

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**FAMÍLIAS EM RISCO E PERIGO – PERSPETIVAS E
VIVÊNCIAS DE TÉCNICOS SOBRE RECUPERAÇÃO
FAMILIAR**

Mariana Valério Santos

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE
**Área de Especialização em Psicologia Clínica Sistémica – Contextos Familiar,
Comunitário e Forense**

2021/2022

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**FAMÍLIAS EM RISCO E PERIGO – PERSPETIVAS E
VIVÊNCIAS DE TÉCNICOS SOBRE RECUPERAÇÃO
FAMILIAR**

Mariana Valério Santos

Dissertação orientada pela Professora Doutora Isabel de Santa Bárbara Narciso

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

**Área de Especialização em Psicologia Clínica Sistémica – Contextos Familiar,
Comunitário e Forense**

2021/2022

Agradecimentos

Primeiramente, agradecer à Professora Doutora Isabel Narciso pelo seu apoio, dedicação e orientação incessantes. Sem a sua ajuda, este trabalho não seria, de todo, possível de ser concretizado.

Em seguida, agradecer à minha mãe por ser o meu maior apoio, o meu maior exemplo e acreditar constantemente em mim. Por me motivar e incentivar a continuar mesmo quando as coisas ficam difíceis.

À minha família de sangue e do coração que, longe ou perto, estão constantemente a meu lado em todas as etapas e conquistas da minha vida.

Aos amigos de todas as horas, um obrigado por todo o apoio, compreensão e paciência para me ajudarem a lidar com os altos e baixos desta jornada.

Aos meus colegas de curso preferidos por superarmos sempre tudo, mesmo estando muitas das vezes no meio da desgraça.

À minha Sis Sis favorita, Inês, por puxares por mim e eu por ti, partilhando as alegrias e as angústias desta vida académica.

Por fim, mas não menos importante, à faculdade que marcou tanto o início, como o fim deste meu percurso de formação em Psicologia, um obrigada por estes 5 longos anos de aprendizagem!

Resumo

A parentalidade de risco e perigo é indissociável de um funcionamento familiar marcadamente disfuncional e encontra-se frequentemente relacionada com contextos familiares em situação de desvantagem económica e social. Estas famílias são frequentemente direcionadas para programas interventivos que visam desenvolver competências parentais, alterar padrões de disfuncionalidade e reduzir a probabilidade de abuso e/ou negligência, primando pela preservação da criança em meio natural de vida. Apesar da vasta literatura sobre intervenções centradas na família, são escassos os estudos qualitativos, em particular, os centrados na compreensão da recuperação familiar embora constituam uma fonte fundamental de informação e reflexão para os serviços de proteção da criança. O presente estudo, exploratório e seguindo uma abordagem metodológica qualitativa, foi concebido com o intuito de aprofundar o conhecimento científico acerca do conceito de recuperação familiar, segundo o entendimento dos técnicos que trabalham com estas famílias. Neste sentido, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 24 técnicos das Equipas de Intervenção Familiar da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa que trabalham com famílias em risco e/ou perigo. Os dados recolhidos foram posteriormente analisados através de uma Análise Temática, com recurso ao programa de análise de dados qualitativos, *NVivo*. Os resultados sugerem que os técnicos associam a recuperação familiar ao processo de mudança das famílias, caracterizado por continuidade e não-linearidade e ocorrendo passo a passo. Este processo é marcado sobretudo pela redução ou eliminação de vulnerabilidades, risco e perigo, pela autonomização das famílias e pelo ajustamento e bem-estar das crianças. Existem múltiplos fatores que influenciam a recuperação das famílias, sendo particularmente sublinhados os fatores familiares e do sistema de intervenção. Constituem indicadores centrais de não recuperação a ausência de mudanças ao longo do tempo, a baixa motivação para a mudança e a fraca capacidade reflexiva das famílias. Apesar da emocionalidade negativa associada ao trabalho com as famílias em risco e perigo, os profissionais revelam uma atitude positiva marcada pela convicção nas potencialidades das famílias e na sua recuperação. O presente estudo poderá constituir uma fonte útil de informação e reflexão para os profissionais e serviços de promoção e proteção das crianças.

Palavras-chave: Recuperação familiar; Processo de Mudança; Intervenção com famílias em risco e perigo; Desvantagem económica e social.

Abstract

At risk and in danger parenting is inseparable from markedly dysfunctional families functioning and it is often associated to social and economic disadvantage family contexts. These families are frequently directed to intervention programs that aim to develop parenting skills, change patterns of disfunction and reduce the likelihood of abuse and/or neglect, prioritizing the preservation of the child in the family of origin. Despite the vast literature on family centered interventions, qualitative studies are scarce, particularly those focused on understanding family recovery, although they constitute a fundamental source of information and reflection for child protection services. The current study, exploratory and following a qualitative methodological approach, was conceived with the goal of deepening scientific knowledge about the concept of family recovery, according to the understanding of technicians who work with these families. To this end, semi-structured interviews were carried out with 24 technicians from Santa Casa da Misericórdia de Lisboa who work daily with at risk and/or in danger families. The collected data were posteriorly analyzed through a Thematic Analysis using the qualitative analysis program, *NVivo*. Results suggest that technicians associate family recovery with the families change process, characterized by continuity and non-linearity and occurring step by step. This process is mainly marked by the reduction or elimination of vulnerabilities, risk and danger, by the empowerment of families and the adjustment and well-being of children. There are multiple factors that influence family recovery, with particular emphasis on family factor and the intervention system. The absence of changes over time, the low motivation for change and the weak reflexive capacity of families constitute central indicators of non-recovery. Despite the negative emotionality associated with working with families at risk and in danger, professionals reveal a positive attitude marked by the conviction in the potential of families and their recovery. The present study might constitute a useful source of information and reflection for professionals and for child protective services.

Key-words: Family Recovery; Change Process; Intervention with families at risk and in danger; Social and Economic Disadvantage.

Índice

Introdução.....	1
Parentalidade de Risco e Perigo em Contexto de Desvantagem Económica e Social.....	4
Recuperação Familiar e Sucesso na Intervenção em Parentalidade de Risco e Perigo.....	7
O Presente Estudo.....	13
Método.....	14
Participantes.....	14
Procedimentos.....	15
Instrumentos.....	17
Análise de Dados.....	18
Resultados.....	20
Recuperação familiar.....	20
Conceptualização da Recuperação Familiar.....	20
Processo de Recuperação.....	21
Facilitadores da Recuperação.....	21
Fatores Facilitadores Familiares.....	22
Fatores Facilitadores do Sistema de Intervenção.....	23
Recursos Instrumentais Facilitadores.....	25
Rede Social Facilitadora.....	25
Inibidores da Recuperação.....	25
Fatores Familiares Inibidores.....	27
Fatores Inibidores do Sistema de Intervenção.....	28
Recursos Instrumentais Inibidores.....	29

Rede Social Inibidora.....	29
Trajetórias de Recuperação.....	29
Trajetórias de Não Recuperação.....	31
Avaliação do Processo de Recuperação.....	32
Vivência dos Técnicos.....	34
Discussão de Resultados.....	37
Processo de Recuperação.....	37
Conceptualização de Recuperação Familiar.....	37
Princípios-Guia Fundamentais da Intervenção.....	38
Focos Contínuos da Intervenção.....	40
Dificuldades na Avaliação-Intervenção.....	41
Vivência dos Técnicos.....	41
Limites e Estudos Futuros.....	42
Forças e Contributos.....	43
Conclusão.....	45
Referências.....	46
Anexos.....	54
Anexo A. Consentimento Informado.....	54
Anexo B. Questionário Sociodemográfico.....	55

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra.....	14
Tabela 2. Facilitadores da Recuperação Familiar.....	21
Tabela 3. Inibidores da Recuperação Familiar.....	26
Tabela 4. Trajetórias de Recuperação.....	29
Tabela 5. Trajetórias de Não Recuperação.....	31
Tabela 6. Avaliação do Processo de Recuperação.....	33

Índice de Figuras

Figura 1. Síntese da Vivência Técnica.....	36
--------------------------------------------	----

Introdução

A parentalidade de risco e perigo, indissociável de um funcionamento familiar marcadamente disfuncional – e.g., impulsividade e agressão, saúde mental, abuso de substâncias, fracas competências de resolução de problemas, competências parentais limitadas, isolamento social ou incapacidade de dar resposta às necessidades básicas do meio familiar (Barth et al., 2005; Johnson et al., 2008; Morino, 2019) –, tende a estar associada a contextos familiares em situação de desvantagem económica e social (Johnson et al., 2008).

Famílias que se encontram em situação de *stress* e disfuncionalidade marcados, que apresentam consequências físicas e/ou psicológicas para os seus membros são caracterizadas como famílias em risco. A intensificação destas condições pode fazer com que passem para uma situação de perigo. As famílias consideradas em perigo experienciam *stress* crónico marcado, com a presença de perturbações ao nível físico, emocional, comportamental, cognitivo e relacional. A situação de crise que as famílias em perigo vivem gera consequências severas e imediatas nos seus membros (Arditti, 2015). As crianças que crescem nestas famílias apresentam maior probabilidade de vir a desenvolver comportamentos desviantes, problemas de saúde mental e abuso de substâncias, desistência escolar precoce e um funcionamento global menos ajustado (Liddle, 2014; Mota, 2021; Murphy, Harper, Griffiths & Joffrion, 2017). Canha (2000, citado por Reis, 2009) destaca que os danos causados pelas situações de risco e perigo a que estas crianças/jovens estão expostas podem transparecer em qualquer etapa das suas vidas, principalmente quando se tornam pais e reproduzem frequentemente os comportamentos que experienciaram na infância.

Quando se fala no trabalho desenvolvido com estas famílias, a distinção entre os conceitos de risco e perigo nem sempre é clara, existindo uma linha muito ténue que os separa (Reis, 2009). Contudo, a identificação da situação que caracteriza a família é necessária e crucial quer ao nível das diferenças emergentes na intervenção que é realizada, como nos termos e tempos judiciais que divergem consoante se trate de uma situação em que a(s) criança(s) se encontra(m) em risco ou em perigo.

O conceito de risco é proveniente da medicina - risco de contrair/vir a desenvolver uma doença -, tendo-se estendido posteriormente às áreas da psicologia, sociologia e jurídica, adquirindo diferentes significados (Reis, 2009). Uma criança/jovem é considerada em risco quando existe uma probabilidade aumentada de experienciar carências a vários níveis - biológico,

psicológico e social - que comprometam um desenvolvimento saudável e a satisfação das suas necessidades básicas enquanto ser humano (Reis, 2009). Esta terminologia pretende descrever uma população em que, face a determinada problemática, o(s) indivíduo(s) encontra(m)-se num limiar em que a probabilidade do acontecimento/problemática ocorrer é superior à da população em geral. O risco encontra-se ainda associado a uma sinalização dos fatores de alerta que podem fazer com que a criança transite para uma situação que a coloque em perigo, pelo que o trabalho que é feito nestes casos, é no sentido de uma prevenção do perigo em si (Reis, 2009). De acordo com Søbberg et al. (2020), o risco é caracterizado por uma grande incerteza e ambiguidade, uma vez que representa a eventualidade de um evento com conotação negativa vir a acontecer, mas sem se saber exatamente quando, onde ou como este irá surgir, perspetivando-se, porém, que desse(s) evento(s) surjam consequências negativas para a criança ou jovem.

O conceito de perigo é de melhor compreensão, dado que se encontra demarcado na legislação. De acordo com a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (L.P.C.J.P.) - Lei 147//99, de 1 de setembro -, uma criança ou jovem encontra-se em perigo quando se insere numa das situações seguintes: a) está abandonada ou vive entregue a si própria; b) sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; c) não recebe os cuidados ou afetos adequados à sua idade e situação pessoal; d) está aos cuidados de terceiros, durante um período de tempo em que se observou o estabelecimento com estes de forte relação de vinculação e em simultâneo com o não exercício pelos pais das suas funções parentais; e) é obrigada a atividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; f) está sujeita, de forma direta ou indireta, a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; g) assume comportamentos ou se entrega a atividades ou consumos que afetam gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação; h) tem nacionalidade estrangeira e está acolhida em instituição pública, cooperativa, social ou privada com acordo de cooperação com o Estado, sem autorização de residência em território nacional.

A Lei acima descrita (L.P.C.J.P.) pretende promover todos e quaisquer direitos da criança/jovem e assegurar o seu bem-estar e desenvolvimento (Ramião, 2019). Diz-se que a criança se encontra em perigo nestas circunstâncias, pois estas comprometem o seu

desenvolvimento integral e saudável e privam-na de uma infância saudável em que o meio natural de vida seja capaz de a proteger e de salvaguardar os seus direitos. É neste sentido que surge o Sistema de Promoção e Proteção que visa apoiar famílias vulneráveis a ultrapassar dificuldades e manter a família unida (Heriot & Kissouri, 2018; O'Reilly et al., 2010). Embora a vivência num ambiente familiar maltratante ou negligente possa ser traumática, a retirada deste meio e as mudanças significativas que nele ocorrem são também impactantes na trajetória de desenvolvimento das crianças e jovens (Mota, 2021).

Os maus-tratos ocorrem quando os fatores de risco superam os fatores protetores, ou seja, quando os fatores stressores prevalecem sobre os fatores de suporte e apoio da família e dos indivíduos que a integram, existindo uma probabilidade acrescida - maior risco - dos maus-tratos virem a acontecer (Belsky, 1993). De acordo com uma perspetiva bioecológica (Bronfenbrenner, 1979) dos maus-tratos, estes são multideterminados, pelo que a intervenção com estas famílias pretende atenuar os fatores stressores e de risco e potenciar fatores protetores e forças individuais e familiares no sentido de capacitar as famílias com um maior leque de estratégias e recursos aos quais podem recorrer perante os desafios quotidianos da parentalidade.

Neste sentido, as famílias sinalizadas por parentalidade de risco ou perigo são encaminhadas para um processo de intervenção focado na capacitação ou reparação que visa desenvolver competências ao nível da parentalidade e/ou alterar padrões de disfuncionalidade e reduzir a probabilidade – atual e futura – de abuso e/ou negligência, potenciando, assim a preservação da criança em meio natural de vida (Orlando et al., 2019). As intervenções focadas na família estão associadas a um aumento do compromisso parental (Maltais et al., 2019, cit. por LaBrenz et al., 2020). A implementação de visitas regulares que reforcem as relações familiares demonstram efeitos positivos na dinâmica familiar, bem como o desenvolvimento de relações positivas e fortes entre família e terapeuta (Orlando et al., 2019; Escudero et al., 2021).

Contudo, as taxas de desistência precoce do processo de intervenção bem como do insucesso da intervenção são muito elevadas (Pinna et al., 2015). As figuras envolvidas com o sistema de proteção estão sujeitas a múltiplos fatores de *stress* e risco, individuais e familiares (McWey et al., 2015) – e.g., falta de apoio social, carência económica, baixa literacia, problemas de saúde mental, consumos, violência doméstica –, condicionando a capacidade reflexiva, a necessidade percebida de mudança e a motivação para a intervenção (McWey et al., 2015; Orlando

et al., 2019). Note-se, ainda, que estas famílias são maioritariamente clientes involuntários, ou seja, o processo de intervenção decorre de uma obrigação ou recomendação do sistema judicial, o que se traduz em dificuldades acrescidas no estabelecimento de uma relação de confiança com os técnicos e no envolvimento no processo de intervenção. Contudo, é importante que sejam capazes de desenvolver um sentimento de segurança no contexto interventivo, sendo este fundamental para o trabalho colaborativo com a família e para a sua recuperação (Escudero et al., 2021).

