áreas preferenciais ou qualquer área teoricamente pode ser?

Dr.^a Isabel - Desde que tenha licenciatura na área das ciências sociais e eu digo licenciatura porque em geral as pessoas que só têm o 12º ano não têm bagagem, porque a bagagem vem com a experiência de vida e tudo isso... pode acontecer, já aconteceu, mas em Portugal isso não acontece, vocês sabem o que é que se traz quando se acaba o 12º ano... falta estofo é mais isso... a área das ciências sociais porque qualquer uma delas trás uma riqueza particular isto porque, uma jurista, por exemplo, é mais objectiva do que uma psicóloga porque uma psicóloga tem mais tendência para

interpretar não... para “psicologisar” mas talvez, indo ao encontro da vossa pergunta, as assistentes sociais têm... estarão no top, eu acho que todas as pessoas que estão nas áreas sociais estão talhadas para isto mas, talvez as assistentes sociais porque se movem muito mais facilmente na rede pronto, é isto. Eu também acho que convém que não sejam pessoas muito batidas já, que tenho muitos vícios de funcionamento porque este projecto é muito difícil de interiorizar e não é uma pessoa, uma assistente social daquelas muito batidas, uma daquelas da Santa Casa que já trabalham há 15, 20 anos acho que elas não são capazes de dar este salto, pronto.

P – Gostaríamos de saber mais sobre a formação inicial de assistentes familiares, os objectivos...

Dr.^a Isabel – Nós da formação inicial tínhamos muito... talvez fossemos muito pela parte teórica... percebem? Tínhamos, sei lá, muita informação sobre coisas que não tinham muito a ver com o projecto mas que nós achávamos que iam lá dar, sei lá... os eixos educativos... e depois começamos lentamente a apercebermo-nos que tínhamos que dar espaço para as que caracterizam mesmo o projecto... vocês se virem os conteúdos da formação, havia muito mais assuntos paralelos do que propriamente a ver com o Projecto Família e cada vez mais nós fomos-nos centrando, principalmente, nos últimos 2 3 anos, nas partes práticas e no treino, estudos de caso e por as pessoas a resolver e a fazer *role-play's* porque, uma coisa é o que a gente acha que pode fazer e, depois, outra coisa é no *role-play*. O que nós achamos é que as pessoas que deveriam ter uma formação muito rica em termos da escuta, por exemplo, não têm não consigo perceber o que é que se dá nas faculdades de ciências humanas... nas psicologias, não sei se é o vosso caso, mas raro é o caso da assistente familiar que aqui aparece que sabe fazer escuta activa... ou sabe distinguir a escuta activa da escuta reflexiva, da escuta passiva e, eu acho que, isso são coisas que nem me

compete a mim saber quer dizer... compete porque... agora compete mas ficava parva mas então como é que... mas pronto é muito a parte prática... por as pessoas à frente das situações do quotidiano e agora “o que é que faz?” “como é que aborda esta questão?” reduzimos imenso as questões afins e centrámo-nos muito no treino de situações, no treino de competências... como é que... tá bem a pessoa diz “à preciso de treinar as competências parentais por exemplo, então o que é que faz... “à é ensinar...” ... não o que é que faz? Na situação, no *role-play*... como é que faz?, o que é que vai dizer à mãe?, como é que propõe que mude alguma coisa?, que actividade é que vai combinar com a mãe para fazer?, como é que vai combinar?, tão a ver? São essas coisas que, para nós próprias, também foi uma aprendizagem giríssima, esta família precisa de... acontecia imenso nas primeiras formações a capacidade de comunicação, estabelecer uma boa comunicação com a família, OK isso é o quê? E depois íamos desmontando isso e, depois, percebemos que aquilo que nós julgamos que despachávamos numa hora às vezes levávamos uma tarde inteira de comunicação, percebem? E então fomos alterando a formação e fomos centrando nas questões práticas...

P – Agora queríamos perceber sobre a formação contínua...

Dr.^a Isabel – Porque as pessoas têm imensas falhas de formação, e vêm muito da prática delas... por exemplo o planeamento familiar, quem é que se lembra e, agora o que é se percebe?, que as pessoas não têm ideia nenhuma sobre o planeamento familiar, que têm filhos parecem coelhos, que não deveriam ter porque não lhe conseguem dar conforto... eu comprehendo que as pessoas querem ter filhos, e que, ás vezes, até é a única forma de realizam destas pessoas mas, que depois consigam cuidar deles com o mínimo de qualidade; agora o que eu vejo e que me revolta imenso, é as pessoas porem crianças neste mundo como quem bebe um copo de água sem pensar

minimamente como é que vão criar aqueles filhos e, então, é importante que a assistente familiar se aperceba disso e, não tem que saber a fundo sobre o planeamento familiar mas, que saiba qualquer coisa não é? Pronto toxicodependência, alcoolismo... quem é que tem formação... vocês têm de ter uma formação específica para saber trabalhar com essa população e, é um bocado na sequência de... as questões jurídicas... eu sabia lá o que era essa coisa da relação do poder paternal, eu própria não sabia o que era isso, o que era ter uma medida aplicada de apoio e é preciso saber e, por isso, temos esta vertente todas as nossas formações são um bocado nesse sentido, de lhes dar mais bagagem... tão sempre a ser situações em que elas dão com um problemas, às vezes... as pessoas que têm esquizofrenia, eu não tenho que ser especialista, um médico, mas tenho que perceber os sinais e como é que ela funciona e quais são os sítios onde eu posso orientar melhor...

P – Dr.^a Isabel, gostaríamos de saber como é a vossa relação com a entidade formadora dos Estados Unidos, se ocorrem formações, contactos frequentes entre Portugal e os Estados Unidos...

Dr.^a Isabel – Eles vêm cá, nós é que é mais complicado, mas eles vieram cá e estamos a pensar que eles venham cá outra vez e mandar lá alguém ou algumas pessoas para fazerem uma formação que eles vão oferecendo... e a ideia é esta, escrevemos e trocamos imenso e-mails.

P – Gostaríamos de saber se, como estão a aplicar cá o projecto, existe alguma supervisão, em termos de resultados...

Dr.^a Isabel – Por acaso não são muito sistemáticos; já que eles nos deram a patente do projecto penso eu que se calhar... mas também é verdade que nós vamos-lhes dando

os *feedback's* mas se calhar deveriam faze-lo, mas de todas as maneiras, como eles não o fazem vamos nós fazendo, estamos a tentar agora combinar com eles x vezes por ano mandarmos, sei lá, até aqueles gráficos com os problemas das famílias... acho que isso é muito importante.

P – Agora gostaríamos que nos falasse sobre a avaliação do projecto, como é que é feita...uma das fichas que vimos, que quase todos os processos têm, é a ficha estatística, gostávamos de saber, por um lado, qual foi o objectivo da criação e, depois, perceber como foi a evolução...

Dr.^a Isabel – Quando começámos a ter que fazer relatórios para as entidades que nos sinalizavam famílias, ou por outra, a Graça e eu tínhamos que fazer um levantamento das intervenções e deparamo-nos com imensas falhas, nós queríamos precisar o número de horas que a assistente familiar estava com a família e não conseguíamos e, então, estávamos ali horas as duas, uma a preencher e, a outra a ver os dossiers, e foi na sequência disso, que sentimos necessidade de criar a ficha de estatística e dai até a base de dados foi um passo, porque depois, se nós tivermos lançados todos aqueles dados na base de dados, fazer os relatórios é muito fácil, está lá tudo e, por isso, foi de uma necessidade que foi surgindo. Depois perguntávamo-nos a nós próprias, a família é monoparental, mas é masculina ou feminina, não estava registado... até para fazermos estudos não é?... as coisas foram surgindo por necessidade de rigor não é?

P – Ao nível dos resultados obtidos, o que é considerado um sucesso ou um insucesso de uma intervenção...

Dr.^a Isabel – Isso é difícil, era caso para um seminário... o que é que é um sucesso? eu vou reflectir alto, é quando uma família consegue, após uma intervenção ir mantendo, ir

mantendo-se sem queixas na C.P.C.J., ir funcionando como uma família normal, com situações stressantes, e ir conseguindo lidar com elas. Depois de um ano, uma família, que tinha 200 discussões e passou a ter 150, já é um progresso; essa questão de sucesso é muito delicada... (P – Nós, analisando os processos, vimos que isso é notável através de uma pergunta muito simples, se existiu ou não mudança, é isso que, de uma forma mais prática, vocês consideram?) sim e, se dentro das mudanças que existiram, por exemplo, se existiram 10 mudanças, e se pelo menos 3 se mantiveram... (P – Isso quer dizer que precisam dos *follow-up's* para fazer a avaliação do sucesso? Não é só considerado ao final das seis semanas...) Sim tem de ser; a intervenção intensiva dura seis semanas mas, a intervenção dura um ano e, então, a família tem momentos de crise, mas nunca vai lá ao fundo como foi e, vai melhorando sem precisar de grande apoio...

