



Mapeamento das intervenções na parentalidade em Portugal.

Relatório técnico

Autoras

Orlanda Cruz (Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto)

Ana Tomás de Almeida (Instituto de Educação da Universidade do Minho)

Cristina Nunes (Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve)

Agradecimentos

As autoras agradecem a colaboração da Direção Geral de Educação, da Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade Social e da União das Misericórdias Portuguesas, na disseminação do questionário através das suas listas de contactos, permitindo assim fazer a recolha dos dados constantes do presente relatório.

Janeiro de 2019

Como citar este relatório:

Cruz, O., Almeida, A. & Nunes, C. (2019). *Mapeamento das intervenções na parentalidade em Portugal (Relatório técnico)*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Retirado de: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/118519>

Introdução

A literatura internacional e nacional tem vindo a demonstrar que os **programas de educação parental** contribuem para tornar os comportamentos educativos dos pais mais eficazes, melhorar as relações familiares e prevenir os problemas de comportamento nas crianças, melhorando o seu ajustamento psicossocial (cf. Rodrigo, Almeida & Reichle, 2015; Van Ryzin, Kumpfer, Fosco & Greenberg, 2016; Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra-Santos, 2012). Estes programas têm uma estrutura clara e um manual de aplicação (entre outros materiais), o que permite proceder à sua implementação de forma fidedigna e avaliar em que medida os objetivos a que se propõem são ou não alcançados. Na sua origem, estes programas baseiam-se em modelos conceptual e empiricamente validados, sendo por isso comumente apelidados como *programas baseados na evidência*. Estes modelos são fundamentais porque sustentam a definição das estratégias e dos objetivos de intervenção, permitindo perceber como se processa a mudança de comportamentos e atitudes nos pais e nas crianças (cf. Asmussen, 2011).

É consensualmente aceite que qualquer intervenção, para surtir efeitos, deve estar ajustada às necessidades da população-alvo. A intervenção na parentalidade não é exceção. O conhecimento rigoroso dos recursos e vulnerabilidades das famílias permite perceber que as suas necessidades são variadas no que respeita ao enfoque e à intensidade (Hidalgo et al., 2018). Neste sentido, os serviços de apoio às famílias e à parentalidade têm funções de prevenção de caráter *universal* (disponíveis para todas as famílias), *seletivo* (dirigido a grupos específicos de pais que podem estar em risco de se confrontarem com dificuldades diversas) e *indicado* (dirigido a pais já sinalizados como estando em risco de apresentar dificuldades) (Asmussen, 2011). Os objetivos, as modalidades e as estratégias de intervenção variam obrigatoriamente em função destes três níveis de prevenção.

Em Portugal não existe qualquer organismo, público ou privado, responsável pelo registo, avaliação ou monitorização das intervenções na parentalidade, nem pela formação

de profissionais que trabalhem em intervenção parental¹. Um estudo realizado entre 2006-8, sob a alçada do Instituto da Segurança Social e da Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, mostrou que as intervenções na parentalidade podem ter três formatos: (1) programas de educação parental estandardizados e susceptíveis de replicação, de origem internacional ou nacional, (2) intervenções construídas à medida pelos profissionais e não manualizadas e (3) intervenções flexíveis com formato de palestra proferida por especialista (Abreu-Lima et al., 2010). O primeiro tipo de intervenções, que se aproxima do formato *baseado na evidência*, era menos numeroso (6 num total de 28), mas abrangia um maior número de participantes (402 em 609), uma vez que o facto de os programas serem estruturados e manualizados permite a sua replicação. Pelo contrário, os outros dois tipos de intervenções, sendo mais numerosos, abrangiam menos participantes, dado que apenas era implementada uma única edição. De facto, no caso destas intervenções “à medida” apenas os profissionais que haviam concebido a intervenção eram capazes de a implementar e não existia qualquer manual de implementação que facilitasse a disseminação da intervenção.

Passado cerca de 10 anos, torna-se pertinente saber qual é a situação atual das intervenções na parentalidade em Portugal. Assim, planeámos um estudo com o objetivo de perceber qual o panorama das ações de intervenção na parentalidade existentes em Portugal, nomeadamente:

- que intervenções existem e qual o seu contexto institucional,
- quais as características da população-alvo e os objetivos da intervenção,
- quais as características da implementação e dos profissionais,
- se existe um enquadramento das intervenções em projetos mais amplos.