Apesar da vasta literatura científica sobre intervenções centradas na família, são escassos os estudos qualitativos – e, particularmente, os centrados na compreensão da recuperação familiar –, embora constituam uma fonte fundamental de informação e reflexão para os serviços de proteção da criança (O'Reilly et al., 2010). Neste sentido, com a finalidade de contribuir para o aprofundamento do conhecimento científico na área de intervenção na parentalidade de risco e de perigo, a presente investigação pretende explorar a visão de profissionais do sistema de proteção sobre recuperação familiar, bem como as suas vivências subjetivas relativamente à realidade profissional.

Parentalidade de Risco e Perigo em Contexto de Desvantagem Económica e Social

A família é o nosso primeiro contacto relacional, compreendendo as relações primárias que desenvolvemos e que nos proporcionam sensações de conforto e segurança - ou a falta delas -, que constituem um fator essencial na construção da nossa visão do mundo envolvente. A família desenvolve-se num processo ininterrupto e contínuo, conferindo-lhe uma dimensão transgeracional que se reflete nas práticas parentais daqueles que, outrora, foram, também eles, crianças em desenvolvimento. Uma infância marcada por vinculações não securizantes e ruturas em que a própria família deixa, por vezes, de ser capaz de cuidar, molda negativamente os mecanismos de adaptação das crianças, influenciando também o modo como, no futuro, enquanto jovens e adultos, irão percecionar e responder a experiências relacionais e afetivas (Kent, Davis, & Reich, 2013) e contribuindo, assim, para percursos menos resilientes. Crianças que crescem em ambientes familiares marcados pela disfuncionalidade encontram-se em desvantagem face às que não experienciam este tipo de adversidades, apresentando frequentemente maior imaturidade emocional, menos experiências sociais positivas, maior recurso a estratégias e trajetórias de vida inadaptativas, pautadas por uma vivência afetiva insegura (Mota, 2021). Além disso, as crianças

envolvidas com o Sistema de Promoção e Proteção encontram-se num risco acrescido de vir a desenvolver doenças mentais, comparativamente com as que não têm contacto com este sistema e, segundo Green et al. (2020), este risco é ainda três vezes maior para as crianças que são retiradas de meio natural de vida.

A parentalidade e os estilos parentais são multi-influenciados, verificando-se que fatores como a personalidade e fatores individuais de cada figura parental/cuidador, fatores individuais das próprias crianças e, ainda fatores contextuais – culturais, contemporâneos, históricos, situacionais e sociais – exercem impacto na forma como os pais tratam e educam os seus filhos (Belsky, 1984, 1993). Por sua vez, pais com uma infância marcada por experiências de maus-tratos, abuso e/ou negligência encontram-se mais suscetíveis a perpetuar esse mecanismo na geração descendente, reproduzindo comportamentos semelhantes àqueles que vivenciaram e recorrendo mais frequentemente a modelos de disciplina caracterizados pela punição. A transmissão intergeracional dos maus-tratos infantis é, pois, um dos maiores desafios na luta em prol dos direitos das crianças, visto que o envolvimento anterior com o sistema de promoção e proteção constitui um fator de risco substancial para a reincidência dos maus-tratos na geração seguinte (Duffy et al., 2015; Søjberg et al., 2020).

No geral, pais maltratantes, negligentes ou que colocam em risco as suas crianças, apresentam uma parentalidade menos positiva comparativamente com os demais. De acordo com Belsky (1993), estes pais são menos responsivos às necessidades e iniciativas da criança, fornecem menos apoio, expressam menos afeto e dispõem de um leque mais reduzido de estratégias parentais, sendo menos provável que adequem a sua postura e estratégias às exigências que cada criança e comportamento lhes traz. Também Karson e Sparks (2013) evidenciaram algumas características comuns destas famílias, salientando-se o uso mais frequente de estratégias de punição física, relações mais pobres entre pais e filhos com existência de mais disrupções entre os mesmos, a presença de mais conflitos entre os progenitores e pais com características de personalidade desadaptativas e com autoconceito mais baixo. Existem também fatores que aumentam o risco de os maus-tratos virem a ocorrer no seio familiar, entre eles a pobreza e permanência em contextos socioeconómicos desfavorecidos (Karson & Sparks, 2013), o desemprego (Belsky, 1984) e um elevado número de cuidadores (Duffy et al., 2015). Ainda, uma *scoping review* agregou os fatores de risco mais preponderantes de entre as famílias em risco e/ou

perigo, onde constam fatores como problemas de comunicação entre pais separados/divorciados, expectativas irrealistas dos pais para com as crianças, baixa escolaridade dos cuidadores, histórico de criminalidade dos cuidadores – principalmente da parte do pai, mesmo que ausente –, número elevado de filhos e a existência de filhos indesejados (De Jesus Correia Simões & Da Saudade Lopes, 2021).

É importante compreender que quando se fala na desvantagem econômica e social em que muitas destas famílias se encontram, também se integram outros fatores contextuais e mesmo pessoais dos indivíduos que desempenham um papel na reprodução deste ciclo. Um estudo de Karson e Sparks (2013) sugere que as condições sociais são tanto causa como produto dos maus-tratos, na medida em que o estatuto socioeconômico exerce influência nas práticas parentais que, conseqüentemente, impactam a qualidade dos cuidados parentais na geração seguinte. Além disso, a pobreza nem sempre pode ser associada a uma aprendizagem cultural que passa de geração em geração, mas sim à falta de oportunidades (MacDonald et al., 2020) que perdura devido a uma série de outros fatores como baixa escolaridade, desemprego regular e de longa duração, comportamentos antissociais, envolvimento criminal, consumo de substâncias, padrões de violência e abuso, habitações de má qualidade, inseguras e com poucas condições, doença física e mental e dependência de subsídios e apoios do estado (MacDonald et al., 2020). A relação entre estes fatores e a regularidade com que estes surgem nas famílias caracterizadas por uma parentalidade de risco e/ou perigo faz com que os maus-tratos e a desvantagem socioeconômica caminhem frequentemente lado a lado (Karson & Sparks, 2013).

Adicionalmente, estas famílias envolvidas com o sistema de promoção e proteção apresentam geralmente uma menor rede de apoio e suporte e desenvolvem relações qualitativamente menos positivas com os pares, tirando menos proveito dos recursos comunitários ao seu dispor (Belsky, 1993). Porém, o desenvolvimento de relações positivas e de qualidade constituem uma grande fonte de suporte e apoio que são potenciadoras de uma parentalidade mais positiva. Assim, indivíduos com historial de risco e maus-tratos na infância, mas que desenvolvem posteriormente relações de apoio emocional e securizantes - principalmente quando estas constituem relações conjugais -, experienciam maior satisfação nas suas relações interpessoais e apresentam maior probabilidade de quebrar o ciclo e não perpetuar esses comportamentos nos seus próprios filhos (Belsky, 1993).

Recuperação Familiar e Sucesso na Intervenção em Parentalidade de Risco e Perigo

A intervenção que é feita com estas famílias é influenciada por diversos fatores, sejam eles individuais, familiares, culturais ou sociais e do sistema de intervenção. Todos estes contribuem para os *outcomes* do processo e desempenham um papel nas mudanças que podem ocorrer no seio familiar (Belsky, 1984) para que este desenvolva e reforce competências e potencialidades que promovam um ambiente familiar saudável e cuidados parentais adequados a cada criança a seu encargo.

A adesão ao programa interventivo é uma demonstração de vontade de mudança, compromisso e desejo de reaver o(s) filho(s) – em situações em que estes são retirados do meio natural de vida – e considerada como um preditor de um bom prognóstico da intervenção (McWey et al., 2015). Pelo contrário, fatores como a resistência à mudança, a falta de apoio, o desenvolvimento de expectativas irrealistas, a criação de percepções negativas em relação ao comportamento dos filhos – e.g., culpabilização – e o não estabelecimento de uma relação positiva com o terapeuta estão associados a pobres *outcomes* da intervenção (Cole & Caron, 2010; Marshall, Hamilton & Cairns, 2018).

De acordo com a literatura, o sucesso da intervenção com estas famílias encontra-se frequentemente associado a uma reunificação familiar ou à permanência do(s) menor(es) em meio natural de vida (Orsi et al., 2012). A reunificação acontece quando se considera que as condições que motivaram a retirada foram corrigidas e o ambiente familiar é um local seguro para o desenvolvimento da criança/jovem (Evenboer et al., 2018). Porém, a decisão de devolver uma criança ou jovem ao ambiente familiar ao qual foi retirado é maioritariamente sustentada no julgamento clínico (Vischer, Grietens, Knorth & Mulder, 2017). Com a falta de instrumentos - apoiados em evidência - que corroborem ou auxiliem a tomada de decisão, a mesma é altamente propensa a vieses o que resulta em percentagens elevadas de reunificações falhadas, em que as crianças e jovens retornam ao sistema de acolhimento (LaBrenz et al., 2020; Teunissen et al., 2021; Vischer et al., 2017).

Embora existam lacunas na compreensão dos processos que caracterizam uma reunificação bem-sucedida (LaBrenz et al., 2020), existem alguns fatores que parecem ser bons preditores deste *outcome*: a adesão e conclusão da intervenção (Murphy et al., 2017); motivação parental para que os filhos regressem a casa (Farmer et al., 2011); manutenção de uma rede de apoio (Cole & Caron,

2010); construção de uma relação de confiança e honestidade entre o técnico e os pais (Cole & Caron, 2010; Farmer et al., 2011); admitir problemas que motivaram a retirada e estar disposto à mudança (Cole & Caron, 2010; Vischer et al., 2017); apoio à reunificação – antes e após a mesma (Farmer et al., 2011); não existência de constantes entradas e saídas do sistema de proteção (Farmer et al., 2011); quando a reunificação é também do interesse da criança/jovem (Talbot, 2008); e visitas regulares entre pais e filhos (Talbot, 2008).

Porém, a intervenção com estas famílias não se circunscreve às situações de reunificação. Para Orsi et al. (2012), os casos de maior sucesso da intervenção são aqueles em que não há necessidade de retirada da(s) criança(s) do seu meio natural de vida – i.e., situações familiares de risco e não de perigo para a criança - e em que não se verifica reincidência do(s) menor(es) com o Sistema de Promoção e Proteção.

O sucesso da intervenção, de acordo com a literatura, remete também para a não reincidência da família no Sistema e para mudanças duradouras que permitem às famílias uma experiência positiva com os serviços, em que a mesma é capaz de reconhecer os seus progressos e de sentir o impacto da sua mudança no quotidiano e nas relações familiares (Talbot, 2008). Num estudo empírico de Talbot (2008), verificou-se que fatores como a participação e as atitudes parentais têm influência no sucesso da intervenção. Os mesmos autores constataram também que a fundamentação dos técnicos para justificar que a intervenção foi bem-sucedida assenta em fatores como melhorias na relação entre pais e filhos, reconhecimento parental da necessidade de mudança, envolvimento de pais e criança(s) no planeamento da intervenção e cumprimento das tarefas propostas, crescimento pessoal de pais e criança(s) e alteração de comportamentos, capacidade parental de identificação de forças, competências e fragilidades na famílias, compreensão das necessidades dos seus filhos, priorização dos filhos, a criança ser capaz de reconhecer o seu papel no sistema familiar, capacidade da criança fazer melhores escolhas, mostrar melhorias académicas e ao nível da autoestima.

Fatores e características da família e individuais de cada um dos seus membros contribuem para os resultados atingidos. É sabido que fatores como a saúde mental e física comprometidas, problemas de abuso de substâncias, pobreza, contacto prévio com o Sistema de Promoção e Proteção, famílias monoparentais (Bagdasaryan, 2005) e fraca rede social e de apoio se encontram associados a resultados menos positivos (Johnson et al., 2008). No mesmo sentido, Orsi et al.

(2012) verificaram que os melhores preditores do sucesso da intervenção com famílias envolvidas com o Sistema de Promoção e Proteção são: presença de duas figuras cuidadoras sem problemas de abuso de substâncias evidentes, sem exibição de problemas de pobreza, com baixo a moderado risco de negligência futura e, ainda, com baixo ou moderado risco de abuso futuro. Por outro lado, estudos de resiliência familiar apontam para alguns fatores protetores emergentes nestas famílias, tais como, temperamento fácil e afetividade da(s) criança(s), organização familiar coesa e flexível, padrões de comunicação claros que promovem uma abordagem colaborativa da resolução de problemas, relação conjugal positiva e de qualidade, acesso a recursos económicos e sociais, sistemas de crenças familiares positivas que procuram dar significado às adversidades e, ainda, a espiritualidade (Johnson et al., 2008). Também um estudo de Lietz e Hodge, (2011) salienta que várias famílias vêem a espiritualidade como uma força e um apoio importante que as ajuda nos momentos de adversidade e crise como é o caso do contacto com o Sistema de Promoção e Proteção, auxiliando-as a ultrapassar estes eventos stressores e a sair deles mais fortes.

Existem diversos tipos de intervenção possíveis e com distintos modelos de atuação que se revelam mais ou menos eficazes consoante a situação familiar e a gravidade dos sinais de alerta (O'Reilly et al., 2010). De acordo com inúmeros autores, a Terapia Multissistémica (Henggeler, 2009) tem revelado uma elevada eficácia na intervenção com famílias em situação de risco e perigo (Blanckstein et al., 2019; Carr, 2014; Evenboer, Reijneveld & Jansen, 2018; Littell, 2005; Swenson et al., 2010; Van der Stouwe et al., 2014), bem como os Programas de Capacitação Parental (Orlando et al., 2019) e a Terapia Familiar Funcional (Marshall, Hamilton & Cairns, 2018). Numa revisão sistemática de O'Reilly et al. (2010), concluiu-se que, no trabalho com famílias em situação de risco e de perigo, a intervenção mais eficaz é aquela que combina, em simultâneo, várias intervenções centradas na família, conferindo destaque à Terapia Cognitivo-Comportamental e aos Serviços de Preservação Familiar Intensivos que foram aqueles que demonstraram maior eficácia com famílias envolvidas com o Sistema de Promoção e Proteção.

Além da importância do tipo de intervenção implementada, também a relação desenvolvida com o técnico desempenha um papel fundamental nos resultados da intervenção (Blow & Karam, 2017; Escudero et al., 2021; Morino, 2019). O desenvolvimento de uma relação positiva e colaborativa é a base para que um trabalho de crescimento e mudança aconteça. Porém, na intervenção com famílias sinalizadas por parentalidade de risco e de perigo, esta torna-se ainda

mais crucial, devendo constituir um pré-requisito (De Boer & Coady, 2007) para o desenvolvimento de um trabalho profundo e duradouro. De acordo com a experiência dos técnicos entrevistados, dados os desafios adicionais inerentes a este contexto, os técnicos devem primar e investir tempo na construção de uma relação com as famílias, pois quando existe uma boa relação entre os técnicos e a família, o trabalho colaborativo entre ambos decorre mais facilmente e geram-se sentimentos de respeito mútuo, honestidade e proximidade emocional (De Boer & Coady, 2007). A construção de relações colaborativas mostra efeitos positivos – tanto para os clientes, como para os técnicos – e reparadores no trabalho com as famílias, mesmo quando os níveis de risco e perigo são elevados (De Boer & Coady, 2007). Sublinhe-se, ainda, que contribuem para uma comunicação aberta e honesta, aumentam a precisão das avaliações e a escolha de estratégias de intervenção adequadas, bem como o envolvimento e motivação do cliente (Gladstone et al., 2012) e diminuem percepções desfavoráveis em relação ao Sistema de Promoção e Proteção, fruto de experiências anteriores (De Boer & Coady, 2007). De acordo com um estudo empírico de Morino (2019) que procurou analisar a perspectiva de técnicos e famílias acerca do processo de mudança terapêutica, a relação de aliança ou colaborativa é extremamente importante, uma vez que promove na família sentimentos de respeito e valorização, os quais reforçam a auto-percepção de competência e de capacidade para efetuar as mudanças necessárias para que os seus filhos não permaneçam em risco ou perigo. Na perspectiva das famílias, para que uma intervenção seja bem-sucedida é necessário que a mesma seja acessível e vá ao encontro das suas necessidades e particularidades e que se desenvolva uma boa relação com os profissionais que os acompanham.