P – E no caso em que não se realizam os *follow-up's* previstos? É que vimos que em certos processos, os *follow-up's* não existiam ao final da intervenção e outros processos existiam um ou outro *follow-up* até, mas não eram todos...

Dr.^a Isabel – Ou é por vontade da família, porque não está disponível e, normalmente, isso acontece nas famílias que não têm muita motivação, ou porque, normalmente, nós pensamos em fazer uma segunda intervenção, quando a família responde muito bem mas continua a ter muitos acontecimentos stressantes à sua volta; a família até conseguiu dar a volta à questão, mas continua a acontecer muitas coisas, como a renda de casa subir e não sei quê, e então, normalmente, no primeiro ou segundo *follow-up* nós vemos e fazemos uma segunda intervenção... damos lhe um tempo para ver e depois decidimos... é nestas duas situações, ou a família não quer, não está interessada, ou nós achamos, nos *follow-up's*, que temos de fazer outra intervenção...

P – Ainda falando do sucesso, nós vimos também que, nas fichas de estatística havia a opinião do técnico e da família o que é consideramos...

Dr.^a Isabel – É importante porque o técnico até pode achar que fez uma excelente intervenção, e pode até querer aldrabar, mas a família não mas, é engraçado porque, às vezes também aconteça o contrário, o técnico até pode achar que a família não fez mudanças, que a intervenção não resultou, mas a família acha que sim. E aqui há um factor importante, o perfil do técnico é muito importante, tem que ser uma pessoa que seja capaz de se pôr em questão.

P – E Dr.^a Isabel quais são as problemáticas mais presentes nas famílias?

Dr.^a Isabel – Desorganização doméstica familiar, a falta de objectivos de vida planos de vida, a negligência e a falta de dinheiro. (P – a precariedade económica ou a deficiência gestão económica...) as duas coisas... predomina a pobreza e depois a pobreza arrasta outra coisas como a miséria...

P – Dr.^a Isabel, voltando à avaliação, o funcionamento familiar e aos NCFAS... mais precisamente quando é que começaram a utilizar...

Dr.^a Isabel – Não quero ser mentirosa mas, foi mais ou menos em 2007, mas em força em 2008. Elas vieram em 2005 e depois nós traduzimos (P – E quem é que traduziu?) a minha filha... Michelle Hapetian, ela traduziu isso e uma data de fichas que elas trouxeram dos Estados Unidos... (P – e porque é que acharam importante?) Porque é rigoroso e obriga a assistente familiar a centra-se nas questões importantes, às vezes a pessoa quer fazer muito e não pode e, às vezes, estraga a intervenção ao querer chegar às pontas todas, porque às vezes são muitos problemas, muitas questões de fundo e é impossível e, se foca naquilo que é mais importante, dois, três objectivos no máximo...quando se chega as 2 semanas e se olha para ali é muito importante.

P – Dr.^a Isabel nós sabemos que este projecto é para casos de prevenção de retirada mas também para casos de reunificação familiar. Considera que existem diferenças na intervenção quando é para prevenir a retirada e quando é para reunificação familiar?

Dr.^a Isabel – Nos casos de reunificação é mais difícil. Por um lado, porque exige da assistente familiar uma maior comunicação com a instituição onde estão as crianças, que nem todas a gente tem e, por outro, porque muitas vezes os pais já estão acomodados na sua desorganização... nalguns casos os pais passaram anos sem conviver com as crianças, portanto é mais difícil... ao nível das características não há muitas diferenças.

P – Dr.^a Isabel nós gostávamos de perceber como é que surge essa necessidade por parte das famílias, como é que o projecto família ajuda as famílias a acederem a outros serviços e como é que é feito o encaminhamento para os serviços...

Dr.^a Isabel – Isso parece-me importante. A importância da rede que têm, não só formal e até informal, porque às vezes as pessoas têm recursos dentro da família que não usam mas a rede formal... é importante que haja um dossier dos recursos sempre actualizado, que haja um contacto com as entidades porque as famílias têm necessidades que o Projecto Família não pode ajudar... por isso temos que orientar as pessoas para os serviços, por exemplo, não é suposto a Assistente Familiar fazer o tratamento de alcoolismo, tem de se ver como é que é, temos de saber como é que funciona o alcoólico, como é que se motiva para o tratamento... e depois, o que eu acho é que, como em Portugal as coisas são tão burocráticas e morosas que, gasta a Assistente Familiar que se devia centrar no treino de aptidões, mas muitas vezes ela tem de estabelecer a rede com a família porque ela sozinha não vai lá e isso desgasta

imenso a Assistente Familiar, é o que eu acho que falha...e perdem e ganham imenso tempo a ir com as famílias aos serviços que, supostamente, já estariam lá..

P – E quais são as maiores necessidades das famílias em relação aos serviços?

Dr.^a Isabel – Com os abonos com os RSI, com o SEF, com a Segurança Social, Finanças e as questões de saúde, com o alcoolismo e toxicodependência...

P – E acha que a utilização dos serviços é importante para o sucesso da intervenção? Em que é que contribui para a intervenção...

Dr.^a Isabel – Porque tu estás a tirar uma família do seu isolamento e ela está a conhecer a comunidade onde está inserida muito melhor, e já sabe que, para isto é preciso ir ali, que aquilo é preciso ir acolá... e há uma coisa que estou a insistir muito com elas que é, logo de inicio, separar águas, porque as famílias não sabem o que é a C.P.C.J., não sabem o que é a intervenção da C.P.C.J., não sabem o que é uma intervenção de uma ONG ou de uma IPSS, não sabem o que é uma intervenção da Santa Casa ou da Junta de Freguesia e colocam tudo no mesmo saco e, eu acho que, se tem de separar águas e explicar às pessoas que não é tudo a mesma coisa... acham que vai lá tudo tirar os filhos...

P – Dr.^a Isabel para terminarmos... Gostaríamos que nos falasse dos planos para o futuro, quais as expectativas, o que é que falta fazer...

Dr.^a Isabel – Eu acho que o projecto cresceu imenso, tem o futuro assegurado em termos de solicitações. Agora, em termos económicos, nós estamos sempre muito limitados porque nós pretendemos ter mais Assistentes Familiares mas não podemos manter pessoas com este tipo de trabalho com um regime de precariedade muito grande não é? e depois, por outro lado, temos estagiárias que estão a corresponder e tudo isso e

depois como é que é no fim do estágio?... temos capacidade para pagar às pessoas?, a Segurança Social é tudo muito contadinho, mas vendo bem os pedidos que a gente tem, nós temos 13 famílias em espera o que não é suposto acontecer, a resposta deste projecto é em 48h, como é que a gente pode fazer? Eu só vejo esse problema porque, em termos de crescimento, não me faz qualquer dúvida que isto já está, já não volta para trás. Agora outras questões, que quem é que vai continuar... mas também já começa a haver uma luz ao fundo do túnel; a gente já começa a ver pessoas que têm perfil para continuar isto! (P – Mas continuar a que nível?) Para o alargamento e para nos substituir...mas temos de ter prudência para seguir em frente sem perder a especificidade do projecto... (P – E sendo prudentes, qual seria o desejo de alargamento?) Chegar a todos os distritos de Portugal mas já não vai ser na minha geração...

P – Dr.^a Isabel Muito Obrigada pela entrevista e pelo tempo que dispensou...

Dr.^a Isabel – De nada!