¹ O mesmo não acontece noutros países. Por exemplo, no Reino Unido, a *National Academy for Parenting Research* tem como objetivos avaliar as práticas que melhor funcionam para os pais e para as crianças, entre as quais as práticas de intervenção na parentalidade (www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/cap/research/napr/About-Us.aspx). Nos Estados Unidos da América, o National Registry of Effective Programs and Policies (NREPP) do Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) faz a avaliação dos programas, classificando os seus resultados como eficazes, promissores, ineficazes ou inconclusivos (<https://nrepp.samhsa.gov/AdvancedSearch.aspx>). Também nos EUA, a California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare classifica os programas numa escala de cinco pontos, de acordo com a quantidade e a qualidade da evidência científica que serve de apoio ao programa (<http://www.cebc4cw.org/ratings/scientific-rating-scale/>)

Para facilitar a leitura, organizamos o relatório por questões e respetivas respostas, com base nos dados recolhidos.

Método

O que foi perguntado? Instrumento de recolha de dados

Para responder às questões acima elencadas, elaboramos um questionário eletrónico com 15 questões relativas à identificação da instituição e pessoa respondente, à implementação (ou não) de acções de intervenção na parentalidade, à caracterização dessas acções (tipo de acção, público-alvo, formação dos profissionais, local de implementação e duração das acções) e à contextualização dessas acções (integração em programas de acção mais amplos das instituições e financiamento).

As perguntas são de resposta aberta, tendo sido posteriormente codificadas. As categorias de resposta não são, em geral, mutuamente exclusivas. O questionário foi formatado no Google Docs (cf. Anexo).

Quem participou no estudo? - Características dos respondentes

O *link* de acesso ao questionário electrónico foi enviado por quatro organismos, públicos e privados, para as suas respectivas listas de contactos, a saber: (1) a Direção Geral de Educação (DGE-ME) enviou para cerca de 2000 contactos electrónicos relativos a agrupamentos de escolas, colégios privados, autarquias, centros de recursos para a inclusão, centros do Instituto do Emprego e Formação Profissional, escolas profissionais e universidades, (2) a Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJ) enviou para as 308 comissões locais, (3) a União das Misericórdias Portuguesas (UMP) enviou para as 387 misericórdias associadas e (4) a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade Social (CNIS) enviou para as 124 instituições associadas. Assim, no total, o *link* de acesso ao questionário foi enviado para cerca de 2819 endereços electrónicos.

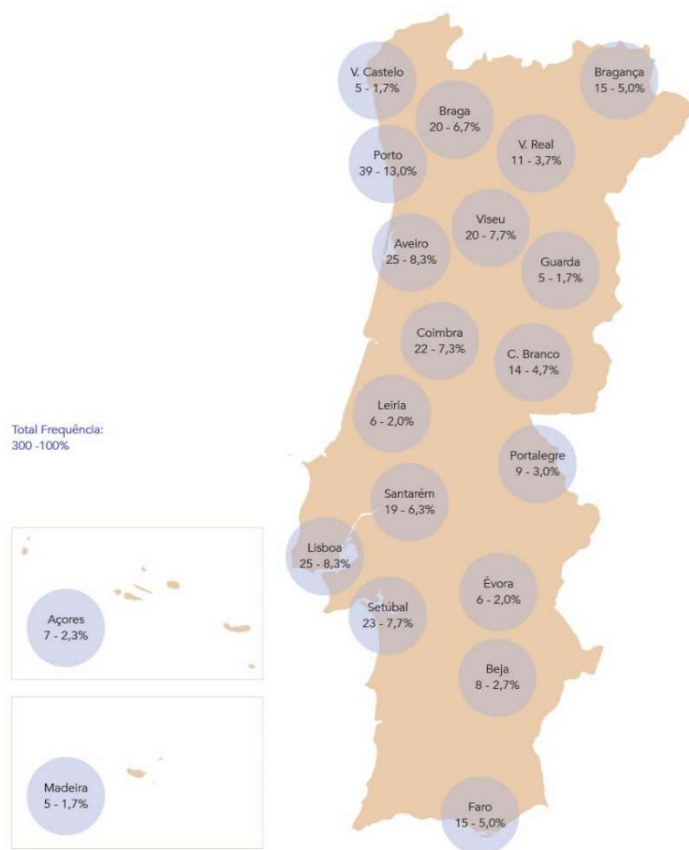
Entre março de 2016 e maio de 2017 foram obtidas 317 respostas, 17 das quais se encontravam incompletas e não foram consideradas. Das respostas restantes (300), 144 (48%) afirmaram implementar acções de intervenção na parentalidade. Apresenta-se de

seguida o número (e percentagem entre parêntesis) de respondentes que afirmam implementar ações de intervenção na parentalidade, para cada um dos quatro organismos envolvidos.