Apesar da necessidade de dedicar tempo à construção de uma relação com as famílias, este processo, por vezes, fica aquém do necessário devido à elevada carga de trabalho dos profissionais (De Boer & Coady, 2007) e às diferenças de poder entre técnicos e famílias (Boutanquoi, Ansel & Bournel-Bosson, 2020). Compete ao profissional ser capaz de ouvir genuína e empaticamente as famílias e integrar a narrativa dos mesmos no seu discurso (Boutanquoi, Ansel & Bournel-Bosson, 2020), ao invés de pautar os momentos com os pais e os menores por um domínio de poder por parte dos técnicos, o que pode ser sentido pela família como hostil. Não é incomum que as famílias envolvidas com o contexto de Promoção e Proteção sintam que as suas opiniões não são tidas em consideração e que os objetivos definidos para o processo são frequentemente impostos pelos técnicos ao invés de serem co-construídos com as famílias (Boutanquoi, Ansel & Bournel-Bosson, 2020). Além disso, esta consideração pelo discurso das famílias contribui para um maior

envolvimento e motivação das próprias e, consecutivamente, para a maior motivação e envolvimento também dos técnicos. Um estudo de Gladstone et al. (2012) evidenciou que o envolvimento quer da família quer dos técnicos no processo tem influência nos resultados do mesmo, sendo que famílias mais envolvidas têm maior probabilidade de vir a desenvolver resultados positivos. Os resultados mostraram também que quando as famílias demonstram maior envolvimento e motivação também os técnicos se mostram mais envolvidos e motivados, e vice-versa. Pelo contrário, quando os profissionais experienciam níveis mais elevados de *stress* o seu envolvimento diminui, impactando também o envolvimento dos clientes. Assim, é necessário ter cautela e estar atento à forma como se gerem as diferenças de poder, pois estas podem afetar negativamente a motivação e disponibilidade das famílias para a intervenção, influenciando os seus *outcomes*.

A capacidade técnica de responder às necessidades das famílias e de estabelecer com elas uma relação que potencie a mudança, traz aos profissionais inúmeros desafios que os influenciam também na sua vida pessoal. Desde a procura de um equilíbrio entre os resultados que as instituições esperam dos técnicos – i. e. cumprir prazos, protocolos, elaborar registos, maximizar números de entrevistas/visitas – e o sucesso da família e da intervenção, à grande carga de trabalho e à gestão de experiências mais difíceis que surgem no contexto laboral. Os técnicos encontram-se num constante balanço entre os constrangimentos profissionais e uma cultura de boas práticas (De Boer & Coady, 2007), numa tentativa de estabelecer relações de confiança e proximidade e, ao mesmo tempo, criar limites, demonstrar-se disponíveis para as famílias e gerir os deveres dentro do seu horário de trabalho ou despende de tempo de qualidade com as famílias enquanto se acompanham diversos processos. Enquanto indivíduos, torna-se também desafiante não deixar que a vida profissional tenha um impacto negativo nas suas vivências pessoais. Um estudo de Menashe et al. (2014) salienta a forma como o trabalho neste contexto impacta a parentalidade dos profissionais. Estes reportam uma parentalidade mais ansiosa face aos demais o que, por sua vez, gera maior reflexão acerca das suas práticas parentais, culminando numa influência positiva na parentalidade e na relação entre pais e filhos, que promove capacidades de crescimento, gestão e aprendizagem através de experiências adversas. Isto contribui também para o aumento de uma autoconsciência positiva e da empatia pelos pais que lhes chegam no contexto laboral.

Existem também fatores institucionais que contribuem para o (in)sucesso da intervenção que é realizada com estas famílias. Apesar de os vários recursos que as instituições possuem, estes nem sempre se mostram eficazes, como revela um estudo de Bagdasaryan (2005) que evidencia que, apesar da articulação com outros serviços disponíveis para o trabalho com as famílias, isso nem sempre se traduz em vantagem. Os resultados sugerem que são múltiplos os casos em que não se verificam diferenças significativas nos *outcomes* da intervenção entre famílias envolvidas com o Sistema de Promoção e Proteção que têm ou não acesso a esse tipo de serviços (e.g., apoios públicos associados a condições de pobreza, serviços prestados ao nível da saúde mental). De acordo com o autor, a falha na eficácia dos recursos associados às instituições que visam apoiar estas famílias pode estar associada quer a uma falta de vagas do serviço externo ou ao facto de não estar devidamente preparado para lidar e responder às necessidades específicas deste conjunto de famílias e indivíduos, ou, ainda, por esta ser uma necessidade percebida dos técnicos mas que não é identificada pela família e, portanto, a mesma não adere a essa proposta de intervenção complementar como é, por exemplo, comum nos casos de saúde mental. Também a duração dos serviços prestados aparenta ser um fator importante para se alcançar resultados positivos na intervenção, sendo que a probabilidade de resultados positivos parece aumentar consoante a duração do apoio prestado às famílias, atingindo um máximo por volta dos 12 meses de intervenção (Bagdasaryan, 2005). Isto pode, por vezes, ser entendido como um constrangimento à própria intervenção, visto que, neste contexto, é frequente o estabelecimento de prazos para se trabalhar com a família, os quais são, muitas vezes, insuficientes para que possam advir resultados positivos e duradouros.

Os procedimentos e materiais que visam apoiar os técnicos na avaliação da situação familiar constituem um recurso que confere suporte e fundamento às decisões tomadas (Talbot, 2008). Todavia, os técnicos realçam a importância de olhar para as particularidades de cada família adequando a intervenção à mesma e, portanto, aplicando os materiais que fizerem mais sentido a cada caso – consoante o nível de literacia da família, a relação de confiança já estabelecida para dar resposta às questões enunciadas e até a flexibilidade do contexto em que este material pode ser aplicado –, primando e investindo na relação com as famílias e contrariando, por vezes, as imposições institucionais que apelam a este tipo de procedimentos e materiais (Hood et al., 2021). No geral, é importante para os profissionais uma abordagem baseada na evidência, mas também na transparência, que seja capaz de apoiar as suas decisões profissionais e de simultaneamente

promover uma prática com foco no estabelecimento de uma relação positiva e de confiança entre técnicos e família e, segundo Hood et al. (2021) esta abordagem parece estar associada a maiores índices de sucesso do que a imposição de procedimentos institucionais.

Mais do que os resultados institucionais que se esperam da intervenção realizada, é importante refletir e compreender de que forma a intervenção tem impacto e gera mudança na família, tendo em consideração as suas expectativas e prioridades (Howarth et al., 2021) e dando-lhes voz acerca do seu próprio processo de mudança e crescimento. Aqui, mostra-se também importante o recurso ao *feedback*, quer porque demonstra a intencionalidade de inclusão da família no processo - o que confere importância e significância à sua perspectiva, fomenta a proximidade e relação de confiança com os técnicos e realça o valor das competências de comunicação -, quer pelo contributo para o processo interventivo e para a adequação do mesmo às necessidades de cada família e indivíduo (Krohn, 2015).

O Presente Estudo

O presente estudo foi concebido com o intuito de compreender as perspetivas de técnicos sobre recuperação de famílias sinalizadas por parentalidade de risco e/ou perigo, bem como compreender a experiência vivida dos técnicos sobre a sua realidade profissional. Neste sentido, postulam-se as seguintes questões de investigação: Que significações emergem relativamente a recuperação de famílias em risco e/ou perigo?; Que fatores potenciam ou inibem a recuperação familiar?; Quais os indicadores de trajetórias de recuperação ou não-recuperação?; Quais as dificuldades na avaliação do processo de recuperação?; Que vivências dos técnicos sobre desafios, impactos e estratégias de *coping* associados ao seu trabalho?

Método

A presente investigação, de natureza exploratória, segue uma abordagem metodológica qualitativa e com recurso a uma estratégia de amostragem por conveniência, não probabilística. O estudo enquadra-se no paradigma interpretativo-construcionista, uma vez que o seu objetivo é a compreensão de conceitos através das construções individuais dos participantes (Guba, & Lincoln, 1994), ou seja, compreender como é que técnicos envolvidos no sistema de promoção e proteção entendem a recuperação de famílias em situação de parentalidade de risco e/ou perigo e, ainda, como experienciam a sua realidade profissional.

Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por 24 técnicos, com formação de base nas áreas de Psicologia ou de Serviço Social, pertencentes à Unidade de Intervenção Familiar (UIF) da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML). De entre os participantes, 79% (19) eram psicólogos e 21% (5) eram assistentes sociais, sendo que apenas 8% (2) dos participantes eram do sexo masculino. A idade dos participantes variou entre os 30 e os 60 anos ($M = 42.67$; $DP = 7.20$). A maioria dos participantes já tinha experiência profissional com famílias em risco e/ou perigo há mais de 5 anos. Na Tabela 1, pode-se ver com mais detalhe as características sociodemográficas dos participantes que constituem a amostra.

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra.

Característica	Técnicos (n=24)
Sexo	
Feminino	22
Masculino	2
Idade	

30 aos 40 anos	11
41 aos 50 anos	10
51 aos 60 anos	3
Área de Formação Profissional	
Psicologia	19
Serviço Social	5
Tempo de Atividade Profissional	
≤ 5 anos	1
6 a 10 anos	5
11 a 15 anos	4
16 a 20 anos	10
≥ 20 anos	4
Tempo de Atividade Profissional com Famílias em Risco e/ou Perigo	
≤ 5 anos	5
6 a 10 anos	7
11 a 15 anos	5
16 a 20 anos	5
≥ 20 anos	2
Estado Civil	
Solteiro/a	9
Casado/a	12
Divorciado/a	2
União de Facto	1
Tem Filhos	
Sim	17
Não	7

Procedimentos

Esta investigação surge no âmbito de uma colaboração entre a Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FPUL) e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) - mediada pela

Professora Dra. Isabel Narciso e a Dra. Isabel Gomes, diretora da Unidade de Intervenção Familiar (UIF) da SCML –, pelo que foram obtidas as devidas autorizações para a realização da mesma. O estudo seguiu os princípios éticos da American Psychological Association (2002, 2010) e foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Foram definidos como critérios de inclusão na amostra de conveniência: (1) trabalhar numa das equipas da UIF da SCML; (2) ter formação nas áreas de Psicologia ou Serviço Social e encontrar-se a desempenhar funções nessa mesma área. O contacto inicial com a potencial amostra foi realizado por meio da SCML, tendo sido explicado aos profissionais os objetivos da investigação e os procedimentos de recolha de dados. Os indivíduos que se voluntariaram e demonstraram interesse em colaborar com a investigação – após breve explicação do estudo, dos seus objetivos e dos procedimentos de recolha de dados – foram agregados numa lista de potenciais participantes que foram posteriormente contactados (via e-mail) pela equipa de investigação. Dessa lista constavam 25 participantes, contudo apenas 24 constituem a amostra, dado que um dos participantes se encontrava de baixa na altura em que foi realizada a recolha de dados.

Os dados da atual investigação foram recolhidos com recurso a entrevistas individuais semiestruturadas – com duração média de 60 minutos – e audiogravadas, que se poderiam realizar em modalidade quer presencial, quer *online*, de acordo com a preferência de cada participante. As entrevistas foram realizadas pela equipa de investigação ao longo dos meses de fevereiro e março de 2022. Salienta-se que não foi oferecido aos participantes a possibilidade de qualquer compensação monetária ou de outra natureza pela sua colaboração na investigação.

A maior parte das entrevistas decorreram presencialmente, nos respetivos locais de trabalho dos participantes, correspondentes às várias equipas da UIF, espalhadas por várias áreas da cidade de Lisboa. Apenas três das entrevistas foram realizadas *online*, com recurso à Plataforma *Zoom*. No momento inicial da entrevista, o investigador agradecia aos participantes pela sua disponibilidade e colaboração, salientava a importância do seu contributo para o avanço do conhecimento científico sobre recuperação de famílias em risco e perigo, e relembra os objetivos do estudo, recordando também as condições envolvidas na recolha e tratamento dos dados – e.g., participação voluntária; necessidade de gravação áudio; confidencialidade -, e mostrando-se disponível para responder a eventuais questões. Previamente à colocação das questões – orientadas

pelo guião da entrevista –, os profissionais liam e assinavam o Consentimento Informado (ver Anexo A), onde constava a contextualização e explicitação detalhadas do estudo, e preenchiam um breve questionário sociodemográfico (ver Anexo B).

No que diz respeito ao *setting* das entrevistas, salientam-se as discrepâncias entre a modalidade presencial e *online*. Embora mesmo os participantes que optaram pela modalidade *online* tenham realizado a entrevista no seu local de trabalho, é de salientar que, principalmente nas entrevistas presenciais, havia ruídos fruto dos espaços de trabalho movimentados e com constantes entradas e saídas de pessoas (trabalhadores e utentes), bem como algumas interrupções, embora raras.

Instrumentos

Como método principal de recolha de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, face ao propósito de compreender as perspetivas e vivências dos participantes sobre recuperação de famílias em risco e perigo (DiCicco-Bloom, & Crabtree, 2006; Fylan, 2005). O guião da entrevista¹ inclui os seguintes blocos temáticos:

Introdução – Este Bloco consistia na contextualização do estudo, explicitação dos objetivos da investigação e condições da entrevista dos objetivos, leitura e assinatura do consentimento informado pelos participantes.

Recuperação Familiar – Este Bloco Temático incluía questões sobre: Significações de Recuperação Familiar – e.g., “*O que diria a um técnico estagiário/a para que ficasse a compreender a noção de Recuperação Familiar?*”; Fatores que potenciam ou penalizam a Recuperação Familiar – e.g., “*Na sua perspetiva, que fatores contribuem para ou facilitam a recuperação familiar?*”; Processo de Recuperação – e.g., “*Se eu fosse assistir a um filme feito por si sobre o processo de recuperação, o que poderia ver no filme? Que personagens? Que comportamentos, que ações? Que diferenças ao longo do tempo? O que aconteceria em momentos diferentes? Como acabaria o filme?*”; Processo de Avaliação da Recuperação – e.g., “*Que dificuldades se colocam na avaliação da recuperação?*”; Vivências Subjetivas do

¹ Uma vez que o estudo se encontra ainda em continuidade, não se apresenta o guião de entrevista em anexo.

Técnico – e.g., “*Imagine que um dos focos principais do filme feito por si, era o próprio técnico. O que se poderia ver sobre o técnico?*”

O guião incluía ainda um Bloco Temático sobre Sucesso e Eficácia da intervenção, o qual não integra os objetivos do presente estudo. Finalmente, num Bloco Final, procedia-se aos agradecimentos e finalização da entrevista.

Foi também utilizado um Questionário Sociodemográfico que permitiu a recolha de informações sobre os participantes, tais como idade, sexo, estado civil, área de formação profissional e tempo de atividade profissional com famílias em risco ou perigo.

Análise de Dados

Todas as entrevistas realizadas foram transcritas na totalidade e importadas para o programa de análise de dados qualitativos: *NVivo*. Foi efetuada uma análise temática de acordo com os procedimentos descritos por Braun e Clarke (2006), codificando e categorizando os dados a partir do conteúdo emergente nas entrevistas, seguindo, desta forma, uma categorização maioritariamente indutiva – categorias foram sendo criadas a partir do conteúdo das entrevistas transcritas (Mayring, 2004).