Família: _____

Nº de caso: _____

Assistente Familiar: _____

ESCALA DE AVALIAÇÃO FAMILIAR
(NCFAS-R: North Carolina Family Assessment Scale-Reunification)
(Escala de Avaliação Familiar da Carolina do Norte - Reunificação) Versão R1.0

Forte acentuado: +2

Problema moderado: -2

Forte ligeiro: +1

Problema ligeiro: -1

Básico adequado: -0

Problema grave: -3

1. Ambiente

	Forte/ acentuado	Forte ligeiro	Básico/ adequado	Problemas ligeiros	Problemas moderados	Problemas graves
1.1 Estabilidade habitacional						
1.2 Segurança na comunidade						
1.3 Condições de habitação						
1.4 Emprego/rendimento						
1.5 Gestão financeira						
1.6 Alimentação nutrição/						
1.7 Higiene pessoal						
1.8 Meios de transporte						
1.9 Ambiente educativo						
QUADRO GERAL 1. (Ambiente)						

2. Capacidades Parentais

	Forte/ acentua do	Forte ligeiro	Básico/ adequado	Problemas ligeiros	Problemas moderados	Problemas graves
2.1 Supervisão crianças						
2.2 Disciplina						
2.3 Oportunidades de enriquecimento/ desenvolvimento						
2.4 Saúde mental dos progenitores/enc. de ed.						
2.5 Saúde física dos progenitores/enc. de ed.						
2.6 Toxicodependência Alcoolismo dos progenitores/enc. de ed.						
QUADRO GERAL 2. (Capacidades Parentais)						

3. Interacções familiares

	Forte/ acentuado	Forte/ ligeiro	Básico/ adequado	Problemas ligeiros	Problemas moderados	Problemas graves
3.1 Ligação com o menor						
3.2 Expectativas do menor						
3.3 Apoio mútuo na família						
3.4 Relação entre os progenitores/enc. de ed.						
QUADRO GERAL 3. (Interacções familiares)						

4. Segurança familiar

	Forte/ acentuado	Forte/ ligeiro	Básico/ adequado	Problemas ligeiros	Problemas moderados	Problemas graves
Violência física sobre o menor						
Abuso sexual do menor						
4.3 Violência emocional sobre o menor						
4.4 Negligência do menor						
4.5 Violência doméstica entre companheiros íntimos (progenitores/enc. de ed.)						
QUADRO GERAL 4. (Segurança familiar)						

5. Bem-estar do menor

Nota: preencher um quadro 5. por cada menor

	Forte/ acentuado	Forte/ ligeiro	Básico/ adequado	Problemas ligeiros	Problemas moderados	Problemas graves
5.1 Saúde mental						
5.2 Comportamento						
5.3 Aproveitamento escolar						
5.4 Relação com os progenitores/enc. de ed.						
5.5 Relação fraternal						
5.6 Relação com os pares						
5.7 Motivação para cooperar/ preservar a família (menor)						
QUADRO GERAL 5. (Bem-estar do menor)						

A PARTIR DESTE PONTO PREENCHER APENAS NOS CASOS DE REUNIFICAÇÃO

6. Ambivalência dos progenitores/enc de ed. e do menor

	Forte/ acentuado	Forte/ ligeiro	Básico/ adequado	Problemas ligeiros	Problemas moderados	Problemas graves
6.1 Ambivalência dos progenitores/enc. de ed.						
6.2 Ambivalência do menor						
6.3 Ambivalência demonstrada pelo enc de ed. substituto						
6.4 Ligação interrompida						
6.5 Visitas domiciliárias de pré reunificação						
QUADRO GERAL 6. (Ambivalência dos progenitores/enc de ed. e do menor)						

7. Preparação para a reunificação

	Forte/ acentuado	Forte/ ligeiro	Básico/ adequado	Problemas ligeiros	Problemas moderados	Problemas graves
7.1 Resolução dos factores de risco CPS						
7.2 Planificação do encerramento do caso						
7.3 Resolução de questões de ordem jurídica						
7.4 Compreensão dos progenitores/enc. de ed. da necessidade de cuidados da criança						
7.5 Apoio de retaguarda e/ou de planificação de serviços						
QUADRO GERAL 7. (Preparação para a reunificação)						

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

Categorias	Sub-Categorias	Excertos das entrevistas semi-estruturadas realizadas à Dr. ^a Graça Mira Delgado (E.1) e à Dr. ^a Isabel do Vale (E.2)
História	Como surgiu o Projecto Família	<p>E.1 “<i>Isto surgiu em 1996. Desde sempre que o M.D.V. tem trabalhado as áreas da família, no desenvolvimento, na promoção de competências dos pais e na educação dos filhos e isso inseria-se também. (...)na altura o Projecto Vida, que foi evoluindo e hoje em dia é o IDT, o Instituto da Drogas e da Toxicodependência, teve contacto com esse programa nos Estados Unidos e receberam um convite para a participação numa formação, portanto o Families First. Dos Estados Unidos desafiavam a que estivesse presente uma pessoa que fosse funcionária do Estado e uma pessoa de uma ONG, uma Organização Não Governamental, que, à semelhança do que passa nos Estados Unidos, é quem promove este programa. E então o Projecto Vida enviou uma pessoa dos seus quadros, que era a Dr.^a Isabel Malheiro do Vale e uma pessoa de uma ONG, que fui eu. E foi assim... ”</i></p> <p>E.2 “<i>Eu estava a trabalhar naquilo que é hoje o IDT, o Instituto da Drogas e da Toxicodependência, que se chamava Projecto Vida. (...) recebemos uma carta dos EUA a convidar-nos para irmos lá ver um projecto e participar numa formação e tal... e nessa altura, era o padre Victor que estava à frente e, ele achou por bem que eu devia ir porque, era uma coisa que tinha a ver com as famílias mas, como convinha envolver a sociedade civil (...) convidou-se uma entidade/instituição particular de solidariedade social que tivesse trabalho feito na área da família. E então convidou-se o Movimento de Defesa da Vida e, fui eu e a Dr.^a Graça; eu enquanto entidade oficial e a Graça enquanto IPSS que supostamente depois iria implementar”</i></p>
	Formação nos Estados Unidos	<p>E.1 “<i>A formação nos Estados Unidos decorreu ao todo em dez, doze dias, não sou capaz de precisar exactamente, em</i></p>

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

Objectivos e Expectativas	<p><i>que houve uma parte da formação teórica. (...) Era uma formação muito activa, muito semelhante ao que nós procuramos fazer aqui e depois tivemos oportunidade de, em várias cidades, visitar famílias, acompanhar assistentes familiares que estavam a visitar famílias, para vermos um bocadinho a realidade... ”</i></p> <p><i>E.2 “E tivemos uma formação em que aquilo era tudo treinado, era uma coisa completamente nova percebem? E depois toda a formação era muito prática, nós tínhamos que fazer aquilo que nós agora ensinamos às assistentes familiares a fazer; portanto puseram-nos a trabalhar em grupos e, era muito engraçado porque a equipa era multinacional havia gente de todos os lados até de África do Sul... e portanto foi muito giro e isso foi a primeira vez. (...) Em Seattle... foi muito engraçado porque já não fui com a Dr.^a Graça, fui com duas assistentes sociais que começaram a trabalhar connosco logo que a gente veio do Michigan (...) Também tivemos uma formação muito prática e em que nos foram dados outros conteúdo (...) Fizemos uma formação mais específica nessa área e depois estivemos em contacto com equipas não internacionais, mas que vinham de todos os estados dos EUA (...)”</i></p>
	<p><i>E.1 “Por um lado, a perspectiva da prevenção, que imediatamente nós vimos que, sim senhora, a prevenção da toxicodependência através das competências parentais, é a forma de a fazer em família mas, também, prevenção de todo o tipo de riscos a que as crianças estão sujeitas, em famílias com problemáticas das mais variadas. Porque, desde logo, percebemos também que lá as problemáticas abrangidas eram todas. (...) Nós tínhamos a esperança de replicar um bocadinho o funcionamento dos Estados Unidos e, percebemos que, a muito curto prazo, não era possível, mas a nossa grande esperança era essa. E alargar a todo o país. Estamos a</i></p>