		DGE-ME	CPCJ	UMP	CNIS	Total
Ações de intervenção na parentalidade	Sim	58 (70,7)	48 (49,5)	18 (30,0)	20 (32,8)	144 (48,0)
	Não	24 (29,3)	49 (50,5)	42 (70,0)	41 (67,2)	156 (52,0)
Total		82 (100)	97 (100)	60 (100)	61 (100)	300 (100)

Comentário: Os profissionais contactados pela DGE do Ministério da Educação são os que mais realizam ações de intervenção na parentalidade, seguindo-se os profissionais que trabalham nas CPCJ. Note-se que o número de contactos electrónicos a quem a DGE-ME enviou o *link* é consideravelmente superior ao número de contactos utilizados pelos restantes organismos.

Não existindo *a priori* a intenção de obter uma amostra representativa, mas sim inclusiva, verifica-se que todos os distritos de Portugal continental estão representados na amostra de respondentes, bem como as duas regiões autónomas. Verifica-se ainda que a distribuição do número de respondentes pelo território português não está associada ao tamanho populacional de cada um dos distritos.



Quais as **funções profissionais dos respondentes** que referem a existência de acções de intervenção na parentalidade no seu local de trabalho?

	n	%
Psicólogos	81	56,3
Assistentes Sociais	17	11,8
Técnicos Superiores de Educação	10	6,9
Enfermeiros	3	2,1
Médicos	1	0,7
Profissionais Educação	9	6,3
Outros técnicos superiores na área social	6	4,2
Funções de coordenação	15	10,4
Total de respostas	142	98,6
Não respostas	2	1,4

Comentário: A maior parte dos profissionais que responderam existirem acções de intervenção na parentalidade no seu local de trabalho são psicólogos.

Resultados

I. Caracterização das intervenções na parentalidade

Que **tipo de ações de intervenção na parentalidade** é implementado? (não respostas = 3; alternativas de resposta não mutuamente exclusivas)

Tipo de ações	N (%)
Palestras	79 (54,9%)
Escola de Pais	19 (13,5%)
Cursos desenhados pelos técnicos	81 (56,3%)
Sessões individuais	80 (55,6%)
Programas manualizados	14 (9,7%)

Comentário: É notória a escassez na implementação de programas estruturados e manualizados. O programa mais utilizado é o “Mais Família, Mais criança” (5 respostas), desenvolvido por Maria Filomena Gaspar, da Universidade de Coimbra. São ainda referidos os programas “Em busca do tesouro das famílias”, “Anos Incríveis”, “Triplo P”, “Em equilíbrio”, “Ser Família”, “Viver a adolescência em família”, “Massagem Infantil” e “Alimentação saudável”, com uma resposta cada um.

Em que **contexto trabalham** os respondentes que referem os cinco tipos de acções?

(alternativas de resposta não mutuamente exclusivas; % do total de respondentes por tipo de acção entre parêntesis)

	Palestras	Escola de Pais	Cursos desenhados pelos técnicos	Sessões individuais	Programas estruturados	Total de respondentes
Escola pública	31 (39,2)	13 (68,4)	29 (35,8)	33 (40,7)	1 (7,1)	50
Escola privada	7 (8,9)	0	5 (6,2)	7 (8,6)	1 (7,1)	11
Total	38	13	34	40	2	61
Setor Educação						
IPSS	8 (10,1)	0	14 (17,3)	17 (21,0)	4 (28,6)	24
S. C. Misericórdia	8 (10,1)	0	9 (11,1)	7 (8,6)	1 (7,1)	14
Autarquias	11 (13,9)	3 (15,8)	12 (14,8)	8 (9,9)	3 (21,4)	15
CPCJ	22 (27,8)	3 (15,8)	19 (23,5)	16 (19,8)	6 (42,9)	36
Total	49	8	53	48	14	89
Setor Social						
Saúde pública	1 (1,3)	0	3 (3,7)	1 (1,2)	1 (7,1)	5
Saúde privada	3 (3,8)	0	2 (2,5)	4 (4,9)	1 (7,1)	4
Total Setor	4	0	5	5	2	9
Saúde						
Total de respondentes	79 (100)	19 (100)	81 (100)	81 (100)	14 (100)	141