Assim, e de acordo com as fases propostas por Braun & Clarke (2006), a análise foi efetuada por etapas: a *familiarização* que ocorreu antes da codificação dos próprios dados e consistiu na leitura das entrevistas transcritas e conhecimento do conteúdo trazido pelos participantes; a etapa de *codificação inicial dos dados* que envolveu a codificação aberta, sendo identificados tópicos aos quais se atribuíam designações muito próximas do discurso dos participantes. De seguida, os tópicos foram agrupados por semelhança, dando origem a diferentes categorias-mãe e respetivas sub-categorias; a terceira etapa consistiu na *procura de temas* através de uma análise intra e inter-categorial, numa busca por padrões frequentes e significativos que constituem potenciais temas; seguiu-se a fase de *revisão dos temas*, com o intuito de analisar, agregar e refinar os potenciais temas que emergiram da fase anterior, o que conduziu à fase seguinte de *definição e nomeação dos temas*; a última etapa correspondeu à *escrita da análise dos dados*, agregando de forma clara e descritiva a informação resultante das fases de análise precedentes, e contextualizando com a revisão de literatura.

A análise foi desenvolvida pela investigadora principal do presente estudo e pela orientadora da dissertação, especialista em análise qualitativa, que iniciou o processo de codificação, e supervisionou formativamente todo o restante processo de análise.

De modo a minimizar possíveis enviesamentos provocados pela subjetividade inerente a estudos qualitativos, foram seguidas as recomendações comuns para a análise qualitativa (Birks & Mills, 2011) relativas à maximização da reflexividade, ou seja, um contínuo auto-escrutínio sobre os procedimentos e decisões no decorrer da análise dos dados, através de anotações dos investigadores, comparação contínua de todos os excertos codificados, supervisão do processo de análise e discussão dos resultados emergentes ao longo de todo o processo.

Resultados

Os resultados da presente investigação serão seguidamente descritos e clarificados de acordo com a análise temática realizada e à luz das percepções e vivências dos profissionais entrevistados. Porém, é de salientar que os resultados especificados abaixo, não correspondem à totalidade dos dados recolhidos. Para efeitos desta investigação – dada a extensão da entrevista e a quantidade de informação recolhida –, apenas se incluíram os dados referentes à recuperação familiar e os correspondentes à vivência dos profissionais no trabalho realizado com as famílias em risco e/ou perigo, procedendo-se à descrição das principais categorias e sub-categorias emergentes.

Recuperação Familiar

De acordo com as questões colocadas e o conteúdo que se pretendia explorar acerca das significações dos técnicos relativamente ao conceito de recuperação familiar, emergiram três temas centrais: *Conceptualização da Recuperação Familiar*; *Processo de Recuperação* (Facilitadores/Inibidores da Recuperação e Trajetórias de Recuperação e de Não-Recuperação); e a *Avaliação do Processo de Recuperação* (Princípios da Avaliação, Foco da Avaliação e Dificuldades no Processo de Avaliação-Intervenção).

Conceptualização da Recuperação Familiar

Todos os 24 profissionais associaram este termo a *processo de mudança* no seio da família. Em relação a esta mudança, foram evidenciados sobretudo a *diminuição ou eliminação de fragilidades de risco e perigo* (19)² – “(...) o sucesso significa isto, significa minimizar o risco ou extinguir o risco ou o perigo e promover os direitos e o desenvolvimento destas crianças.” (#13; F; P)³ –, o *ajustamento e bem-estar da criança* (18) – “(...) o nosso principal objetivo é promover os direitos das crianças e dos jovens e protegê-los (...)” (#16; F; P) – e a *autonomização familiar* (14) – “(...) em termos de recuperação familiar eu chamaria, se calhar, autonomização familiar porque

² Os números entre parênteses representam o número de participantes que foram codificados na categoria, sub-categoria ou associação entre categorias anterior aos parênteses.

³ Os excertos apresentados são seguidos de parenteses que incluem: o número dado à entrevista; o sexo do participante, feminino (F) ou masculino (M); e a profissão do participante, psicólogo (P) ou assistente social (AS).

no fundo é o que nós pretendemos (...)" (#14; F; P). Alguns dos participantes referiram também a estabilidade, o bem-estar da família e a parentalidade positiva.

Salientou-se a ideia de recuperação como um processo *contínuo* (17) – "(...) há sempre coisas que mesmo quando se dá alta de um processo é porque já não existe risco e perigo ao nível das crianças e dos jovens mas haveriam muitas outras coisas que se poderiam continuar a tratar (...)" (#22; F; AS) –, a importância do *passo a passo* e das pequenas conquistas (14) – "(...) eu acho que é muito um nome que traduz muito esta intervenção que é passo a passo (...)" (#14; F; P) –, a *imprevisibilidade e não linearidade* (12) – "(...) às vezes as famílias saem e nós consideramos intervenção de sucesso e daqui a um ano poderemos estar novamente a acompanhar (...) mas efetivamente as coisas são muito voláteis." (#16; F; P) – e o facto de este ser *demorado* (8) – "(...) a mudança às vezes demora muito tempo (...)" (#22; F; AS).

Para alguns técnicos, o conceito de recuperação *não faz sentido* (7) neste contexto de intervenção, quer porque não é habitualmente utilizado, quer porque recuperação remete para um estado anterior de "doença ou patologia". Note-se, ainda, que vários participantes referiram a *impossibilidade de existir uma recuperação total das famílias* (9), enquanto outros mencionaram acreditar na *possibilidade de uma recuperação total das famílias* (8).

Processo de Recuperação

Facilitadores da Recuperação.

No que se refere aos *fatores facilitadores* da recuperação das famílias (Tabela 2), os participantes distinguiram entre: *Fatores Familiares* (*Intra-Familiares* e *Posição face à Intervenção*); *Fatores do Sistema de Intervenção* (*Contexto Colaborativo*, *Competências do Técnico*, *Reflexividade Técnica*, *Planificação*, *Trabalho em Equipa*, *Focos da Intervenção*, *Avaliação da situação*, *Finalidade*, *Rede de Intervenção Ativa* e *Fatores Institucionais*); *Recursos Instrumentais* (*Económicos*, *Habitação*, *Condições ambientais* e *Emprego*) e *Rede Social Positiva* (*Comunidade-Bairro*, *Família Alargada*, *Amigos*, *Escola* e *Trabalho*).

Tabela 2

Facilitadores da Recuperação Familiar

Fatores Familiares (24)	Intra-Familiares (14)	Competências da Família (5)
		Saúde Mental (4)
		Resiliência Familiar (3)
		Proatividade Familiar nos Recursos Comunitários (3)
		Família Estruturada (2)
		Idade - Crianças mais novas (2)
		Integração no mercado de trabalho (1)
		Expectativas da Família (1)
		Literacia/Capacidade cognitiva (1)
		Satisfação no Trabalho (1)
Posição Familiar Face à Intervenção	Contexto Colaborativo (24)	Saúde Física (1)
		Sensibilidade materna (1)
		Motivação e Compromisso (16)
		Reflexividade (15)
		Positividade Face à Intervenção (13)
		Relação de aliança (7)
		Esforço Ativo (6)
		Experiências anteriores positivas de intervenção (1)
		Relação de Aliança (21)
		Co-construção do Processo (18)
Competências do Técnico (23)	Reflexividade Técnica (18)	Empatia (15)
		Honestidade/ Transparência (11)
		Não Julgar (9)
		Dar espaço, voz e tempo à família (8)
		Empatia (18)
		Positividade (20)
		Disponibilidade (15)
		Flexibilidade (11)
		Transparência (11)
		Capacidade Reflexiva (10)
Não Julgar (9)		
Reflexividade Técnica (18)	Planificação (17)	Reflexividade do Técnico (14)
		Reflexão em Equipa sobre a Intervenção (13)
		Supervisão (11)
		Trabalho em Equipa (16)
		Focos da Intervenção (16)
		Avaliação da Situação (13)
		Finalidade (mudança; reflexividade) (12)
		Rede de Intervenção Ativa (11)
		Fatores Institucionais (3)
		Rede Social Positiva (8)
Habitação (9)		
Comunidade/Bairro (6)		
Família Alargada (5)		

Fatores Facilitadores Familiares.

Relativamente aos *fatores familiares* enunciados (ver Tabela 2), salientaram-se sobretudo os relativos à *posição face à intervenção*; dois terços dos participantes referiram a *motivação e compromisso* da família para a intervenção (16) – “O primeiro ponto-chave é estas famílias estarem disponíveis aqui para a nossa intervenção (...) é um fator que poderá mostrar que estas famílias estão disponíveis para mudar, estão disponíveis para fazer diferente.” (#1; F; AS) – e grande parte destacou a *reflexividade* da família (15) – “(...) o princípio de uma recuperação ou da tomada de consciência ou de um reconhecimento ou de um *insight* coletivo de que as coisas tenham de ser alteradas.” (#9; M; P) – e a *positividade face à intervenção* (13) – “(...) há famílias que de facto encaram o estar aqui neste tipo de serviço como uma mais valia, com este tipo de apoios que vão

realmente melhorar as condições dos filhos (...)” (#19; F; P). Não tão frequentemente elencados foram a *relação de aliança* (7) e o *esforço ativo* por parte da família (6). Um dos profissionais entrevistados referiu ainda *experiências anteriores positivas de intervenção* como um fator facilitador da recuperação familiar.

Apenas pouco mais de metade (14) dos participantes identificou *fatores intra-familiares* que contribuem positivamente para uma recuperação das famílias, tais como a *saúde mental* (4) - “Quando não existe situação de doença mental ou de doença física até é mais fácil, seja ela dos pais ou das crianças, mas principalmente dos pais.” (#13; F; P) -, *competências da família* (5), *resiliência familiar* (3) e *proatividade na utilização de recursos* (3). Foram também referidos a *família estruturada*, a *idade-crianças mais novas*, as *expectativas da família*, a *integração no mercado de trabalho*, *literacia-capacidade cognitiva*, a *satisfação no trabalho*, a *saúde física* e a *sensibilidade materna*.

Fatores Facilitadores do Sistema de Intervenção.

No que se refere aos fatores facilitadores da recuperação relativos ao *sistema de intervenção*, os resultados evidenciam a relevância do *contexto colaborativo* (24), salientando-se a *relação de aliança* (21) - “Desde logo a relação de confiança estabelecida, portanto não tem só a ver com estes recursos da família, mas também com a postura do próprio técnico e, portanto, a relação de confiança é fulcral.” (#0; M; P) - e a *co-construção do processo com a família* (18) - “(...) tudo o que é definido com as pessoas e não só para as pessoas, quando é co-construído com elas (...) e depois o caminho que se vai estabelecendo em conjunto é sempre muito mais positivo.” (#0; M; P). Também a *empatia* (15), a *escuta genuína* (11), a *transparência* (11), o *não julgar* (9) e o *dar espaço, voz e tempo à família* (8), foram mencionados por um terço ou mais dos participantes da amostra como indicadores de contexto colaborativo e fundamentais para o processo de recuperação. Alguns profissionais referiram, ainda, a *valorização das competências da família*, o *contacto próximo e sistemático* com as famílias, a *validação da perspectiva da família*, *proporcionar feedback*, a importância de *informação prévia clara sobre os objetivos* da intervenção, a *posição de não saber*, a *lealdade à família* e a *responsabilização*.

As *competências do técnico* foram mencionadas por praticamente todos os participantes (23), tendo sido particularmente sublinhadas a *empatia* (18) - “ (...) para mim a empatia é fundamental (...)” (#14; F; P) -, a *positividade* do técnico (17) - “Da parte dos técnicos um fator

absolutamente determinante é o acreditar constantemente que é possível (...)” (#9; M; P) – e a *disponibilidade* do técnico (15) – “ (...) muitas vezes o estarmos aqui disponíveis para ouvir as famílias, quase que o ouvido tem de estar aqui muito bem afinado (...) a disponibilidade que o técnico tem de ter para estas famílias (...)” (#1;F; AS). Com menos destaque, mas referido por pelo menos um terço dos técnicos entrevistados, emergiram a *flexibilidade* do técnico (11), a *transparência* (11), a *capacidade reflexiva* (10) e a capacidade de *não julgar* (9). Alguns participantes referiram também a *assertividade e firmeza*, o *auto-conhecimento do técnico*, o *respeito*, a *criatividade nas estratégias de intervenção*, o *domínio e atualização de conhecimentos*, a *humildade técnica*, *motivação intrínseca profissional*, a *sinceridade*, a *escuta genuína*, a *adequação de expectativas*, a *curiosidade genuína*, *posição de não-saber*, a *capacidade de reconhecer e enfrentar os aspetos negativos da família e da intervenção*, a capacidade de lidar com o *desgaste profissional*, a *experiência profissional*, a *persistência*, o *sentido de humor*, a *autoestima profissional*, a *capacidade de observação*, a *paciência*, o *reconhecimento e valorização do técnico*, o desenvolvimento de uma *relação assimétrica* e a *simpatia*.

A *reflexividade técnica* foi mencionada por mais de dois terços dos profissionais (18), em particular, a *reflexão sobre o processo* (14) e a *reflexão em equipa sobre a intervenção* (13) – “(...) eu acredito mesmo que quando um técnico está muito bem preparado, faz uma boa análise de si mesmo e dos seus procedimentos e depois partilha-os em equipa e cresce com a equipa.” (#0; M; P); “(...) eu acho que também é muito importante (...) o trabalhar em equipa, nós não trabalhamos sozinhos, não é?” (#18; F; P) – e a *supervisão* (11) – “(...) a supervisão também é muito importante, poderemos ter um olhar externo, a supervisão de estudo de caso (...)” (#15; F; P). Alguns participantes mencionaram ainda a *formação*, a *abertura a outras sugestões de intervenção* e a *multiplicidade de visões de diferentes técnicos*.

Ainda referente a categorias integradas no *sistema de intervenção*, fatores relacionados com a *planificação da intervenção* (17) – “(...) os nossos planos de intervenção acabam por ser aqui realmente aquele instrumento que nos vai balizando o que é que está a ser conseguido, o que é que não está (...)” (#19; F; P) – o *trabalho em equipa* (16) – “(...) existem muitas reuniões entre as várias equipas, depois dentro da equipa, quando eu digo reuniões é também a partilha de ajuda, de recursos (...)” (#5; F; P) – e os *focos da intervenção* (16) – “(...) o que nos interessa é que seja capaz de criar aqui recursos internos que permitam ativá-los e ajustar (...) a ideia é sempre as

famílias serem autónomas (...)” (#23; F; P) – foram mencionados por pelo menos dois terços da amostra. Fatores relativos à *avaliação da situação* (13), *finalidade da intervenção* (12) e à *rede de intervenção ativa* (11) foram reportados por mais de um terço dos técnicos entrevistados.

Recursos Instrumentais Facilitadores.

Em relação aos *recursos instrumentais* que facilitam o processo de recuperação, destacou-se, no discurso dos técnicos, os fatores *económicos* (12) e os relacionados com a *habitação* (9) – “A satisfação das necessidades básicas (...) estou a falar da habitação da alimentação, da subsistência, quando as famílias têm estas necessidades básicas satisfeitas é mais fácil trabalharmos esta recuperação.” (#13; F; P). Foram ainda enunciados, embora por menos participantes, as *condições ambientais* e de *emprego*.

Rede Social Facilitadora.

No que diz respeito à *rede social positiva* apenas um terço dos participantes elencou fatores correspondentes a esta sub-categoria, nomeadamente, *comunidade-bairro*, *família alargada*, *amigos*, *escola* e *trabalho*.