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

	<p><i>conseguir devagarinho, mas nisso mantemos a esperança.”</i></p> <p>E.2 “Era trazer um projecto que nós não fazíamos ideia nenhuma do que era mas, que era um projecto que tinha... aliás a carta descrevia que o objectivo era apoiar as famílias cujas crianças estavam em risco e preservar as famílias... A ideia era, vamos ver o que é e, como é que isto se adapta à realidade portuguesa. (...) Era perfeitamente. Era uma questão de tempo e paciência e, de ir investindo; o grande problema era a falta de dinheiro que nós tínhamos... porque tínhamos de ter sempre uma entidade que financiasse o projecto... nós nunca desistimos porque achámos isso muito engracado e, em termos práticos funcionava...”</p>
Valores	<p>E.1 “desde de início, nós achámos que os valores promovidos pelo projecto tinham tudo a ver com os valores desenvolvidos aqui pelo M.D.V. Desde logo, o acreditar que a família é, efectivamente, o melhor meio para uma criança crescer e se desenvolver. E portanto que, uma família tem possibilidade disso, uma família não é um caso perdido, é qualquer coisa onde vale a pena apostar; por outro lado, o não dirigismo das actuações, quer dizer, uma flexibilidade muito grande de acordo com as necessidades, com os modelos de família, com a forma como as pessoas querem viver. Portanto a não imposição de modelos estereotipados e muito importante, o acreditar nas pessoas. Muito importante, acreditar que em cada pessoa, independentemente da estrutura de família, vale a pena apostar porque as pessoas têm um manancial enorme de possibilidades que muitas vezes estão ocultos e que o que é preciso é fazê-lo transparecer. E portanto esta perspectiva que o Projecto Família tem de não impor objectivos à família, ajudá-la sim a construir os seus próprios objectivos, acho que é fundamental e é muito a postura do M.D.V. desde o princípio.”</p>
Implementação do	<p>E.1 “Voltámos com um entusiasmo</p>

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

Projecto Família	<p><i>enorme e levámos baldes de água fria, durante anos e anos seguidos. Porque foi muito difícil, nos Estados Unidos isto funciona... mesmo hoje, ainda não está a funcionar como nos Estados Unidos.</i></p> <p><i>(...)nós começámos a contactar as entidades oficiais, que era a tentar fazer a mesma coisa e nunca desistimos, mas começámos a perceber que não íamos lá. Então resolvemos contactar IPSS's, sobretudo as que trabalhavam mais com famílias na altura porque, vendo bem, passaram já treze anos, entretanto muita coisa foi evoluindo... as que trabalhavam mais com famílias, eram Centros Sociais Paroquiais e então foi através daí. De alguns financiamentos que tinham do Programa Ser Criança, de um outro programa que havia de Luta Contra a Pobreza, etc., conseguiam-se financiamentos anuais e, então, faziam protocolos connosco e funcionávamos durante um ano e depois, ao fim de um ano, acabava-se o financiamento e nós íamos pregar para outra freguesia. E aí estivemos com vários Centros Sociais Paroquiais, da Costa da Caparica, da Cova da Piedade... (...)Entretanto em 2003, fomos sempre tentando as entidades oficiais, através do NID, Núcleo de Intervenção, em dependência da Câmara de Lisboa, tivemos um protocolo com a Câmara de Lisboa, onde funcionámos muitíssimo bem e foi assim a primeira vez que começámos a ver o projecto a funcionar em quantidade...simplesmente, de repente, acabou o financiamento e tivemos que despedir as pessoas, etc., foi assim, um golpe muito rude, mas continuámos a tentar; já tínhamos tentado um acordo atípico com a Segurança Social, até que em 2006 conseguimos e, pronto, é isso que nos tem dado alguma estabilidade. Claro que a Segurança Social não cobre a totalidade das despesas, mas vamos angariando alguns fundos e, depois, apareceu o projecto da Gulbenkian, de formação parental, candidatámo-nos e conseguimos, para a zona de Sintra,</i></p>
------------------	--

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

Entidades Sinalizadoras e Primeiros Apoios	<p><i>depois a Gebalis também se interessou pelo projecto e financia-nos alguma coisa para o Projecto Família. E pronto, em termos do Projecto Família são os financiamentos que temos. ”</i></p> <p><i>E.2 “Foi, como eu disse, muito complicado. Fizemos várias tentativas, havia instituições que quiseram formação e formaram assistentes familiares e depois deixaram de trabalhar connosco, porque utilizavam as assistentes sociais noutras áreas, pronto nós somos um país pobre... e portanto as pessoas tiveram medo de investir, alugar uma assistente social só para isto; punham-nas a fazer um bocadinho do projecto família e assim não resultou pronto, e tivemos assim umas experiências um bocadinho amargas em que trabalhámos com instituições, que largaram e começaram a tentar implementar de modo próprio o projecto com, sei lá, características diferentes. Mas a pergunta foi como começou...foi um bocado desorganizado... nós só nos organizámos mesmo, mesmo bem a partir de 2005 porque entretanto também paramos uns anos. Houve anos em que tivemos um ou dois acompanhamentos, não tínhamos dinheiro...mas depois as americanas vieram cá, em 2005, na sequência de um ano muito bom que nós tivemos, que foi trabalhar com a Câmara de Lisboa... (...)"</i></p>
	<p><i>E.1 “Era sobretudo através do próprio centro (...) Inicialmente era localmente, os apoios que nos davam, mas havia muito pouco. Quer dizer, as famílias eram acompanhadas pelo Projecto Família mas havia muito pouco para além daquilo que o próprio centro já dava (...) Quando viemos aqui para Lisboa, então é que começámos a apostar em desenvolver actividades aqui no M.D.V., para dar respostas começámos a ter algum contacto com misericórdias, com Segurança Social. (...)"</i></p> <p><i>E.2 “Pouco, não fazíamos ideia de que</i></p>

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

	<p><i>existisse o BUS e então tentávamos ter algum dinheirinho de parte para dar qualquer coisa às famílias. Nós próprias, não tínhamos a noção da rede que existia... e o MDV também criou algumas respostas que sentíamos falta no trabalho mas, hoje em dia, é muito mais fácil comparativamente aos primeiros tempos... temos o BUS, o banco de bens doados, já conhecemos a rede (...)"</i></p>
População-Alvo	<p>E.1 "Em tipo de estrutura, a grande maioria, são famílias monoparentais ou em que existe um casal, mas esse pai, não é o pai dos filhos ou dos filhos todos, pelo menos. E portanto são famílias, lá está a questão da desestruturação, em que não existe uma estrutura de casal com estabilidade. Em termos de ser casado ou não, não existe estabilidade na estrutura do casal e isso reflete-se muito. Em relação às etnias, até ao ano passado, o grupo étnico mais presente, era o caucasiano, a raça branca. Este ano de 2009, eu julgo que está muito equilibrado, entre raça branca e raça negra. Temos alguns de raça indiana, temos alguns ucranianos, da antiga Europa de Leste, mas esses também são raça branca."</p>
Problemáticas mais presentes nas famílias	<p>E.2 "As monoparentais femininas com filhos de pais diferentes e, também, começo a ver mais avós que são responsáveis pelos netos e avós muito novas; cada vez mais adolescentes que constituem família com 16/17 anos e portanto avós muito novos e é isso que vejo mais... [ao nível das etnias] que tenha notado, talvez mais a angolana, cabo-verdiana e famílias da antiga Europa do leste, mas menos..."</p> <p>E.1 "as problemáticas propriamente das famílias são vastíssimas. No entanto, salienta-se, assim com grande diferença, a desestruturação familiar, por um lado e, a seguir, a precariedade económica. São as duas grandes problemáticas e incluímos na desestruturação familiar, as carências de competências parentais... uma coisa traz a outra, quer dizer, uma família altamente desestruturada não</p>

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

consegue desenvolver competências parentais. A precariedade económica é outra das grandes problemáticas. Em muitos casos, temos uma ou outra família em que não existem dificuldades económicas, mas na grande maioria é muito grande, e nós estamos convencidos que efectivamente existe, até gostávamos de estudar isso, uma grande relação entre o mau funcionamento familiar e a precariedade económica. Julgo que às vezes é uma coisa que se esquece, um bocadinho, hoje em dia. As pessoas fixam-se tanto na falta de competências, a vários níveis, das famílias que esquecem. (...) Esquecemo-nos das acessibilidades, dos transportes, que isso é uma dificuldade acrescida para a família, (...)"