Comentário: A maior parte dos respondentes trabalha no contexto educativo e no contexto social. Não sendo as respostas mutuamente exclusivas, verifica-se que 24 respondentes trabalham em mais do que um contexto de trabalho. Em particular, mais de metade dos respondentes que refere que trabalha em autarquias (n= 12), também refere a CPCJ como contexto de trabalho, e ainda, 11 respondentes afirmam trabalhar no sector educativo e no sector social (CPCJ, IPSS e Autarquias). Genericamente, não se verifica uma associação entre o tipo de acção e o contexto de trabalho – as sessões individuais, os cursos desenhados pelos técnicos e as palestras são os três tipos de acções mais frequentes, tanto para quem trabalha no sector educativo, como para quem trabalha no sector social. Contudo, no sector social

aparece um maior número de programas estruturados e no sector educativo aparece um maior número de escolas de pais.

II. Caracterização da população-alvo e objetivos das intervenções

Quem são as **famílias alvo da intervenção**? (alternativas de resposta não mutuamente exclusivas; % do total de respondentes por tipo de ação entre parêntesis)

	Palestras	Escola de Pais	Cursos desenhados pelos técnicos	Sessões individuais	Programas estruturados	Total de respondentes
Todas as famílias interessadas	53 (67,9)	15 (78,9)	46 (56,8)	48 (59,3)	8 (57,1)	80
Famílias com características específicas	42 (53,8)	9 (47,4)	50 (61,7)	55 (67,9)	10 (71,4)	78
Famílias sinalizadas	43 (55,1)	12 (63,2)	45 (55,6)	45 (55,6)	10 (71,4)	69
Total de respondentes	78 (100)	19 (100)	19 (100)	81 (100)	14 (100)	140

Comentário: Os cinco tipos de ações de intervenção na parentalidade são implementados de forma indiferenciada em função das características de maior ou menos risco das famílias alvo dessa intervenção. Este resultado indica que num grande número de casos o formato da intervenção pode não ser o mais adequado em função do tipo de família. Por exemplo, a realização de palestras para famílias sinalizadas pode não surtir o efeito pretendido. Por outro lado, a realização de sessões individuais com todas as famílias interessadas, também pode representar um custo que poderia ser evitado com a organização de sessões em grupo.

Face a estes resultados torna-se pertinente conhecer as características específicas das famílias e quem realiza a sua sinalização, para percebermos o nível de risco das famílias. Note-se que para alguns dos respondentes, as características específicas das famílias

confundem-se com as questões da sinalização. Esta informação aparece nos dois quadros seguintes.

Quais as **caraterísticas específicas das famílias** a quem as ações de intervenção na parentalidade são dirigidas? (alternativas de resposta não mutuamente exclusivas; % do total de respondentes por tipo de ação entre parêntesis)

	Palestras	Escola de Pais	Cursos desenhados pelos técnicos	Sessões individuais	Programas estruturados	Total de respondentes
Assinaladas pelo sistema de proteção	12 (30)	2 (22,2)	13 (28,3)	18 (34)	2 (20)	24
Disfuncionais (Inclui violência doméstica)	7 (17,5)	2 (22,2)	5 (10,8)	7 (13,2)	0	9
Com dificuldades na parentalidade	9 (22,5)	2 (22,2)	11 (23,9)	11 (20,8)	7 (70)	19
Utentes de RSI	4 (10)	2 (22,2)	5 (10,9)	5 (9,4)	1 (10)	6
Com crianças com NEE e problemas de comportamento	8 (20)	1 (10)	10 (21,7)	12 (22,7)	0	15
Em situação de transição	0	0	2 (4,4)	0	0	2
Total de respondentes	40 (100)	9 (100)	46 (100)	53 (100)	10 (100)	75

Comentário: A maior parte das caraterísticas específicas enumeradas pelos respondentes referem-se a características que, direta ou indiretamente, implicam risco para o exercício da parentalidade positiva. Mais uma vez, surge a questão da adequação do formato da intervenção às características das famílias alvo da intervenção. Por exemplo, qual a

adequação do formato “palestra” na intervenção junto de famílias com um risco moderado a elevado em termos de parentalidade positiva?