Inibidores da Recuperação

A respeito dos fatores que podem inibir ou dificultar a recuperação de famílias em situação de parentalidade de risco e/ou perigo, a análise qualitativa revelou as seguintes categorias principais (Tabela 3): *fatores da família (Intra-Familiares e Posição face à Intervenção)*, *fatores do sistema de intervenção*, *fatores socioeconómicos* e *rede social negativa*. Tal como aconteceu com os facilitadores da recuperação familiar, no que refere aos fatores familiares inibidores da recuperação, estes foram referidos por todos os profissionais entrevistados (24) e os mesmos apresentam igualmente duas sub-categorias: *fatores intra-familiares* e fatores referentes à *posição face à intervenção*.

Tabela 3

Inibidores da Recuperação Familiar

		Saúde Mental Deficitária (14)
		Comportamentos Aditivos (9)
		Acontecimentos Críticos (7)
		História Longa/Negativa de Intervenção (7)
		Dinâmicas de Elevada Disfuncionalidade (6)
		Multiproblemas (6)
	Intra-Familiares (22)	Dificuldades Cognitivas (5)
		História de Vida Negativa dos pais (3)
		Sofrimento das Crianças (3)
		Burnout Parental (1)
		Desajustamento Social (1)
		Desvalorização da Educação (1)
		Estrutura Instável (1)
		Idade-Crianças mais velhas (1)
		Pais Auto-centrados (1)
		Saúde Física (1)
		Sensibilidade materna (1)
	Posição Familiar Face à Intervenção	Motivação e Compromisso Fracos ou Nulos (15)
		Reflexividade Fraca ou Nula (13)
		Trangeracionalidade de Problemas e Intervenções (8)
		Dependência dos Técnicos (7)
		Relação de Aliança Fragilizada (6)
		Perceção de Ameaça/Retirada dos Filhos (4)
		Descrença na Mudança (3)
		Motivação Extrínseca (2)
		Família Fechada/Não Partilha (2)
		Reatividade (1)
	Fragilidades dos Técnicos (23)	Visão Negativa sobre as Famílias (16)
		Pouca Empatia (14)
		Fraca Co-construção/Imposição (13)
		Indisponível (6)
		Não escutar a Família (7)
		Dificuldade em Trabalhar em Equipa (7)
		Dar espaço, voz e tempo à família (8)
		Não criar relação de Aliança (6)
		Preconceitos (6)
		Desmotivação Profissional (6)
	Contexto Não Colaborativo (23)	Visão Negativa sobre as Famílias (16)
		Pouca Empatia (14)
		Sem Co-construção (13)
		Indisponível (6)
		Não escutar a Família (7)
		Fraco esforço na Relação de Aliança (6)
		Funcionamento dos Serviços (7)
		Dificuldade de Articulação entre Equipas e Serviços (5)
	Sócio-Económicos (15)	Baixo poder Económico/Pobreza (15)
		Problemas de Habitação (11)
		Desemprego/Precariedade (8)
		Rede Social Negativa (4)
	Fatores Biológicos (1)	

Fatores Familiares Inibidores.

Os fatores familiares inibidores, tal como os facilitadores, foram referidos por todos os profissionais entrevistados (24), distinguindo-se *fatores intra-familiares* e fatores referentes à *posição face à intervenção*.

No que concerne aos fatores intrafamiliares inibidores, estes foram mencionados por praticamente todos os participantes (22). De entre estes, destaca-se a *saúde mental deficitária* (14), referida por mais de metade dos técnicos – “Sim, eu acho que a saúde mental é assim uma coisa... é um boicote gigante ao nosso serviço, ao nosso trabalho (...)” (#10; F; P) – e os *comportamentos aditivos* (9) – “(...) as adições é muito complexo, tudo o que tenha a ver com pessoas que não têm a capacidade de liberdade, em que estão fragilizadas e que têm um vício, o que aos técnicos traz imensas dificuldades para se poder ajudar.” (#0; M; P). Alguns participantes mencionaram ainda *acontecimentos críticos* (7) – “(...) são às vezes coisas assim mais pontuais que tem a ver com alguma crise familiar, ali alguma disrupção momentânea (...)” (#4; F; P) –, *história longa-negativa de intervenção* prévia (7) – “(...) as experiências anteriores (...) com os serviços, experiências anteriores com técnicos e de facto ter uma experiência positiva pode realmente ter impacto mais positivo e negativa mais negativo.” (#15; F; P) –, *dinâmicas de elevada disfuncionalidade* (6) – “(...) fatores que influenciam a capacidade parental de forma decisiva, existe violência doméstica, não existe (...) há muitos fatores que são de facto determinantes para o desenrolar e até pelo tempo que demora depois a contruir novos padrões” (#21; F; AS) – e *multiproblemas* (6) – “(...) são famílias multiproblemáticas e que às vezes com questões aqui que já vêm de geração em geração e que são difíceis de ultrapassar.” (#14; F; P). Uma menor parte da amostra evidenciou ainda fatores como *dificuldades cognitivas*, *história de vida negativa dos pais*, *sofrimento das crianças*, *burnout parental*, *desajustamento social*, *desvalorização da educação*, *estrutura instável*, *idade-crianças mais velhas* e *pais auto-centrados*.

Em relação aos fatores da família relacionados com a sua posição face à intervenção, algumas das ideias mais salientes nesta categoria foram a *motivação e compromisso fraco ou nulos* (15) – “(...) pouca disponibilidade, uma desejabilidade social que depois não se traduz em comportamento manifesto (...)” (#12; F; P) –, a *reflexividade fraca ou nula* (13) – “(...) sem uma crítica reflexiva que façam com que entendam o porquê de lá estarem, quais os movimentos necessários para que as coisas se alterem.” (#0; M; P) –, *transgeracionalidade de problemas e*

intervenções (8) – “(...) há muito esta questão intergeracional e nós apanhamos às vezes já netos de famílias que foram acompanhadas (...) e isto acaba por ser aqui famílias que são acompanhadas durante muitos anos, neste sentido, em diversas gerações (...)” (#4; F; P) –, *dependência dos técnicos* (7) – “(...) muitas vezes as famílias continuam aqui na dependência e realmente é algo que depois pronto que isto é um desafio muito grande (...)” (#19; F; P) –, *relação de aliança fragilizada* (6) – “(...) temos muitas famílias com dificuldades de relacionamento e de estabelecimento de relações de confiança, são processos muito longos (...)” (#6; F; P). Outras ideias que surgiram, embora menos frequentes, foram a *perceção de ameaça-retirada dos filhos*, *descrença na mudança*, *motivação extrínseca*, *família fechada ou que não partilha* e *reatividade*.

Fatores Inibidores do Sistema de Intervenção.

Relativamente ao sistema de intervenção, os técnicos mencionaram fatores pertencentes a esta categoria, sublinhando principalmente as *fragilidades dos técnicos*, que promovem a construção de um *contexto não-colaborativo* – ao invés de colaborativo: *visão negativa sobre as famílias* (16) – “Ter uma visão muito castradora e autoritária face às famílias (...)” (#0; M; P); *pouca empatia* (14) – “(...) não podia faltar a empatia, eu acho que tem de haver (...) porque se não, lá está, isto não é um trabalho com números portanto se não houver aqui uma identificação nós não conseguimos fazer nada” (#4; F; P); *fraca co-construção/imposição* (13) – “(...) não tentar impor um intuito ou uma intenção técnica, uma intencionalidade técnica que vai ao encontro daquilo que o técnico acredita que deve ser feito e não aquilo que a família devolve que está disponível para fazer (...)” (#12; F; P); *indisponibilidade* (8) – “Como falhar na intervenção: não ter disponibilidade” (#1; F; AS); *não escutar a família* (7) – “(...) nunca tinha pensado sobre isso, sobre como falhar na intervenção mas de facto é não estar disponível para ouvir (...)” (#14; F; P); *preconceitos* (6) – “Ter preconceitos de base e não só uma heurística, mas preconceitos mesmo assumidos” (#0; M; P); *não criar relação de aliança* – “(...) não estar disponível para criar relação com aquela família (...)” (#12; F; P).

Os participantes identificaram ainda outros fatores penalizadores da recuperação, tais como a *dificuldade de trabalhar em equipa* (7) -, e a *desmotivação profissional* (6), bem como o *mau funcionamento dos serviços* e a *fraca articulação entre equipas e serviços*.

Recursos Instrumentais Inibidores.

Os participantes destacaram a *insuficiência económica/pobreza* (15), os *problemas de habitação* (11) – “A pobreza também, alguns níveis de pobreza impedem a pessoa estar em modo de sobrevivência ou na rua, ou quase a perder a casa, a sua habitação (...) é muito mais difícil (...)” (#0; M; P) –, e o *desemprego/precariedade* (8) – “Numa situação de grande precariedade laboral é natural que isto tenha um impacto no sentido em que é difícil pedir a alguém que está numa situação tão frágil para ter a capacidade de olhar para além destas dificuldades (...)” (#15; F; P). Alguns dos participantes referiram ainda *fatores culturais e condições ambientais inadequadas*.

Rede Social Inibidora.

A influência negativa da *rede social* foi mencionada por apenas quatro dos profissionais, apontando especificamente, o *isolamento*, a *comunidade-bairro* e os *amigos*.

Trajatórias de Recuperação

No que diz respeito às Trajetórias de Recuperação (Tabela 4), emergiram vários temas salientes em relação a este processo: *mudanças*; *reflexividade da família*; *motivação intrínseca para a mudança*; *relação de aliança*; *concretização de objetivos co-definidos*; *estabilidade e permanência das crianças no agregado*.

Tabela 4

Trajatórias de Recuperação

	Diminuição/Ausência de Fragilidades Risco e Perigo (23)
	Ajustamento e Bem-estar da criança (15)
	Autonomização Familiar (15)
	Mudança de Comportamentos (12)
	Padrões Familiares Funcionais (11)
	Manutenção e Expansão de Mudanças (9)
	Bem-estar da Família (9)
	Reconhecimento do Problema (10)
	Auto-consciência (8)
	Compreensão do Processo de Mudança (7)
Mudanças (24)	
Reflexividade da Família (15)	Motivação Intrínseca (8)
	Adesão à Intervenção (3)
Motivação Intrínseca para a Mudança (6)	Família sente-se apoiada (5)
	Confiança na equipa de Intervenção (3)
Relação de Aliança (6)	Concretização de objetivos co-definidos (5)
	Estabilidade (5)
	Permanência das Crianças no Agregado (3)

Todos os 24 técnicos referiram a *mudança* como indicador de que a família se encontra numa trajetória de recuperação. Relativamente à mudança, praticamente todos os participantes (23) mencionaram como indicador a *diminuição/ausência de fragilidades de risco e perigo* – “(...) o que nós pretendemos quando acompanhamos uma família com crianças consideradas em risco ou em perigo o objetivo é autonomizar esta família com a remoção do perigo ou do risco (...)” (#14; F; P) –, o *ajustamento e bem-estar da criança* – “(...) o sucesso significa isto, significa minimizar o risco ou extinguir o risco ou o perigo e promover os direitos e o desenvolvimento destas crianças.” (#13; F; P) – e a *autonomização familiar* – “(...) em termos de recuperação familiar eu chamaria se calhar autonomização familiar, porque no fundo é o que nós pretendemos quando acompanhamos uma família com crianças consideradas em risco ou em perigo (...)” (#14; F; P) – foram reportados por quase dois terços da amostra (15). Salientaram-se também com bastante destaque *mudanças de comportamentos* (12) – “(...) eu acho que o sucesso tem muito a ver com a família recuperada, conseguirmos identificar que houve aqui mudança de comportamentos (...)” (#10; F; P) –, *padrões familiares funcionais* (11) – “(...) os conflitos familiares conseguirem ser resolvidos sem recurso à agressão física, a agressão verbal, o conseguirem-se ouvir e (...) outras questões que são do cuidado, ter a certeza que os cuidados de saúde são assegurados, os cuidados básicos (...)” (#20; F; P) –, *manutenção e expansão de mudanças* (9) – “Sim, e isso só se consegue ver se há uma real mudança se houver consistência temporal também.” (#11; F; P) – e *bem-estar da família* (9) – “(...) o bem-estar da família, claro que com altos e baixos, mas isso é que a equipa depois está aqui para dar apoio para termos aqui alguma consistência.” (#7; F; P). Além destes, alguns participantes enunciaram ainda *mudanças nas relações interpessoais, ter/manter trabalho, mudanças na perceção de si e dos outros, sintomatologia controlada e autocontrolo/autorregulação*.

Quase dois terços da amostra evidenciaram a *reflexividade da família* (15) como indicador de trajetória de recuperação, nomeadamente, *reconhecimento do problema* (10) – “(...) eu acho que o sucesso é quando as famílias de facto conseguem adquirir aqui algumas mudanças porque reconhecem essa necessidade (...)” (#14; F; P) – e *autoconsciência* (8) – “(...) eu acho que a recuperação numa família passa muito pela sua consciencialização do problema (...)” (#14; F; P). Alguns participantes mencionaram ainda *compreensão do processo de mudança, compreensão dos*

impactos e consequências, compreensão/aceitação da melhor decisão para a criança e compreensão das origens dos problemas.

A *motivação intrínseca para a mudança* (9) emergiu igualmente como indicador de trajetória de recuperação, sublinhando sobretudo a *motivação intrínseca* (8) mas também a *adesão à intervenção*. Seis dos participantes salientaram a importância da *relação de aliança*, associando particularmente à *sensação de apoio da família* e à *confiança na equipa de intervenção*.

Trajetórias de Não-Recuperação

No que se refere a indicadores de trajetória de não-recuperação (Tabela 5), emergiram as seguintes subcategorias: *manutenção de problemas, motivação intrínseca insuficiente ou nula, baixa reflexividade/não reconhecimento de fragilidades, relação de aliança deficitária, incapacidade de responder às necessidades da família, motivação extrínseca, padrões familiares disfuncionais, elevada reatividade, fatores que não dependem da intervenção, locus de controlo externo e a não concretização de objetivos co-definidos.*

Tabela 5

Trajetórias de Não-Recuperação

Manutenção de Problemas (19)	Sem Mudança (11)
	Dificuldade em Promover Mudanças (6)
	Fraca Saúde Mental (4)
	Consumos Ativos (2)
	Mudanças Inconsistentes (2)
	Fraca Adesão; Indisponibilidade p/ Mudança; Não responsividade (15)
	Pseudo-disponibilidade/Mudança (6)
	Defensividade/Evitamento Familiar (4)
	Motivação Instável (1)
Motivação Intrínseca Insuficiente ou Nula (15)	Baixa Reflexividade/Não Reconhecimento de Fragilidades (9)
	Relação de Aliança Deficitária (9)
	Incapacidade de Responder às Necessidades da Família (5)
	Motivação Extrínseca (3)
	Padrões Familiares Disfuncionais (3)
	Elevada Reatividade (2)
	Fatores que não dependem da Intervenção (2)
	Locus de Controlo Externo (1)
	Não Concretização de Objetivos Co-definidos (1)

A *manutenção de problemas* constitui um tema bastante saliente nos dados recolhidos, tendo sido mencionada por 19 dos participantes. Alguns dos profissionais referiram-se a esta perpetuação das problemáticas como *sem mudança* (11) – “Os indicadores de insucesso é a manutenção da situação inicial, a situação estar exatamente como estavam, não haver aqui progresso na intervenção (...)” (#15; F; P) –, *dificuldade em mudar* (6), continuidade de sintomatologia (e.g., *fraca saúde mental, consumos ativos*) e *mudanças inconsistentes*.