E.2 “*Olha, eu acho que foi uma degradação de valores, isto é muito subjectivo... na minha análise, foi uma degradação das famílias de há cinco anos a esta parte relativamente a alguns aspectos. Dantes havia negligência, insucesso escolar e precariedade económica, eram fundamentalmente estas questões e, de há cinco anos a esta parte, as questões são muito mais complicadas; não só há negligência, insucesso escolar e a precariedade económica como uma ausência completa de valores, prioridade e organização é uma coisa... eu noto um abismo entre as que acompanhámos e as de há cinco anos a esta parte... hoje em dia até podem ter dinheiro, não é bem precariedade económica, é a incapacidade de se organizarem, de estabelecerem prioridades, são capazes de ter televisão plasma e brutos telemóveis, que eu não vou ter por exemplo, mas não têm comida para por na mesa percebem?.. é uma coisa... eu noto uma diferença abismal, e pronto, há uma degradação desses valores e de outros. E depois também têm-nos aparecido famílias de outras culturas, como a angolana ou a cabo-verdiana, e indiana e a realidade até social, não só*

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

Características do Projecto Família	<p><i>cultural, mas até familiar são muito diferentes; aquilo que para nós nos choca imenso, a eles não e vejo muitas famílias com filhos de pais diferentes não sei explicar, também se nota isso na comunidade portuguesa mas, mais nas comunidades africanas muitas famílias... se nós dizemos, isto é, eu digo que o pai português é um pai ausente ou inexistente, então nas comunidades africanas isso é natural... ”</i></p> <p>E.1 “Nós cá, é muito raro fazermos uma primeira intervenção com menos de seis semanas, embora viéssemos dos Estados Unidos com a ideia de 4 semanas, aqui raramente acontece. E isso tem que ver com a nossa organização, a organização dos serviços a que temos que recorrer. Não é possível!, as coisas são todas muito lentas, não vale a pena entrar em pormenores, mas é tudo muito lento e portanto, menos que seis semanas, para maioria das famílias não chega, porque é preciso tratar de aspectos burocráticos, mas também é preciso tratar do desenvolvimento de competências, dentro de casa e, portanto, é preciso tempo. Acontece numa ou noutra família, também raramente, alargar-se esse período por uma ou duas semanas no máximo. Nunca alargamos mais do que isso, porque depois temos os follow-up's e se for necessário, faz-se uma nova intervenção na família. Porquê isto e porque não, fazer em vez duas intervenções, vamos imaginar, já tem acontecido, uma intervenção de seis semanas e ao fim de oito meses, outra intervenção de seis semanas. Então porque não fazer logo de doze?! Porque o efeito não é o mesmo. Uma coisa é intervenção intensiva, limitada no tempo, que promove alguma mudança e, depois da família consolidar algumas mudanças e perder outras, etc., faz-se nova intervenção, onde há um novo degrau a subir. Se, se apostava na continuidade ou, se, se apostasse em continuar as seis semanas, tinha dois inconvenientes, por um lado, perdia-se a intensidade porque</p>
-------------------------------------	--

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

dilui-se no tempo a urgência de fazer mudanças, perde esse efeito; por outro lado, criaria dependência enorme nas famílias. As famílias já ficam muito ligadas à assistente familiar com as seis semanas, ao fim de doze semanas era muito mais complicado e então aí, não tinha o tal efeito. O follow-up de um ano, achamos fundamental manter-se porque...portanto, há follow-up de um mês, três meses, seis meses e um ano...porque se vai espaçando uma visita à família como uma intervenção, não é propriamente uma intervenção, mas algumas sugestões, alguma ajuda e isso vai sendo espaçado no tempo de modo a que, ao fim de um ano, a família já não precise, para aquele nível de mudança que precisou, dessa ajuda. (...) No fundo [o follow-up]é acompanhar e assegurarmo-nos de que a família está a conseguir manter as alterações, ou não, e se vai precisar de nova intervenção.”

E.2 “Nós também achámos... eu sou um bocado séptica, nisso a Graça sempre foi rigorosa e, reconheço agora que ela tem razão... e acabei por perceber o que os americanos tinham dito e, eu já tenho lido em artigos, que uma crise de qualquer natureza dura 6 semanas e como este projecto, embora muitas vezes a gente esqueça pela nossa realidade. Este projecto é destinado a famílias que estão em crise; só que aqui em Portugal isso é complicado até por causa dos timmings, as famílias estão em crise, mas por exemplo as intervenções da C.P.C.J. junto da família são no pós-crise... portanto os americanos têm várias respostas, este projecto destina-se a intervir na crise porque as famílias nesses momentos estão motivados e, nós aqui, temos que muitas vezes motivar as famílias... é a grande diferença; algumas vezes a assistente familiar leva as primeiras duas semanas a despertar a motivação das famílias, e isso quando consegue porque há famílias que de caras dizem que não... (...)a família funciona a um determinado nível pronto,

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

Reuniões de Supervisão	<p><i>pode ser o mais baixo nível dentro do positivo, mas funciona. No momento da crise vem para baixo da linha, vem para o negativo. A ideia dos americanos, não é que a família evolua até aos 100; a ideia é que a família volte ao ponto em que estava antes da crise e seja capaz de, se voltar novamente a ter problemas, saber, com o que aprendeu com a assistente familiar, desenvencilhar-se sozinha... a ideia é esta, não é a assistente familiar aparecer de cada vez que a família está em crise; a ideia é dar os instrumentos necessários para que ela, quando vierem momentos de crise, que todas as famílias e, principalmente, as nossas têm, com o acréscimo da crise económica, saibam o que fazer... e portanto o follow-up é um bocado auscultar como é que a família está, que necessidades é que sentiu, se conseguiu, o que é que lhe falta, se tem necessidade de uma nova intervenção.... (...) Os follow-up's é um bocado ver, alinhar outra vez e pronto, centrar novamente a pessoa nas suas questões; nas que tinha, como é que as resolveu, se há alguma questão que não conseguiu resolver por si, e então “vamos fazer assim ou assim”, “vou com vocês a...” e depois, no próximo follow-up, vamos ver os resultados.”</i></p> <p>E.1 “As supervisões desde o início, desde que nós fomos aos Estados Unidos, que percebemos que é fundamental. É um dos segredos do bom funcionamento, nós acreditamos que é, do projecto. Porquê? ...tem várias funções, por um lado, apoiar a assistente familiar no estabelecimento dos objectivos, ajuda a avaliar se os objectivos foram atingidos ou não, se estão correctamente definidos e, até, se está perdida, ajuda a centrar-se e a procurar objectivos. Por outro lado, tem também uma função muito importante, é que estas intervenções são intervenções, em termos emocionais, muito pesadas e, é importante haver um espaço em que várias pessoas, que para já, têm o mesmo tipo de intervenção e</p>
------------------------	--

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

portanto entendem-se umas às outras e, por outro lado, onde podem fazer um bocadinho de catarse, quer dizer, falar, falar, falar, para despejar...tiveram ocasião de ver que há pessoas, nem são sempre as mesmas, que na supervisão falam durante uma hora seguida e é preciso!. É preciso dar espaço para isso, portanto, é uma das dificuldades com que nós lutamos em termos de supervisão, é o tempo ou a duração, e a dificuldade é exactamente por isso, para fazer um relato muito objectivo, teoricamente, não seria preciso mais do que um quarto de hora por família, mas na prática, muitas vezes é preciso e, portanto, lutamos sempre com esta dificuldade..."

E.2 "Sim e, sobretudo, o importante é não deixar que as pessoas fujam aos objectivos. Porque se não fossemos rigorosas nas reuniões de supervisão, o Projecto Família já tinha degenerado noutra coisa qualquer que não o Projecto Família. É importante também, que as assistentes familiares vão interiorizando que o projecto tem regras de intervenção, que foram estudadas há anos e que não somos nós que vamos agora inventar novas regras, porque, então damos origem a outro projecto que não o Projecto Família. Portanto, isto é também importante para as centrar nas questões fundamentais, porque é muito fácil estar na casa das famílias e desorientarmo-nos um bocado; são tantas as coisas, são tantas as situações, que a pessoa desconcentra-se ou descentra-se ou, às vezes, perde um bocado o objectivo e, por isso, é importante; a função da supervisão é não deixar que o assistente familiar esteja descentrado nas questões fundamentais; registar, fazer o registo sistemático de tudo e, isto até ao nível do crescimento pessoal, para elas, tem sido forte... agora não sei qual será a opinião delas. Eu gostaria que fizessem isso comigo... quando estive na linha SOS droga, tinha supervisão todas as semanas e as