No caso das famílias sinalizadas, **quem efectuou a sua sinalização** para as ações de intervenção na parentalidade? (alternativas de resposta não mutuamente exclusivas; % do total de respondentes por tipo de ação entre parêntesis)

	Palestras	Escola de Pais	Cursos desenhados pelos técnicos	Sessões individuais	Programas estruturados	Total de respondentes
Sistema de proteção	22 (52,4)	7 (77,8)	24 (58,5)	22 (53,7)	10 (90,9)	37
Escola	11 (26,2)	1 (11,1)	9 (22)	11 (26,8)	0	15
RSI	3 (7,1)	1 (11,1)	4 (9,8)	3 (7,3)	1 (9,1)	4
Contexto de saúde	4 (9,5)	0	4 (9,8)	3 (7,3)	0	2
Tribunal	2 (4,8)	0	0	2 (4,9)	0	2
Total de respondentes	42 (100)	9 (100)	41 (100)	41 (100)	11 (100)	62

Comentário: A maior parte das sinalizações é feita pelo sistema de proteção, o que confirma o carácter de risco elevado das famílias alvo da intervenção em termos de parentalidade positiva. A questão da adequação do formato da intervenção às necessidades das famílias surge mais uma vez reforçada. Por exemplo, qual será a eficácia do formato da palestra com famílias identificadas como possuindo um elevado risco de não exercício da parentalidade positiva?

Qual a **idade dos filhos** das famílias alvo da intervenção? (alternativas de resposta não mutuamente exclusivas; % do total de respondentes por tipo de ação entre parêntesis)

	Palestras	Escola de Pais	Cursos desenhados pelos técnicos	Sessões individuais	Programas estruturados	Total de respondentes
Bebés	25 (32,1)	4 (21,1)	27 (33,8)	24 (30,0)	8 (57,1)	41
Até 6 anos	55 (70,5)	11 (57,9)	52 (65,0)	52 (65,0)	12 (85,7)	86
6 a 12 anos	66 (84,6)	17 (89,5)	67 (83,8)	70 (87,5)	13 (92,9)	111
Adolescentes	66 (84,6)	15 (78,9)	65 (81,3)	74 (92,5)	11 (78,6)	111
Total de respondentes	78 (100)	19 (100)	80 (100)	80 (100)	14 (100)	138

Comentário: A maior parte das ações de intervenção na parentalidade dirige-se a famílias de crianças de idade escolar e adolescentes. Não existe uma associação entre o tipo de ação e a idade das crianças. Estes dados, só por si, não permitem esclarecer o tipo de trabalho realizado pelos profissionais e levantam diversas questões. Por exemplo, em que consistem as sessões individuais feitas com pais de bebés?

III. Caracterização da implementação das intervenções

Onde são implementadas as ações de intervenção na parentalidade? (alternativas de resposta não mutuamente exclusivas; % do total de respondentes por tipo de ação entre parêntesis)

	Palestras	Escola de Pais	Cursos desenhados pelos técnicos	Sessões individuais	Programas estruturados	Total de respondentes
Escola	58 (73,4)	15 (78,9)	48 (59,3)	52 (65,0)	7 (50,0)	85
Saúde	9 (11,4)	2 (10,5)	11 (13,6)	8 (10,0)	2 (14,3)	18
CPCJ	16 (20,3)	1 (5,3)	13 (16,0)	16 (20,0)	2 (14,3)	24
Autarquia	25 (31,6)	5 (26,3)	29 (35,8)	23 (28,8)	7 (50)	43
IPSS	22 (27,8)	3 (15,8)	26 (32,1)	27 (33,8)	7 (50)	43
Total de respondentes	79 (100)	19 (100)	81 (100)	80 (100)	14 (100)	140

Comentário: A maior parte das ações são implementadas em contextos “normalizadores”, nomeadamente escolas, edifícios da autarquia e instituições privadas de solidariedade social. Não existe uma associação entre o tipo de ação e o local onde ela é implementada.

Em 86% dos casos, as ações de intervenção na parentalidade são oferecidas regularmente (em 14% dos casos não o são). Infelizmente, o formato de pergunta aberta privilegiado no questionário, não permitiu recolher informação fidedigna acerca da dosagem da intervenção, nomeadamente, número de sessões, periodicidade das sessões, e duração das sessões.