Também a *motivação intrínseca insuficiente ou nula* se destacou no discurso dos participantes (15), sobretudo a *fraca adesão/indisponibilidade para a mudança/não responsividade* (15) – “Eu acho que estes fatores: sentirmos que não há esta adesão, o não reconhecimento, a inexistência de relação, a manutenção de todos os fatores que foram identificados (...)” (#15; F; P). Alguns dos participantes mencionaram também a *pseudo-disponibilidade para a mudança*, a *defensividade/evitamento familiar* e a *motivação instável*.

Cerca de um terço dos profissionais entrevistados destacou a *baixa reflexividade/não reconhecimento das fragilidades* (9) – “(...) se calhar, aqui, o insucesso é quando nós percebemos que eles próprios não vêem que é necessário alguma mudança e se calhar, então, não estamos a conseguir em conjunto (...)” (#18; F; P) – e a *relação de aliança deficitária* (9) – “(...) por outro lado, também a confiança com a equipa técnica, se não houver aqui uma relação também é difícil que a intervenção tenha resultados (...)” (#14; F; P).

Outros indicadores, embora não emergindo com grande relevância, foram identificados por alguns dos participantes: *incapacidade de responder às necessidades da família*, *motivação extrínseca*, *padrões familiares disfuncionais*, *elevada reatividade*, *fatores que não dependem da intervenção*, *locus de controlo externo* e *não concretização de objetivos co-definidos*.

Avaliação do Processo de Recuperação

No que diz respeito à avaliação do processo de recuperação (Tabela 6), a análise qualitativa revelou três temas principais: *princípios-guia*, *foco da avaliação* e *dificuldades na avaliação-intervenção*.

Tabela 6

Avaliação do Processo de Recuperação

Dificuldades no Processo de Avaliação/Intervenção	Dificuldades de Intervenção (20)	Constrangimentos Temporais (7)
		Intervir quando necessidades básicas não estão satisfeitas (6)
	Dificuldades de Avaliação (17)	Avaliação Objetiva VS. Avaliação Experiencial (9)
		Subjetividade na Avaliação (7)
		Conciliação de Múltiplas Perspetivas Técnicas (6)
		Constrangimentos da Avaliação (6)
		Dificuldades Conceptuais - Indefinição do Sucesso (8)
	Dificuldades Pessoais do Técnico (7)	Adequar Expectativas (5)
		Dificuldade em lidar com a Frustração (2)
		Dificuldades Técnico/Família - Divergência de Perspetivas (4)
	Dificuldade Família - Reconhecer Mudanças (3)	
	Dificuldades Equipa - Criticar colegas sem magoar (1)	
	Dificuldades Logísticas - Espaços, Veículos, Horários Famílias (1)	
Princípios da Avaliação (21)		Continuidade da Avaliação (17)
		Cientificidade (9)
		Avaliação em Equipa (8)
		Multi-métodos e Multi-focos de avaliação (7)
		Co-avaliação de mudanças (5)
		Transparência na Avaliação (5)
		Supervisão (4)
		Reforço de Objetividade (2)
		Avaliação em Rede (2)
		Avaliação de Mudanças (17)
Focos da Avaliação (17)		Crianças-barómetro da família na avaliação (5)
		Avaliação da estabilidade das mudanças (4)

Como *princípios-guia da avaliação* (21), destacou-se a *continuidade da avaliação* (17) – “É assim na avaliação nós vamos sempre avaliando de forma contínua com eles (...)” (“19; F; P) –, a *cientificidade* (9) – “Antes de mais, tem de haver um protocolo de avaliação, um modelo teórico de base, porque sem isso também, sem uma dimensão científica associada, acaba por ser só uma dimensão de *feeling* (...)” (#0; M; P) –, a *avaliação em equipa* (9) – “Pois, nós vamos avaliando quer em equipa, vamos tendo reuniões em que vamos falando sobre cada família, sobre o que é que já se conseguiu, o que é que ainda falta conseguir (...)” (#19; F; P) – e *multi-métodos e multi-focos de avaliação* (7) – “Olha, eu acho que são fundamentais os instrumentos que temos (...) e depois observação direta de interação, com as grelhas de interação, observação em entrevista, em visita domiciliária, em momentos lúdicos (...) pela articulação com os serviços da comunidade (...)” (#15; F; P). Foi ainda mencionado, embora com menos relevância, a *co-*

avaliação das mudanças, a importância da *transparência na avaliação*, da *supervisão*, da *avaliação em rede* e do *reforço de objetividade*.

Quanto ao *foco da avaliação* (17), a *avaliação das mudanças* emergiu com grande relevo (17) – “(...) perceber qual é o desenvolvimento ao longo do tempo, perceber se foi estático se foi evoluindo, se é de picos, portanto olhar para a evolução e também perceber como é que a família continua a sentir a intervenção (...)” (#13; F; P). Alguns dos profissionais salientaram ainda a visão das *crianças como barómetro da família na avaliação* e a *avaliação da estabilidade das mudanças*.

Todos os 24 técnicos entrevistados destacaram *dificuldades na avaliação/intervenção*. De entre estas emergiram, sobretudo: *dificuldades ao nível da intervenção* (20), relacionadas sobretudo com a *insatisfação de necessidades básicas* - “Sim eu acho que os fatores socioeconómicos são importantes, se tivermos uma família onde as necessidades básicas não são satisfatórias, dificilmente vamos conseguir trabalhar mais acima (...)” (#14; F; P) – e com *constrangimentos temporais* associados a prazos dos tribunais e ao facto de as crianças não poderem ficar muito tempo em contextos familiares severamente desequilibrados - “(...) este tempo também da criança e do adulto, às vezes nós sentimos que as famílias precisam de muito mais tempo mas que a criança não tem esse tempo (...)” (#15; F; P); *dificuldades na avaliação* (17) associadas à *subjetividade vs. objetividade* da mesma e à *multiplicidade de perspetivas* de diferentes técnicos – “(...) este sucesso (...) tem aqui alguns fatores subjetivos e que passam pela forma como nós enquanto equipa vamos estando com a família e valorizamos estas pequenas conquistas, às vezes este sucesso mais subjetivo não é operacionalizável (...)” (#15; F; P); *dificuldades conceptuais* (8), em particular, a *indefinição do conceito de sucesso* - “Isto também é relativo, porque o que é que é o sucesso? O sucesso é a criança voltar para casa? Ou o sucesso é a criança daqui a dois anos ainda se manter em casa?” (#21; F; AS); *dificuldades pessoais dos técnicos* (7), em especial no que se refere ao *ajustar de expectativas* e à *tolerância à frustração*.

Vivência dos Técnicos

No que respeita às vivências dos participantes relativamente à sua realidade profissional, estes sublinham a sua natureza desafiante, particularmente devido à *exigência*, *dureza* e *desgaste*

(13) – “(...) pode ser muito penoso lidar com o sofrimento do outro e lidar com a destruturação porque é um facto de facto, se posso dizer assim, tóxico para nós próprios (...)” (#3; F; P). Além disso, alguns dos participantes mencionaram ainda a *diversidade continuada de problemáticas*, a *imprevisibilidade* e a *dificuldade em traçar limites na intervenção e no investimento técnico*.

Tais desafios, apesar de geradores de uma *multiplicidade de sentimentos* (9) – “(...) nós ficamos tristes, ficamos felizes e todas estas emoções fazem parte também do nosso trabalho (...)” (#18; F; P) –, têm um marcado impacto negativo traduzido sobretudo em *emocionalidade negativa* (15), nomeadamente, *desgaste emocional* (11) – “(...) ir para casa e ter que encarar aqui a parte mais emocional é realmente muito desgastante, eu às vezes chego a casa e não me apetece fazer absolutamente nada porque estou de rastos (...)” (#16; F; P) – e *frustração* (9) – “Claro que existem, existe muito desgaste, existe frustração provocado pelos utentes, provocado pela, às vezes até por questões de logística, existe sempre muita frustração (...)” (#21; F; AS). Foram também mencionados pelos técnicos a presença de sentimentos de *culpa*, *angústia*, *tristeza*, *zanga* e *raiva com os insucessos* e, ainda, a *inundação da negatividade vivenciada*, o *burnout*, a *dificuldade em desligar dos problemas das famílias* e os *processos de transferência*.

São múltiplos os *recursos e estratégias de coping* que os técnicos utilizam para ultrapassar estas dificuldades. As mais evidenciadas no discurso dos participantes foram o *apoio da equipa* (11) – “Sim, percebes, acho que o trabalho em equipa, o suporte da equipa, a relação em equipa é de facto uma das coisas primordiais do nosso trabalho (...)” (#10; F; P) –, o *apoio da supervisão* (8) – “(...) as nossas supervisões são sempre muito importantes até para estas questões (...)” (#1; F; AS) – e a necessidade de *adequar expectativas* (7) – “Faz parte do nosso trabalho, nós precisamos de ir adaptando as expectativas frequentemente e elas não são constantes ao longo da intervenção, há alturas mais fáceis, há alturas mais complexas (...)” (#13; F; P). Foi ainda referido, embora com menos destaque, o *apoio psicológico*, a *rede de suporte*, as *atividades extra-profissionais* – como o *desporto* –, a importância das *férias*, a *paciência*, *persistência*, o *sentido de humor*, *relativizar*, o *tentar desligar após o trabalho*, a *motivação através de pequenas conquistas* e a capacidade de *reconhecer os limites da intervenção*.

Apesar dos desafios que enfrentam, os participantes reconhecem os aspetos positivos do trabalho com estas famílias, os quais são geradores de *emocionalidade positiva* (11) –, em particular, a *gratificação/ gostar do que se faz* (8) – “(...) agora fizeste-me lembrar da miúda,

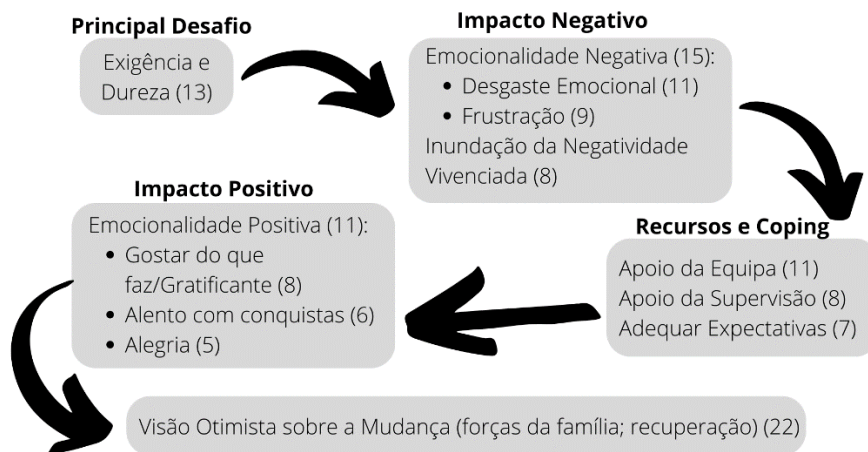
agora fiquei emocionada, é mesmo muito bom, é mesmo bom, eu gosto muito do que faço, gosto mesmo mas é duro.” (#10; F; P) –, o *alento com as conquistas* da família (6) – “(...) um percurso com passinhos muito pequenos e são pequenas conquistas que nos vão dando alento também para outras situações que vamos recebendo.” (#1; F; AS) – e a *alegria* (5) – “Sim é como uma alegria compartilhada de ambas as partes, há reciprocidade, há responsividade, há satisfação conjunta, mas de facto tem sempre de haver partilha emocional (...)” (“11; F; P). Alguns participantes também referiram o sentimento de *crescimento com a equipa*, de *crescimento com a família*, de *resiliência*, *responsabilidade* e de *missão*.

No geral, os profissionais demonstraram ter uma *visão otimista* (22) – “(...) precisamos mesmo de (...) formas de olhar a mudança familiar e vale a pena acreditar na mudança das pessoas, porque isso acontece, isso acontece (...)” (#0;M; P) –, mostrando-se *convictos da possibilidade de recuperação* (22) – “(...) eu acho que acredito que as famílias podem ser recuperadas (...)” (#21; F; AS) – e *convictos das forças e competências da família*.

A Figura 1 apresenta, de forma resumida, os principais resultados relativamente à vivência técnica da realidade laboral do trabalho com famílias sinalizadas por parentalidade de risco e/ou perigo.

Figura 1

Síntese da Vivência Técnica



Discussão de Resultados

Esta investigação teve como intuito compreender percepções e significações dos técnicos sobre recuperação familiar, bem como o modo como a sua realidade profissional é subjetivamente experienciada. Para uma melhor compreensão dos principais resultados emergentes dos dados recolhidos, segue-se uma análise e interpretação dos mesmos, articulados com a revisão de literatura elaborada. Denote-se, ainda, que os resultados analisados devem ser interpretados à luz das limitações inerentes ao presente estudo. Pretende-se igualmente apontar as forças e contributos desta investigação, bem como sugestões para a prática de investigações futuras do mesmo âmbito.

Processo de Recuperação

A leitura transversal dos resultados obtidos, considerando fatores facilitadores e inibidores do processo de recuperação bem como indicadores de trajetórias de recuperação e de não-recuperação, evidencia três temas particularmente relevantes – *Conceptualização de Recuperação familiar*; *Princípios-Guia Fundamentais da Intervenção* e *Focos Contínuos da Intervenção* - que merecem, por isso, um maior destaque.

Conceptualização de Recuperação Familiar

O conceito de recuperação familiar é vasto e complexo, encontrando-se, por vezes, alguma dificuldade na sua definição por parte dos profissionais entrevistados, alguns por não se reverem nesta nomenclatura, outros por não saberem ao certo em que consiste no âmbito do trabalho que desempenham com as famílias sinalizadas por risco e/ou perigo. Porém, no geral, todos associaram o conceito às mudanças familiares que surgem por meio da intervenção desenvolvida. Esta mudança é vista como um processo contínuo, marcado por avanços e recuos, que exige tempo, trabalho e motivação – de ambas as partes, traduzindo-se pela diminuição ou ausência das fragilidades evidenciadas no início do processo, o ajustamento e bem-estar da(s) criança(s) e, ainda, a autonomização da família – não necessariamente no sentido de serem completamente independentes destes serviços, mas sim numa perspetiva de que não necessitam de uma intervenção tão intensiva e frequente, encontrando-se mais capacitados para gerir adequadamente

as funções familiares e/ou para decidir autonomamente a que serviços recorrer perante as dificuldades familiares emergentes – o que é congruente com a tese de Orsi et al. (2012) de que a intervenção mais bem sucedida é aquela em que o(s) menor(es) permanece(m) com a família de origem e não se verifica reincidência do(s) mesmo(s) no Sistema de Promoção e Proteção.

Princípios-Guia Fundamentais da Intervenção

Os resultados sugerem seis princípios-guia que devem orientar o processo de intervenção no sentido de potenciar o processo de recuperação: desenvolver a relação de aliança; criar um contexto colaborativo; maximizar a disponibilidade dos técnicos; considerar e atenuar o impacto negativo de fatores socioeconómicos; maximizar a reflexividade técnica; maximizar o suporte da equipa técnica.

No que se refere à relação de aliança, os resultados evidenciam a importância da empatia e escuta genuína, do não julgamento, da transparência e da confiança, o que a torna, simultaneamente, um elemento facilitador de um contexto colaborativo. A construção de uma relação de confiança é fulcral e determinante para que a intervenção seja bem-sucedida (Belsky, 1993; Cole & Caron, 2010; Farmer et al., 2011), e demonstra-se benéfica tanto para as famílias como para os próprios técnicos (De Boer & Coady, 2007). Tal como é referido por Moreno (2019), a relação de aliança promove sentimentos de respeito e de valorização, contribuindo para uma auto-imagem parental positiva, o que, por sua vez, reforça os movimentos para a mudança. Os profissionais devem, pois, ser empáticos e capazes de uma escuta genuína (Boutanquoi, Ansel & Bournel-Bosson, 2020), estabelecendo uma relação de confiança e honestidade (Cole & Caron, 2010; Escudero et al., 2021; Farmer et al., 2011; Hood et al., 2021).