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

	<p><i>pessoas apresentavam os casos, as questões e os seus problemas em relação aos utentes e, também era importante, centrar as pessoas nas questões fundamentais, porque era muito fácil, pois somos seres humanos, apesar da formação que temos, e, por tudo isso, é muito fácil a pessoa envolver-se... portanto centramo-nos nos objectivos é isso... ”</i></p> <p>E.1 “Portanto, há uma entidade que sinaliza e, em princípio, preenche uma ficha, que é aquelas que vocês conhecem. (...) Ao ser entregue essa ficha de sinalização, é analisado se a família, à partida, tem perfil ou não para a intervenção. Abre-se um dossier da família e é atribuída um assistente familiar àquela família, começa a intervenção e depois há uma série de fichas que são auxiliares da intervenção, que o assistente familiar deve preencher. Começa logo por, por exemplo, fazer o genograma da família e, o genograma, normalmente, de uma família alargada ou pelo menos das pessoas que interagem com aquele núcleo familiar, isso é muito importante. Depois, há um termo de aceitação assinado pela família em como aceita aquela intervenção e, isso também é importante, porque compromete a família. Há muitas vezes, quando as famílias são sinalizadas por C.P.C.J., um contrato assinado na C.P.C.J., que também tem de ficar no processo. Depois, há fichas semanais de supervisão onde a assistente familiar escreve, fundamentalmente, isto: objectivos anteriores, os objectivos que foram atingidos e, os objectivos da nova semana, porque há sempre objectivos, ou deve haver sempre objectivos, diferentes em cada semana. Depois no final da segunda semana, ou seja, fazemos o diagnóstico, há umas fichas que são de diagnóstico da família, e a partir dos quais, se estabelece um projecto de intervenção na família, o projecto preliminar. Claro que pode ser sempre acrescentado ou alterado ao longo da</p>
--	--

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

intervenção, mas para que a assistente familiar... porque, uma das características deste projecto é que tem de ser muito incisivo, muito cirúrgico e, portanto, a assistente familiar não pode ir para a família no ar, a mexer aqui e ali, porque nada se concretiza e então não se provocam mudanças. Depois no final, pedimos também às assistentes familiares que preenchem uma ficha de final da intervenção, do próprio técnico e outra que a família preencha também, dizendo como é que se sentiu durante a intervenção e que mudanças é que acha que conseguiu operar. Isto é muito importante, não só para avaliação e saber se a família se sentiu bem ou não, mas e eu diria quase, sobretudo, para que a família tenha consciência daquilo que efectivamente mudou. Portanto ela escreve, tem que pensar sobre isso, para assumir as mudanças. Depois, a assistente familiar faz um relatório para a entidade sinalizadora, no final da intervenção, onde tem que vir exactamente a situação da família no início, os objectivos propostos e os objectivos que foram atingidos. Estes relatórios não pretendem ter influência nenhuma na retirada ou não das crianças, ou no regresso a casa ou não a casa. Claro que muitas vezes são utilizados para isso, mas o objectivo é dar contas à entidade sinalizadora da evolução que aquela família teve. O que a entidade sinalizadora faz com aquele relatório, isso não interessa... Nós nunca dizemos, achamos que esta criança deve ser retirada ou não, a não ser que, no início ou a meio da intervenção, se verifique que não há o mínimo de condições de segurança para as crianças poderem continuar na família. Claro que não dizemos que devem ser retirados, agora dizemos é que, achamos que não há condições para... é uma indicação muito objectiva. Depois há as fichas, e estou a dizer fichas porque tudo isto é para juntar ao processo, de follow-up, em cada um dos follow-up's, existem

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

Perfil do Técnico	<p><i>quatro, deve haver uma ficha e, há, para o técnico e uma ficha para a família. É importante que os dois dêem a sua visão sobre o estado da família e o facto de ser, normalmente, coincidente é muito significativo, portanto estão... às vezes acontece não ser...e pronto, e é este o processo de cada uma das famílias.”</i></p> <p><i>E.2 “mas há uma coisa que procuramos sempre que é o registo dos passos da intervenção, a ficha de sinalização, mas não me lembro assim de mais. Vejam, até o número de horas face-a-face são contabilizados porque quando, por exemplo, tivemos de fazer relatórios para a Segurança Social por nos apoiar e, em termos de rentabilização do dinheiro, os americanos tinham isto e nós nunca nos tínhamos apercebido do quanto isto é importante... as contas de custo/benefício é muito importante.”</i></p>
	<p><i>E.1 “(...) há aquela formação de técnicos, para aí são seleccionadas pessoas licenciadas nas áreas das ciências humanas. Nós achamos que, dentro das áreas das ciências humanas, que é muito bom que haja pessoas de várias formações. (...) Ah! e em termos de perfil, não há um perfil definido. Aliás se eu tivesse que referir qual é o perfil, não sei, porque é a personalidade da pessoa que... para já durante a formação, nós vemos que há pessoas que reagem muito mais favoravelmente a este tipo de intervenção, do que outras. Há pessoas que não acreditam, há pessoas que “ah sim, mas isso já se sabe e tal” e as pessoas não entendem e, isso é logo um critério. Depois há pessoas que não têm hipótese de trabalhar sem horário definido de trabalho, até por circunstâncias de vida, a pessoa até poderia gostar muito e não poder, mas se há uma pessoa que diz “ai não, eu os fins-de-semana tenho que os ter reservados ” quer dizer, não dá. E depois a postura de, que é muito mais difícil do que aquilo que nós pensamos; nós achamos que fazemos tudo, com uma perspectiva de escuta, etc., mas somos</i></p>

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

Formação de Base do técnico	<p><i>muitíssimo rígidos a impor comportamentos, a impor modos de funcionamento e a pessoa tem que estar aberta e ser capaz de perceber a diferença entre... claro que é uma coisa que vai treinando, mas tem de perceber a diferença entre, chegar a uma família e dizer "tem que fazer isto" e, chegar a uma família e dizer "de que é que precisa". E portanto isso define o perfil."</i></p> <p><i>E.2 "Existe sim... Portanto, que seja capaz de tomar decisões rápidas e no momento, sem precisar de perguntar. Tem de ser uma pessoa que tenha interiorizado o projecto, mas que seja capaz de tomar decisões, sem ter de estar a telefonar para a supervisora porque há situações que isso é impossível; (...)</i></p> <p><i>Depois tem de ser uma pessoa que tenha uma grande capacidade de empatia não se deixe, ou seja, que tenha ao mesmo tempo uma grande lucidez de dar e receber da família mas tem de... (...) manter o norte, lá está, uma grande empatia mas não se deixar seduzir. Eu acho que estas duas coisas são fundamentais. (...) tem que ser uma pessoa que seja capaz de se pôr em questão."</i></p>
	<p><i>E.1 "Em termos da formação de base, claro tem que haver uma formação superior, para que a pessoa tenha... porque quanto menos formação a pessoa tem, menos flexibilidade tem, menos capacidade tem de se pôr no papel do outro, etc., à partida, também há excepções. E a área das ciências humanas, é alguém que demonstrou interesse...não quer dizer que uma pessoa que venha de economia, não possa, mas normalmente, à partida, é."</i></p> <p><i>E.2 "Desde que tenha licenciatura na área das ciências sociais e eu digo licenciatura porque em geral as pessoas que só têm o 12º ano não têm bagagem, porque a bagagem vem com a experiência de vida e tudo isso... (...) a área das ciências sociais porque qualquer uma delas trás uma riqueza</i></p>

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

Formação Inicial de Assistente Familiar	<p><i>particular (...) mas talvez, indo ao encontro da vossa pergunta, as assistentes sociais têm... estarão no top, eu acho que todas as pessoas que estão nas áreas sociais estão talhadas para isto mas, talvez as assistentes sociais porque se movem muito mais facilmente na rede pronto, é isto. (...) Eu também acho que convém que não sejam pessoas muito batidas já, que tenho muitos vícios de funcionamento porque este projecto é muito difícil de interiorizar”</i></p> <p>E.1 “A formação de base são 40 horas, isso desde o início que são 40 horas intensivas e ninguém começa a acompanhar uma família sem essa formação. Depois, consideramos parte da formação um estágio de acompanhamento de uma família. Quer para a própria pessoa perceber se efectivamente quer ou não quer, se gosta ou se não gosta, se se sente bem ou não; quer para nós próprias podermos passar um diploma, essa pessoa tem ou não... ”</p> <p>E.2 “Nós da formação inicial tínhamos muito... talvez fossemos muito pela parte teórica... percebem? Tínhamos, sei lá, muita informação sobre coisas que não tinham muito a ver com o projecto mas que nós achávamos que iam lá dar, e depois começamos lentamente a apercebermo-nos que tínhamos que dar espaço para as que caracterizam mesmo o projecto... (...) e cada vez mais nós fomos centrando, principalmente, nos últimos 2 3 anos, nas partes práticas e no treino, estudos de caso e por as pessoas a resolver e a fazer role-play’s porque, uma coisa é o que a gente acha que pode fazer e, depois, outra coisa é no role-play. O que nós achamos é que as pessoas que deveriam ter uma formação muito rica em termos da escuta, por exemplo, não têm não consigo perceber o que é que se dá nas faculdades de ciências humanas... (...) mas raro é o caso da assistente familiar que aqui aparece que sabe fazer escuta activa... ou sabe distinguir a escuta activa da escuta reflexiva, da escuta passiva</p>
---	---

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

	<p><i>mas pronto é muito a parte prática... por as pessoas à frente das situações do quotidiano e agora “o que é que faz?” “como é que aborda esta questão?” reduzimos imenso as questões afins e centrámo-nos muito no treino de situações, no treino de competências... “</i></p>
Formação Contínua	<p>E.1 <i>“Depois, a formação contínua, achamos que é fundamental e achávamos que bastaria um ano de formação contínua cada vez, achamos mais que não. Porque na formação contínua, por exemplo, nós não podemos fazer um dia de formação por mês, um dia inteiro, senão as pessoas à tantas não trabalham, com reuniões, com...não há tempo, portanto não é possível. E portanto fazemos formações curtas e cada vez, sentimos que há mais a necessidade de formação, em áreas diferentes e aprofundando algumas das que já foram feitas e portanto nós, neste momento, não temos fim para a formação contínua. Achamos que é permanente.”</i></p> <p>E.2 <i>“Porque as pessoas têm imensas falhas de formação, e vêm muito da prática delas... (...) tão sempre a ser situações em que elas dão com um problemas, às vezes... as pessoas que têm esquizofrenia, eu não tenho que ser especialista, um médico, mas tenho que perceber os sinais e como é que ela funciona e quais são os sítios onde eu posso orientar melhor... “</i></p>
Relação com as entidades formadoras nos EUA.	<p>E.1 <i>“A relação com as entidades, são duas, em Seattle é o Institute for Family Development e em Michigan é o Programa Families First. São os dois com os quais mantemos formação e que nos consideram os representantes, em Portugal, do projecto. Aliás na sequência disso, já fizemos o registo da patente porque é muito fácil um programa deste tipo, tornar-se noutra coisa aos poucos. (...) [formação nos EUA] Sim, sim! E gostaríamos de a curto/médio prazo fazer lá mais formação ou trazê-las cá para fazerem formação intensiva. Vamos ver, a dificuldade é sempre a mesma... (...) [supervisão] Sim, sim! Muito embora</i></p>

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

Avaliação do Projecto Família	Fichas de Estatística	<p><i>isso não esteja sistematizado, mas de vez em quando perguntam-nos ou, nós tomamos a iniciativa de dar informações, e isso era uma coisa, por acaso tínhamos falado nisso, que eu gostava que se sistematizasse porque acho que era muito importante.”</i></p> <p><i>E.2 “Eles vêm cá, nós é que é mais complicado, mas eles vieram cá e estamos a pensar que eles venham cá outra vez e mandar lá alguém ou algumas pessoas para fazerem uma formação que eles vão oferecendo... e a ideia é esta, escrevemos e trocamos imenso e-mails. (...) [supervisão] Por acaso não são muito sistemáticos; já que eles nos deram a patente do projecto penso eu que se calhar... mas também é verdade que nós vamos-lhes dando os feedback's mas se calhar deveriam fazê-lo, mas de todas as maneiras, como eles não o fazem vamos nós fazendo, estamos a tentar agora combinar com eles x vezes por ano mandarmos, sei lá, até aqueles gráficos com os problemas das famílias... acho que isso é muito importante.“</i></p>
-------------------------------	-----------------------	---

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

tipo de habitação, do nível económico, do recurso a subsídios do estado... e depois, que também é importante, o número de horas dispendidas juntos de cada família, em face a face, em contactos telefónicos ou em contactos com outras entidades, porque é muito importante também nesta intervenção o estabelecimento de redes, da necessidade que tiveram ou não, de receber bens do banco alimentar ou mobiliário, roupas, etc., e dos resultados que foram atingidos, das mudanças operadas.”

E.2 “*Quando começámos a ter que fazer relatórios para as entidades que nos sinalizavam famílias (...) deparamo-nos com imensas falhas, nós queríamos precisar o número de horas que a assistente familiar estava com a família e não conseguíamos e, (...) foi na sequência disso, que sentimos necessidade de criar a ficha de estatística e dai até a base de dados foi um passo, porque depois, se nós tivermos lançados todos aqueles dados na base de dados, fazer os relatórios é muito fácil, está lá tudo e, por isso, foi de uma necessidade que foi surgindo. Depois perguntávamo-nos a nós próprias, a família é monoparental, mas é masculina ou feminina, não estava registado... até para fazermos estudos não é?... as coisas foram surgindo por necessidade de rigor não é?”*

E.1 “*Vamos lá ver, em termos gerais é aquelas crianças poderem ficar junto da sua família, com condições mínimas de segurança. Quando elas não existiam à partida, ou seja, quando as crianças estavam retiradas e o Projecto Família entra para preparar a reunificação ou quando o que se pretende é evitar a retirada, portanto em termos genéricos é isto. Na realidade, em que haja efectivamente, quer reconhecidas pela família, quer reconhecidas pelo técnico, é importante perceberem os dois, mudanças significativas dentro da família, que podem não ser exactamente aquelas que a entidade sinalizadora*

**Resultados Obtidos e
Follow-up's**

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

desejava no início. Agora, são condições que permitem as crianças continuarem. Como se dizia ao princípio, depois pode haver outra intervenção para melhorar... (...) [não se realizam os follow-up's] nos casos em que, por exemplo, houve uma interrupção da intervenção por vontade da família, por não haver condições de segurança, para as crianças, para se fazer a intervenção e portanto, nós aí desligamo-nos da família. Aliás, dissemos-lo no relatório à entidade sinalizadora, que não iríamos continuar, portanto não faz sentido fazer um follow-up.”

E.2 “(...) é quando uma família consegue, após uma intervenção ir mantendo, ir mantendo-se sem queixas na C.P.C.J., ir funcionando como uma família normal, com situações stressantes, e ir conseguindo lidar com elas. Depois de um ano, uma família, que tinha 200 discussões e passou a ter 150, já é um progresso; essa questão de sucesso é muito delicada... (P – Nós, analisando os processos, vimos que isso é notável através de uma pergunta muito simples, se existiu ou não mudança, é isso que, de uma forma mais prática, vocês consideram?) sim e, se dentro das mudanças que existiram, por exemplo, se existiram 10 mudanças, e se pelo menos 3 se mantiveram... (P – Isso quer dizer que precisam dos follow-up's para fazer a avaliação do sucesso? Não é só considerado ao final das seis semanas...) Sim tem de ser; a intervenção intensiva dura seis semanas mas, a intervenção dura um ano e, então, a família tem momentos de crise, mas nunca vai lá ao fundo como foi e, vai melhorando sem precisar de grande apoio... (...) [não se realizam os follow-up's] por vontade da família, porque não está disponível e, normalmente, isso acontece nas famílias que não têm muita motivação, ou porque, normalmente, nós pensamos em fazer uma segunda intervenção, quando a família responde muito bem mas continua a ter muitos acontecimentos

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

	<p><i>stressantes à sua volta; a família até conseguiu dar a volta à questão, mas continua a acontecer muitas coisas, como a renda de casa subir e não sei quê, e então, normalmente, no primeiro ou segundo follow-up nós vemos e fazemos uma segunda intervenção... ”</i></p>
Avaliação do funcionamento familiar	<p>E.1 “Foi no Institute for Family Development de Seattle e eu julgo que isto tem, pelo menos uns dez anos, não terá talvez muito mais do que isso, também não é do início. Nós utilizamos porque há necessidade de uma informação completa sobre a família. E quando eu digo informação, nunca é perspectiva de ir perguntar aos outros, é internamente, há vários aspectos que é necessário ter em linha de conta. Porque é muito fácil quando há uma problemática que se tem em relação às outras, centramo-nos ali e esquecemos as outras todas. E portanto, pretende fazer uma avaliação tão exaustiva, quanto é possível, porque é evidente que nunca é a totalidade, do estado da família. (...) E portanto, é importante responder a cada um dos parâmetros, para termos consciência, para a assistente familiar ter consciência se sabe ou não sabe responder àquilo, portanto, se conhece em profundidade ou não. Se não conhece, tem que ir conhecer melhor... (...) [é importante para a intervenção] porque, preenche-se aqueles quadros iniciais e depois a seguir, há uma ficha que é para preencher na sequência. Há uma ficha, que é a ficha de avaliação preliminar, que é no fundo, um resumo daquilo que ali está. (...) E depois, passa-se para o projecto preliminar, que é no fundo, “então se a realidade é esta, qual é o primeiro objectivo da intervenção toda?” (...) E no final, vai-se ver o que é que estava previsto e, o que é que se deu.”</p> <p>E.2 “foi mais ou menos em 2007, mas em força em 2008. Elas vieram em 2005 e depois nós traduzimos (P – E quem é que traduziu?) a minha filha... Michelle Aptien, ela traduziu isso e uma data de</p>