A relação de aliança constitui, pois, um elemento facilitador do contexto colaborativo, o que emergiu com grande relevância na análise do discurso dos técnicos. Os participantes sublinharam a relevância da positividade e otimismo dos técnicos – acreditando nas forças e competências da família e na sua potencialidade para a mudança -, o que constitui o alicerce para um processo de intervenção co-construído, em que a família é um agente ativo e progressivamente mais proativo no processo de mudança (Boutanquoi, Ansel & Bournel-Bosson, 2020; Henggeler et al., 2009; Hoffman, 2007; Madsen & Gillespie, 2014). O discurso dos técnicos revelou que

quando não existe uma boa relação entre a equipa de intervenção e a família, e quando a mesma não tem voz ativa no processo, torna-se mais difícil atingir bons resultados, o que é consonante com a literatura que sublinha a necessidade de que o processo de intervenção seja pensado e definido em conjunto com a família de forma a adequar-se às suas necessidades e expectativas (Howarth et al., 2021; Krohn, 2015).

Tal remete para a importância da convicção dos técnicos na capacidade de auto-organização da família (Ausloos, 2003) como motor dos processos de mudança, o que está fortemente associado à motivação para a mudança e ao envolvimento no processo de intervenção (De Boer & Coady, 2007; Escudero et al., 2021; Morino, 2019).

A relação de aliança e o contexto colaborativo, por sua vez, implicam, na perspetiva dos participantes, a disponibilidade máxima dos técnicos, pautando a sua intervenção por proximidade, intensividade e flexibilidade, de modo a reforçar a proximidade da família, e a respeitar os seus espaços, tempo e voz, o que é igualmente sublinhado por vários autores (e.g., De Boer & Coady, 2007; Henggeler et al., 2009; O'Reilly et al., 2010).

A necessidade de considerar e atenuar o impacto negativo de fatores socioeconómicos foi também amplamente mencionada pelos participantes, face à comum associação das famílias em risco e perigo a contextos de desvantagem económica e social (Johnson et al., 2008), estando, assim, sujeitas a múltiplos fatores de stress e risco individuais e familiares (McWey et al., 2015), constituindo, frequentemente, ciclos de aprendizagem social e cultural difíceis de eliminar (MacDonald et al., 2020). A insuficiência económica e fatores associados (e.g., habitação precária, desemprego, emprego precário) têm, pois, um efeito desorganizador, comprometendo a perceção da relevância da intervenção e aumentando o potencial de risco e perigo (Belsky, 1993; Morris et al., 2018), sendo, por isso, fundamental o apoio de serviços paralelos que permitam colmatar estas dificuldades. Contudo, frequentemente, os tais serviços entendem os contextos de desvantagem social como algo cultural e transgeracional, procurando reverter a situação com apoios, sem despendar do tempo necessário para trabalhar os fatores que estão na base da desvantagem socioeconómica de cada família em particular (Morris et al., 2018).

A reflexividade técnica – individual, em equipa, e através da formação e da supervisão, emergiu como um alicerce fundamental da intervenção. A reflexividade técnica, particularmente suportada por supervisão individual ou em equipa, tem sido perspetivada por inúmeros autores

como crucial para a qualidade da prática de intervenção e, conseqüentemente, para a segurança e o desenvolvimento de processos de mudança dos clientes (e.g., Carlson et al., 2020; Farmer, 2018; Flam, 2016; Sahebi, 2020; Sendiak, 2014). De igual modo, o suporte da equipa, quer profissional, quer emocional, foi considerado essencial pelos participantes, considerando não apenas o benefício da multiplicidade de perspetivas sobre as problemáticas e situações familiares, o que alimenta a reflexividade técnica, mas também o suporte emocional ao próprio técnico, particularmente em situações de frustração e exaustão.

Focos Contínuos da Intervenção

Os resultados revelam três focos da intervenção que devem manter-se ao longo de todo o processo: reforço da motivação para a mudança; desenvolvimento da capacidade reflexiva da família; e catalisar ações de mudança.

É sabido que a motivação e a adesão parental para a intervenção se encontram frequentemente associados a bons resultados da intervenção (Farmer et al., 2011; McWey et al., 2015; Murphy et al., 2017). Pelo contrário, a falta de motivação, quer da parte da família, como, aliás, dos próprios técnicos, aparenta comprometer o processo interventivo, na perspetiva dos profissionais, o que é consonante com a tese de Pinna et al. (2015) de que nenhuma intervenção se mostrará eficaz se as famílias não aderirem à intervenção e aos benefícios que esta lhes pode trazer. De acordo com os resultados do estudo de Gladstone et al. (2012), a motivação da família e a dos técnicos alimentam-se uma da outra e exercem influência uma sobre a outra, ou seja, um técnico motivado pode contribuir para uma família mais motivada, e vice-versa, assim como técnicos desmotivados podem “minar” o processo de intervenção e motivação da família, e vice-versa.

O desenvolvimento da reflexividade da família, incluindo o reconhecimento dos problemas, da necessidade de mudança e a reflexão sobre o problema e sobre processo de mudança, encontra-se associado a intervenções de sucesso (Talbot, 2008). De acordo com vários autores, a reflexão sobre o exercício da sua parentalidade, a auto-consciencialização e autorresponsabilização são fatores essenciais para a evolução da família no percurso de mudança (Lietz & Strength, 2011; Narciso et al., 2018; Vetere & Cooper, 2017). O desenvolvimento da reflexividade permite também contrariar crenças e expectativas irrealistas que dificultam o

desempenho adequado de papéis parentais (Friedson, 2016; Narciso et al., 2018) e é uma peça central na proatividade e autonomização familiar.

O terceiro foco prende-se com a necessidade contínua de catalisar, reforçar, potenciar e expandir ações de mudança, o que é congruente com várias teorias da mudança (Norcross et al., 2011), e coerente com o facto de os participantes associarem a recuperação à autonomização da família, sublinhando, assim, o seu papel ativo na construção da mudança e na sua manutenção pós-intervenção (Boutanquoi et al., 2020; Howarth et al., 2021).

Dificuldades na Avaliação-Intervenção

Os técnicos percecionam a avaliação da recuperação como um processo contínuo de avaliação das mudanças familiares ao longo do tempo, tal como é também defendido por Asen (2007), e salientam como principais dificuldades os constrangimentos temporais que muitas vezes lhes estão associados - os tempos judiciais que condicionam o tempo para trabalhar com as famílias e, ainda, a diferença entre o tempo dos adultos e o tempo das crianças -, o que pode condicionar os bons resultados da intervenção, com períodos de tempo insuficientes para o trabalho que é necessário realizar com as famílias (Bagdasaryan, 2005).

Destacaram-se também dificuldades na avaliação da recuperação que assentam maioritariamente na sua subjetividade, bem como nos constrangimentos entre uma avaliação objetiva, colocada em números e em resultados, e a avaliação clínica e experiencial dos técnicos que trabalham e convivem frequentemente com estas famílias, apontando para o predomínio de uma avaliação apoiada sobretudo no julgamento técnico, o que é consonante com resultados da literatura empírica (e.g., Vischer, Grietens, Knorth & Mulder, 2017).

Vivência dos Técnicos

No que respeita à experiência dos próprios técnicos em relação ao trabalho que desempenham, estes salientaram os diversos desafios com que se deparam, destacando a exigência, dureza e o desgaste da sua profissão e das suas funções, fazendo com que, por vezes, se sintam inundados pela negatividade das situações experienciadas pelas famílias. É comum que estes

sintam o desgaste emocional e a frustração, quer devido ao impacto que as famílias têm em si, quer fruto das obrigações laborais e elevada carga de trabalho com que se deparam (De Boer & Coady, 2007). A negatividade e o *stress* que os técnicos experienciam podem afetar o seu envolvimento com as famílias, o que, conseqüentemente, poderá ter influência no envolvimento das próprias famílias e condicionar o seu processo de mudança (Gladstone et al., 2012). Como estratégias principais para lidar com o stress decorrente da sua realidade profissional, os técnicos fazem um trabalho contínuo de ajuste de expectativas, valorizando pequenas conquistas e respeitando os tempos – mais ou menos demorados – necessários para se efetivarem e consolidarem mudanças na família. Foi também sublinhada a procura de apoio junto da equipa e através da supervisão. De acordo com a revisão sistemática elaborada por Stalker et al. (2007), os técnicos que recorrem a estratégias de *coping* mais adaptativas – como a procura de apoio dos colegas e da supervisão – têm uma probabilidade acrescida de se sentirem realizados e envolvidos com o trabalho que desempenham com as famílias.

Stalker et al. (2017) salientam que é frequente, nestes profissionais, sentimentos de desgaste profissional, e mesmo situações de *burnout*, simultaneamente acompanhados por gratificação e satisfação no trabalho, uma vez que é da paixão por aquilo que fazem e da gratificação associada ao trabalho com estas famílias multiproblemáticas que os técnicos se “alimentam”, mantendo a esperança, o acreditar e fazendo com que predomine, tal como os nossos resultados revelam, uma visão otimista em relação às famílias, às suas capacidades e a uma intervenção de sucesso que acreditam ser possível.

Limites e Estudos Futuros

O presente estudo apresenta algumas fragilidades e limitações que devem ser consideradas e superadas em estudos futuros.

A amostra é constituída apenas por técnicos que integram as UIF da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, o que não permitiu aceder às perceções e vivências de uma pluralidade mais diversa de técnicos que trabalham com famílias em risco e perigo. Acresce que os profissionais da nossa amostra têm usufruído de uma formação técnica especializada sobre intervenção multissistémica com famílias em risco e perigo, bem como de supervisão continuada,

o que pode distanciar as suas realidades profissionais da de outros técnicos que trabalham noutras instituições com o mesmo tipo de famílias. Neste sentido, seria pertinente, em estudos futuros, explorar as perspetivas de técnicos de outras instituições que efetuam um trabalho similar no âmbito do sistema de proteção de crianças e jovens, de modo a captar uma maior diversidade de realidades e perspetivas sobre recuperação de famílias em risco e perigo, bem como sobre sucesso e eficácia. Seria igualmente relevante explorar as perceções e vivências das famílias acerca do seu próprio processo de recuperação e dos fatores influentes, o que permitiria reforçar os processos de co-construção da intervenção, aproximando-a das necessidades das famílias.

Os profissionais entrevistados eram maioritariamente psicólogos, o que não permitiu explorar aprofundadamente a perceção e vivências de profissionais com outras formações, que integram também as equipas interdisciplinares da UIF/SCML.

A recolha de dados foi efetuada durante a pandemia Covid 19, tendo sido realizadas entrevistas semiestruturadas sobretudo presenciais, mas também algumas *online* (embora no local de trabalho), através da plataforma *Zoom*. Particularmente, os ruídos inerentes a um local de trabalho e as interrupções podem ter afetado a capacidade de atenção, concentração e reflexão, quer dos participantes, quer da entrevistadora.

O guião de entrevista semiestruturada orientou a exploração de perceções não apenas sobre recuperação familiar, e de vivências dos técnicos, focando também temáticas relativas a significações sucesso e eficácia da intervenção. Contudo, tais dados não integram o presente estudo devido à sua extensão. Note-se que a amplitude da entrevista, bem como as dificuldades inerentes à distinção entre os conceitos de recuperação, sucesso e eficácia, podem também ser considerados limites, uma vez que tornaram a entrevista mais longa e mais complexa.

Forças e Contributos

Apesar de não ser possível eliminar completamente a subjetividade inerente a qualquer estudo qualitativo, foram seguidos todos os procedimentos recomendados (e.g., Birks & Mills, 2011) no sentido de minimizar o seu potencial efeito de enviesamento, o que se traduz num maior rigor e robustez do estudo desenvolvido.

O presente estudo constitui um contributo para o enriquecimento do conhecimento científico ainda insuficiente sobre mudança e eficácia da intervenção (Gelo & Salvatore, 2016; Howarth et al., 2021), particularmente com famílias em risco e perigo. É também de salientar a sua pertinência e relevância, dada a escassez de estudos qualitativos focados na compreensão aprofundada de perspetivas e vivências dos técnicos que trabalham nesta área, podendo constituir uma fonte útil de informação e reflexão para os profissionais e serviços de promoção e proteção das crianças.

Conclusão

O presente estudo permitiu uma compreensão mais aprofundada das perspetivas e vivências dos técnicos sobre recuperação de famílias em risco e perigo. Deve salientar-se que os técnicos consideram a recuperação não como um resultado, mas sim enquanto um processo de mudança contínuo, passo a passo e não linear, em direção sobretudo à diminuição ou eliminação de vulnerabilidades, risco e perigo, autonomização da família e ao ajustamento e bem-estar das crianças. Tal recuperação implica que a intervenção dos técnicos esteja focada em alguns aspetos essenciais: motivação para a mudança, desenvolvimento da capacidade reflexiva da família e estimulação e reforço de movimentos para a mudança. A intervenção deve estar enquadrada num contexto colaborativo marcado por uma forte relação de aliança e elevada disponibilidade dos técnicos. A reflexividade e o suporte da equipa constituem alicerces basilares quer da intervenção, quer da perspetiva positiva e otimista dos profissionais sobre as potencialidades da família e a possibilidade de recuperação.