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

Intervenção	<p><i>fichas que elas trouxeram dos Estados Unidos... (P – e porque é que acharam importante?) Porque é rigoroso e obriga a assistente familiar a centra-se nas questões importantes, às vezes a pessoa quer fazer muito e não pode e, às vezes, estraga a intervenção ao querer chegar às pontas todas, porque às vezes são muitos problemas, muitas questões de fundo e é impossível e, se foca naquilo que é mais importante, dois, três objectivos no máximo...quando se chega as 2 semanas e se olha para ali é muito importante.”</i></p> <p><i>E.1 “Existem diferenças, sobretudo na motivação das famílias, sobretudo se as crianças... Agora começa a aparecer outro tipo de reunificações, mas inicialmente, as intervenções de reunificação eram para crianças que já estavam institucionalizadas há muitos anos e, acontecia que, normalmente, havia muito pouca motivação da parte das famílias, estavam instaladas naquela situação. Hoje já começa a aparecer uma criança institucionalizada que nós recebemos uma sinalização, para a criança ao fim de seis meses poder voltar para casa. E é esse o grande objectivo...quer dizer o objectivo é que todas voltem...mas aí é muito mais fácil, não se perdeu o contacto, etc. Em muitos casos, é mais difícil uma reunificação do que... depende, depende muito, porque também às vezes, há famílias onde se vai fazer uma intervenção para evitar a retirada e a família não está muito motivada e é um trabalho de motivação importante a fazer. A facilidade é que, por exemplo, em relação à reunificação, começa-se a trabalhar com a família antes das crianças estarem e, portanto, aí dá para mexer muito aquela motivação, a preparação da casa, a preparação das competências, da escola, da inserção naquela comunidade, e é motivante também para a família, portanto, é uma ajuda. Fundamentalmente, as diferenças são estas. Em termos de sucesso, se as</i></p>
-------------	---

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

	<p><i>crianças não foram retiradas, em princípio, pelo menos a situação não chegou ao limite da outra, mas não sei, não sei... ”</i></p> <p><i>E.2 “Nos casos de reunificação é mais difícil. Por um lado, porque exige da assistente familiar uma maior comunicação com a instituição onde estão as crianças, que nem todas a gente tem e, por outro, porque muitas vezes os pais já estão acomodados na sua desorganização... nalguns casos os pais passaram anos sem conviver com as crianças, portanto é mais difícil... ao nível das características não há muitas diferenças.”</i></p>
Encaminhamento para os Serviços de Apoio	<p>Como surgiu a necessidade de encaminhar para os serviços?</p> <p><i>E.1 “Nós sentimos a necessidade, por um lado, porque há respostas na comunidade que é preciso procurar, e as primeiras que procurámos, foi para famílias onde havia toxicodependência por exemplo, onde havia alcoolismo também. Depois, a questão da precariedade económica, portanto a procura dos subsídios, do rendimento social de inserção, a procura de emprego, tudo isso... E constatámos que as famílias, que é tão difícil recorrer a estes serviços, que a maioria das famílias tem poucas competências à partida para isso; mesmo quando se tem é difícil, quanto mais tendo poucas, que simplesmente desistem e não recorrem... ou então, recorrem já numa situação limite.”</i></p> <p><i>E.2 “Isso parece-me importante. A importância da rede que têm, não só formal e até informal, porque às vezes as pessoas têm recursos dentro da família que não usam mas a rede formal... é importante que haja um dossier dos recursos sempre actualizado, que haja um contacto com as entidades porque as famílias têm necessidades que o Projecto Família não pode ajudar... por isso temos que orientar as pessoas para os serviços, por exemplo, não é suposto a Assistente Familiar fazer o tratamento de alcoolismo, tem de se ver como é que é, temos de saber como é que funciona o</i></p>

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

	<i>alcoólico, como é que se motiva para o tratamento... e depois, o que eu acho é que, como em Portugal as coisas são tão burocráticas e morosas que, gasta a Assistente Familiar que se devia centrar no treino de aptidões, mas muitas vezes ela tem de estabelecer a rede com a família porque ela sozinha não vai lá e isso desgasta imenso a Assistente Familiar, é o que eu acho que falha...e perdem e ganham imenso tempo a ir com as famílias aos serviços que, supostamente, já estariam lá.. ”</i>
Quais as necessidades das famílias?	E.2 “Com os abonos com os RSI, com o SEF, com a Segurança Social, Finanças e as questões de saúde, com o alcoolismo e toxicodependência...”
Tipos de Serviços utilizados	E.1 “São mais públicas, até porque os rendimentos financeiros são sobretudo públicos. Quer dizer, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa é uma entidade privada, mas funciona como se fosse pública, tem um acordo com a Segurança Social e portanto funciona como se fosse pública. No entanto, também há algumas privadas, a nível de Centros Sociais, a nível de apoios de creches, esse tipo de equipamentos que muitas vezes são privados.”
Qual a importância dos serviços de apoio	E.1 “Sim, sim, é muito importante. Porque é aquilo que vai dar consistência para futuro porque nós desaparecemos; nós provocámos que eles recorressem aos diferentes serviços, fossem eles quais fossem, etc., agora, eles vão ficar ligados a esses serviços. Nós estámos, durante aquele ano, por de trás para ajudar, para dizer “não se esqueça”, etc., mas depois são esses serviços, nós pretendemos soltá-los.”
Futuro do Projecto Família	E.2 “Porque tu estás a tirar uma família do seu isolamento e ela está a conhecer a comunidade onde está inserida muito melhor, e já sabe que, para isto é preciso ir ali, que aquilo é preciso ir acolá... (...)”
Quais as expectativas para o futuro?	E.1 “Eu em termos do funcionamento do projecto, alterar propriamente, não. Acho que está a ter resultados muito positivos, está a ser muito reconhecido e

portanto, estamos satisfeitos. Queremos consolidar coisas. Estiveram a ver os dossiers, viram que há dossiers que não estão completos, muitos, por exemplo e isso é um trabalho de consolidação, importante a fazer. Depois o alargamento e continua a ser o nosso objectivo a longo prazo, o alargamento para todo o país, portanto estamos mesmo a investir aí. A curto prazo no Porto, como vocês sabem. Agora parece que no Cartaxo, a Segurança Social está interessada. Assim a mais curto prazo estas e progressivamente, à medida que for possível, também não conseguimos alargar de um momento para o outro, para todo o lado. E depois também, sistematizar, oficializar está oficializado, mas de uma forma perfeitamente clara, o nosso funcionamento como a entidade mãe. Como nos Estados Unidos, para isto haver realmente um intercâmbio porque eles já vão vinte anos à nossa frente ou quinze anos ou o que é e portanto, têm experiência e vão-nos dando material, inclusivamente, chamando a atenção para a importância de algum material.”

E.2 “*Eu acho que o projecto cresceu imenso, tem o futuro assegurado em termos de solicitações. Agora, em termos económicos, nós estamos sempre muito limitados porque nós pretendemos ter mais Assistentes Familiares mas não podemos manter pessoas com este tipo de trabalho com um regime de precariedade muito grande não é? e depois, por outro lado, temos estagiárias que estão a corresponder e tudo isso e depois como é que é no fim do estágio?... temos capacidade para pagar às pessoas?, a Segurança Social é tudo muito contadinho, mas vendo bem os pedidos que a gente tem, nós temos 13 famílias em espera o que não é suposto acontecer, a resposta deste projecto é em 48h, como é que a gente pode fazer? Eu só vejo esse problema porque, em termos de crescimento, não me faz qualquer dúvida que isto já está, já não volta para trás.*

Anexo IX – Análise Qualitativa das Entrevistas

Agora outras questões, que quem é que vai continuar... mas também já começa a haver uma luz ao fundo do túnel; a gente já começa a ver pessoas que têm perfil para continuar isto! (P – Mas continuar a que nível?) Para o alargamento e para nos substituir...mas temos de ter prudência para seguir em frente sem perder a especificidade do projecto... (P – E sendo prudentes, qual seria o desejo de alargamento?) Chegar a todos os distritos de Portugal mas já não vai ser na minha geração... “