Referências

- American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologist and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1060>
- American Psychological Association (2010). 2010 amendments to the 2002 “ethical principles of psychologists and code of conduct”. *American Psychologist*, 65, 493. <http://dx.doi.org/10.1037/a0020168>
- Arditti, J. A. (2015). *Family problems – Stress, risk and resilience*. Wiley Blackwell.
- Asen, E. (2007). Changing ‘multi-problem families’—developing a multi-contextual systemic approach. *Social Work & Society*, 5(3), 1-10.
- Ausloos, G. (2003). *A competência das famílias* (2a edição). CLIMEPSI.
- Barth, R. P., Landsverk, J., Chamberlain, P., Reid, J. B., Rolls, J. A., Hurlburt, M. S., ... & Kohl, P. L. (2005). Parent-training programs in child welfare services: Planning for a more evidence-based approach to serving biological parents. *Research on Social Work Practice*, 15(5), 353-371. <https://doi.org/10.1177%2F1049731505276321>
- Bagdasaryan, S. (2005). Evaluating family preservation services: Reframing the question of effectiveness. *Children and youth services review*, 27(6), 615-635. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.11.014>
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child development*, 83-9. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological bulletin*, 114(3), 413. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.114.3.413>
- Birks, M., & Mills, J. (2011). *Grounded theory – A practical guide*. Sage.
- Blanckstein, A., van der Rijken, R., Eeren, H. V., Lange, A., Scholte, R., Moonen, X., ... & Didden, R. (2019). Evaluating the effects of multisystemic therapy for adolescents with intellectual

- disabilities and antisocial or delinquent behaviour and their parents. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(3), 575-590. <https://doi.org/10.1111/jar.12551>
- Blow, A. J., & Karam, E. A. (2017). The therapist's role in effective marriage and family therapy practice: The case for evidence based therapists. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(5), 716-723. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0768-8>
- Boutanquoi, M., Ansel, D., & Bournel-Bosson, M. (2020). Parent-professional interviews in child protection: Comparing viewpoints. *Child & Family Social Work*, 25, 107-115. <https://doi.org/10.1111/cfs.12722>
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887 <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Carlson, L., Hutton, S., Priest, H., & Melia, Y. (2020). Reunification of looked-after children with their birth parents in the United Kingdom: A literature review and thematic synthesis. *Child & Family Social Work*, 25(1), 192-205. <https://doi.org/10.1111/cfs.12663>
- Carr, A. (2014). The evidence base for family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of family therapy*, 36(2), 107-157. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12032>
- Cole, M. A., & Caron, S. L. (2010). Exploring factors which lead to successful reunification in domestic violence cases: Interviews with caseworkers. *Journal of family violence*, 25(3), 297-310. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9292-x>
- De Boer, C., & Coady, N. (2007). Good helping relationships in child welfare: Learning from stories of success. *Child & Family Social Work*, 12(1), 32-42. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00438.x>

- De Jesus Correia Simões, A., & Da Saudade Lopes, M. (2021). Risk indicators in families with abused children and young people: scoping review. *Annals of Medicine*, 53(sup1), S6-S9. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1896244>
- DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical education*, 40(4), 314-321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>
- Duffy, J. Y., Hughes, M., Asnes, A. G., & Leventhal, J. M. (2015). Child maltreatment and risk patterns among participants in a child abuse prevention program. *Child Abuse & Neglect*, 44, 184-193. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.11.005>
- Escudero, V., Friedlander, M. L., Kivlighan Jr, D. M., Abascal, A., & Orlowski, E. (2021). Family therapy for maltreated youth: Can a strengthening therapeutic alliance empower change?. *Journal of Counseling Psychology*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cou0000574>
- Evenboer, K. E., Reijneveld, S. A., & Jansen, D. E. M. C. (2018). Improving care for multiproblem families: Context-specific effectiveness of interventions?. *Children and Youth Services Review*, 88, 274-285. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.03.024>
- Farmer, E. (2018). *Reunification from Out-of-Home Care: A Research Overview of Good Practice in Returning Children Home from Care*. University of Bristol. <http://www.bristol.ac.uk/sps/research/projects/completed/2016/returninghome/andwww.nspcc.org.uk/returninghome>
- Farmer, E. R. G., Sturgess, W., O'Neill, T. M., & Wijedasa, D. N. (2011). *Achieving successful returns from care: What makes reunification work?*. BAAF. http://www.baaf.org.uk/bookshop/book_asrc
- Fylan, F. (2005). Semi-structured interviewing. *A handbook of research methods for clinical and health psychology*, 5(2), 65-78.
- Flâm, A. M. (2016). Dialogical research in supervision: Practical guidelines from experienced supervisors in family therapy, child protection, and specialty mental health services. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37(3), 282-296. <https://doi.org/10.1002/anzf.1158>

- Friedson, M. (2016). Authoritarian parenting attitudes and social origin: The multigenerational relationship of socioeconomic position to childrearing values. *Child Abuse & Neglect*, *51*, 263–275. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.001>
- Gelo, O. C. G., & Salvatore, S. (2016). A dynamic systems approach to psychotherapy: A meta-theoretical framework for explaining psychotherapy change processes. *Journal of Counseling Psychology*, *63*(4), 379–395. <https://doi.org/10.1037/cou0000150>
- Gladstone, J., Dumbrill, G., Leslie, B., Koster, A., Young, M., & Ismaila, A. (2012). Looking at engagement and outcome from the perspectives of child protection workers and parents. *Children and Youth Services Review*, *34*(1), 112-118. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.09.003>
- Green, M. J., Hindmarsh, G., Kariuki, M., Laurens, K. R., Neil, A. L., Katz, I., ... & Carr, V. J. (2020). Mental disorders in children known to child protection services during early childhood. *Medical Journal of Australia*, *212*(1), 22-28. <https://doi.org/10.5694/mja2.50392>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*, *2*(163-194), 105.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents*. The Guilford Press.
- Heriot, S., & Kissouri, M. (2018). Moving toward an evidence-based family and community-based approach to improve the lives of children and young people who have experienced abuse and neglect. *Australian and New Zealand journal of family therapy*, *39*(3), 294-302. <https://doi.org/10.1002/anzf.1320>
- Hoffman, L. (2007). The art of “witness”: A new bright edge. In H. Anderson & D. Gehart (Eds.), *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference* (pp. 63–79). Taylor & Francis.

- Hood, R., Lansley, S., Mitchell, T., & Gaskell-Mew, E. (2021). Using outcome measures in child protection work. *Child & Family Social Work*, 26(3), 318-328. <https://doi.org/10.1111/cfs.12811>
- Howarth, E., Powell, C., Woodman, J., Walker, E., Chesters, H., Szilassy, E., ... & Feder, G. (2021). Protocol for developing core outcome sets for evaluation of psychosocial interventions for children and families with experience or at risk of child maltreatment or domestic abuse. *BMJ open*, 11(8), e044431. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044431>
- Johnson, M. A., Stone, S., Lou, C., Ling, J., Ciaassen, J., & Austin, M. J. (2008). Assessing parent education programs for families involved with child welfare services: Evidence and implications. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 5(1-2), 191-236. https://doi.org/10.1300/J394v05n01_08
- Karson, M., & Sparks, E. (2013). *Patterns of child abuse: How dysfunctional transactions are replicated in individuals, families, and the child welfare system*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203862728>
- Kent, M., Davis, M. C., & Reich, J. W. (2013). *The resilience handbook: Approaches to stress and trauma*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203135303>
- Krohn, J. (2015). Beyond outcome measures in child protection: Using feedback to direct and evaluate social work practice. *Practice*, 27(2), 79-95. <https://doi.org/10.1080/09503153.2015.1014332>
- LaBrenz, C. A., Panisch, L. S., Liu, C., Fong, R., & Franklin, C. (2020). Reunifying successfully: A systematic review of interventions to reduce child welfare recidivism. *Research on Social Work Practice*, 30(8), 832-845. <https://doi.org/10.1177%2F1049731520936747>
- Liddle, H. A. (2014). Adapting and implementing an evidence-based treatment with justice-involved adolescents: The example of multidimensional family therapy. *Family Process*, 53(3), 516-528. <https://doi.org/10.1111/famp.12094>

- Lietz, C. A., & Hodge, D. R. (2011). Spirituality and child welfare reunification: A narrative analysis of successful outcomes. *Child & Family Social Work, 16*(4), 380-390. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00752.x>
- Littell, J. H. (2005). Lessons from a systematic review of effects of multisystemic therapy. *Children and youth services review, 27*(4), 445-463. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.11.009>
- MacDonald, R., Shildrick, T., & Furlong, A. (2020). 'Cycles of disadvantage' revisited: young people, families and poverty across generations. *Journal of Youth Studies, 23*(1), 12-27. <https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1704405>
- Madsen, W. C., & Gillespie, K. (2014). *Collaborative helping: A strengths framework for home-based services*. John Wiley & Sons.
- Mayring, P. (2004). Qualitative content analysis. *A companion to qualitative research, 1*(2), 159-176.
- Marshall, J., Hamilton, R., & Cairns, N. (2018). Application of the Strengths and Difficulties Questionnaire Added Value Score in evaluating the effectiveness of Functional Family Therapy within local authority social work services. *Child and Adolescent Mental Health, 23*(2), 85-91. <https://doi.org/10.1111/camh.12190>
- McWey, L. M., Holtrop, K., Wojciak, A. S., & Claridge, A. M. (2015). Retention in a parenting intervention among parents involved with the child welfare system. *Journal of Child and family Studies, 24*(4), 1073-1087. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9916-5>
- Menashe, A., Possick, C., & Buchbinder, E. (2014). Between the maternal and the professional: The impact of being a child welfare officer on motherhood. *Child & Family Social Work, 19*(4), 391-400. <https://doi.org/10.1111/cfs.12029>
- Morino, Y. (2019). Ideas of the change process: family and therapist perspectives on systemic psychotherapy for children with conduct disorder. *Journal of Family Therapy, 41*(1), 29-53. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12202>

- Morris, K., Mason, W., Bywaters, P., Featherstone, B., Daniel, B., Brady, G., ... & Webb, C. (2018). Social work, poverty, and child welfare interventions. *Child & Family Social Work, 23*(3), 364-372. <https://doi.org/10.1111/cfs.12423>
- Mota, C. P. (2021). *Crianças, Jovens e Cuidadores no Acolhimento Residencial: A vivência de quem cuida e de quem quer ser cuidado*. Edições Silabo.
- Murphy, A. L., Harper, W., Griffiths, A., & Joffrion, C. (2017). Family reunification: A systematic review of interventions designed to address co-occurring issues of child maltreatment and substance use. *Journal of public child welfare, 11*(4-5), 413-432. <https://doi.org/10.1080/15548732.2017.1340221>
- Narciso, I., Relvas, A. P., Ferreira, L. C., Vieira-Santos, S., Fernandes, M., de Santa-Bárbara, S., & Machado, I. (2018). Mapping the “good mother” – Meanings and experiences in economically and socially disadvantaged contexts. *Children and Youth Services Review, 93*, 418–427. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2018.08.029>
- Norcross, J. C., Krebs, P. M., & Prochaska, J. O. (2011). Stages of change. *Journal of Clinical Psychology, 67*(2), 143–154. <https://doi.org/10.1002/jclp.20758>
- Orlando, L., Barkan, S., & Brennan, K. (2019). Designing an evidence-based intervention for parents involved with child welfare. *Children and Youth Services Review, 105*, 104429. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2019.104429>
- Orsi, R., Winokur, M., Crawford, G., Mace, S., & Batchelder, K. (2012). Predictors of Family Preservation Outcomes and Child Welfare Success in Colorado. *Child Welfare, 91*(4), 41–60. <https://www.jstor.org/stable/48623350>
- O'Reilly, R., Wilkes, L., Luck, L., & Jackson, D. (2010). The efficacy of family support and family preservation services on reducing child abuse and neglect: What the literature reveals. *Journal of Child Health Care, 14*(1), 82-94. <https://doi.org/10.1177%2F1367493509347114>
- Pinna, K. L., Lewis, L. K., Karatekin, C., Lamb-Onyiga, A., Hirilall, A., & Jones, S. D. (2015). Evidence-based parenting programs for maltreating parents: Views of child protective

- services caseworkers. *Journal of public child welfare*, 9(4), 362-381. <https://doi.org/10.1080/15548732.2015.1060918>
- Ramião, T. D. A. (2019). *Lei de proteção de crianças e jovens em perigo: anotada e comentada: jurisprudência e legislação conexa (9ª Edição)*. Quid Juris.
- Reis, V. J. O. (2009). Crianças e jovens em risco:(Contributos para a organização de critérios de avaliação de factores de risco). Universidade de Coimbra (Portugal).
- Sahebi, B. (2020). Clinical supervision of couple and family therapy during COVID-19. *Family Process*, 59(3), 989-996. <https://doi.org/10.1111/famp.12591>
- Senediak, C. (2013). Integrating reflective practice in family therapy supervision. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 34(4), 338-351. <https://doi.org/10.1002/anzf.1035>
- Stalker, C. A., Mandell, D., Frensch, K. M., Harvey, C., & Wright, M. (2007). Child welfare workers who are exhausted yet satisfied with their jobs: How do they do it?. *Child & Family Social Work*, 12(2), 182-191. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00472.x>
- Swenson, C. C., Schaeffer, C. M., Henggeler, S. W., Faldowski, R., & Mayhew, A. M. (2010). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: A randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 497. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0020324>
- Søbjerg, L. M., Nirmalarajan, L., & Villumsen, A. M. (2020). Perceptions of risk and decisions of referring children at risk. *Child care in practice*, 26(2), 130-145. <https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1685460>
- Talbot, E. P. (2008). Successful Family Reunification: Looking at the Decision-Making Process. *Social Work & Christianity*, 35(1).
- Teunissen, M. S., Goemans, A., Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., Nefs, H. T., Pijnenburg, H. M., ... & Vedder, P. H. (2021, April). Family reunification decision-making in Dutch family foster care: a dual perspective approach. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 50, No. 2, pp. 199-228). Springer US. <https://doi.org/10.1007/s10566-020-09569-y>

- Van der Stouwe, T., Asscher, J. J., Stams, G. J. J., Deković, M., & van der Laan, P. H. (2014). The effectiveness of multisystemic therapy (MST): A meta-analysis. *Clinical psychology review, 34*(6), 468-481. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.006>
- Vetere, A., & Cooper, J. (2017). Children who witness violence at home. In A. Vetere & E. Dowling (Eds.), *Narrative therapies with children and their families - A practitioner's guide to concepts and approaches* (pp. 75–90). Routledge.
- Vischer, A. F. W., Grietens, H., Knorth, E. J., & Mulder, H. (2017). Assessing parenting in the context of reunification of infants/toddlers and their families: How to face the challenges?. *Infant Mental Health Journal, 38*(3), 406-421. <https://doi.org/10.1002/imhj.21646>

Anexos

Anexo A. Consentimento Informado.



A investigação para a qual pedimos a sua colaboração, decorre no âmbito da tese de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, área de especialização em Psicologia Clínica Sistémica-Contextos Familiar, Comunitário e Forense, de Mariana Valério, estudante da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, sob orientação científica da Professora Doutora Isabel Narciso, da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

O presente estudo enquadra-se numa investigação centrada na compreensão de significações e indicadores de sucesso e recuperação na intervenção com famílias em situação de parentalidade de risco e perigo, e pretende contribuir para o aprofundamento do conhecimento científico neste domínio, considerando a perceção e experiência profissional de psicólogos e técnicos de intervenção nesta área. A participação implica a participação, por psicólogos e técnicos de intervenção, numa entrevista semi-estruturada e o preenchimento de um breve questionário sobre dados sócio-demográficos.

A entrevista terá uma duração prevista de cerca de **60 minutos**, e ser-lhe-á solicitada autorização para gravação áudio da mesma, de modo a garantir uma maior precisão e objetividade na análise qualitativa dos dados. Os dados obtidos são confidenciais e anonimizados durante o processo de análise, sendo submetidos a um processo de análise qualitativa que se traduzirá em resultados globais e não individuais. Apenas os elementos da equipa da investigação poderão aceder, conhecer e analisar os dados recolhidos. Após a análise dos dados, todas as entrevistas serão destruídas. A sua participação é voluntária e a decisão de não participar, ou de desistir da colaboração, não tem qualquer consequência para si. O desenvolvimento do estudo segue os princípios éticos internacionais no âmbito da investigação em Psicologia.

Todos os participantes poderão solicitar esclarecimentos adicionais sobre a presente investigação e, após o seu término, ter acesso a uma síntese dos resultados gerais, através do seguinte endereço eletrónico: inarciso@psicologia.ulisboa.pt. Este contacto permitirá também obter informações sobre o Serviço à Comunidade da FPUL e recorrer aos seus serviços, se os participantes o desejarem.

Ao aceitar participar neste estudo, declara estar informado/a sobre os objetivos gerais da investigação, sobre a tarefa solicitada, sobre o carácter voluntário da participação, sobre a gravação em áudio da entrevista e sobre o anonimato e confidencialidade dos dados.

Sim, aceito participar voluntariamente no presente estudo.

Anexo B. Questionário Sociodemográfico.

DADOS SOBRE O TÉCNICO DE INTERVENÇÃO

1. Sexo

Feminino Masculino

2. Idade _____ (anos)

3. Área de Formação Profissional _____

4. Tempo de Atividade Profissional

Entre 1 e 5 Anos

Entre 11 e 15 Anos

Entre 6 e 10 Anos

Entre 16 e 20 Anos

5. Tempo de Atividade Profissional na UIF

Entre 1 e 5 Anos

Entre 11 e 15 Anos

Entre 6 e 10 Anos

Entre 16 e 20 Anos

6. Estado Civil _____

7. Tem Filhos

Sim

Não