Quem implementa as ações de intervenção na parentalidade? (alternativas de resposta não mutuamente exclusivas; % do total de respondentes por tipo de ação entre parêntesis)

	Palestras	Escola de Pais	Cursos desenhados pelos técnicos	Sessões individuais	Programas estruturados	Total de respondentes
Psicólogos	13 (17,6)	2 (13,3)	10 (13,0)	14 (18,2)	0	21
Professores	0	0	1 (1,3)	0	0	1
Trabalhadores sociais	0	0	2 (2,6)	2 (2,6)	2 (14,3)	4
Profissionais de saúde	1 (1,4)	1 (6,7)	2 (2,6)	0	0	3
Equipa multidisciplinar	60 (81,1)	12 (80,0)	62 (80,5)	61 (79,2)	12 (85,7)	103
Total de respondentes	74 (100)	15 (100)	77 (100)	77 (100)	14 (100)	132

Comentário: A maior parte das intervenções na parentalidade são dinamizadas por grupos de profissionais com funções profissionais diversificadas (equipa multidisciplinar). A implementação de ações é feita exclusivamente por psicólogos de acordo com as respostas de 21 respondentes. Contudo, as respostas “equipa multidisciplinar” incluem frequentemente psicólogos e muitos dos profissionais das CPCJ, CAFAPs e autarquias são

frequentemente psicólogos. A composição da equipa multidisciplinar é bastante variada, incluindo frequentemente psicólogos, mas também professores, técnicos de serviço social e profissionais de saúde.

Relativamente à **formação específica para implementar a intervenção**, 90 respondentes indicaram ter tido formação específica, enquanto 49 indicaram não a ter tido. Relativamente à formação específica que tiveram, apenas obtivemos 63 respostas, que se analisam no quadro seguinte.

Que **tipo de formação** frequentaram para implementar a intervenção na parentalidade? (alternativas de resposta não mutuamente exclusivas; % do total de respondentes por tipo de ação entre parêntesis)

	Palestras	Escola de Pais	Cursos desenhados pelos técnicos	Sessões individuais	Programas estruturados	Total de respondentes
Académica	6 (16,7)	0	8 (22,2)	8 (22,2)	0	12
Avançada	11 (30,6)	4 (66,7)	15 (41,7)	15 (41,7)	8 (80)	27
Sociedade Psicoterapia	1 (2,8)	0	1 (2,8)	0	0	1
Pontual	18 (50)	2 (33,3)	12 (33,3)	13 (36,1)	2 (20)	23
Total de respondentes	36 (100)	6 (100)	36 (100)	36 (100)	10 (100)	63 (100)

Comentário: Um número significativo de respondentes aponta como formação específica para trabalhar na intervenção na parentalidade, a formação avançada, onde se incluem as formações promovidas pelos programas baseados na evidência. Um número também razoável de respondentes refere uma formação pontual, o que aponta para a pouca consistência da formação.

IV. Contextualização das intervenções na parentalidade

Quanto à **integração em projetos mais amplos**, 66 respondentes responderam afirmativamente, mas apenas 60 identificaram de facto quais eram esses projetos, como se pode ver no quadro seguinte (alternativas de resposta mutuamente exclusivas; % do total de respondentes por tipo de ação entre parêntesis).

	Palestras	Escola de Pais	Cursos desenhados pelos técnicos	Sessões individuais	Programas estruturados	Total de respondentes
CPCJ	14 (35,0)	3 (27,3)	15 (35,7)	10 (31,3)	2 (28,6)	19
Educativo do agrupamento	16 (40,0)	6 (54,5)	14 (33,3)	15 (46,9)	2 (28,6)	23
Municipal	10 (25%)	2 (18,2)	12 (28,6)	7 (21,9)	3 (42,9)	17
Saúde	0	0	1 (2,4)	0	0	1
Total de respondentes	40 (100)	11 (100)	42 (100)	32 (100)	7 (100)	60

Comentário: Os projetos mais amplos nos quais as ações de intervenção na parentalidade aparecem integradas são os projetos das CPCJ, os projetos educativos dos agrupamentos e os projetos municipais. Não existe uma associação entre o tipo de ação e o projeto mais amplo onde esta possa estar integrada.

As ações de intervenção na parentalidade estão **integradas nos planos de ação** das instituições que as albergam? (% do total de respondentes por tipo de ação entre parêntesis)

	Palestras	Escola de Pais	Cursos desenhados pelos técnicos	Sessões individuais	Programas estruturados	Total de respondentes
Sim	65 (84,4)	16 (88,9)	65 (80,2)	63 (78,8)	11 (78,6)	111
Total de respondentes	77 (100)	18 (100)	81 (100)	80 (100)	14 (100)	138

Comentário: A maior parte das ações de intervenção na comunidade estão devidamente enquadradas nos planos de ação das instituições onde são implementadas.

As ações de intervenção na parentalidade são alvo de **financiamento**? (% do total de respondentes por tipo de ação entre parêntesis)

	Palestras	Escola de Pais	Cursos desenhados pelos técnicos	Sessões individuais	Programas estruturados	Total de respondentes
Sim	16 (31,4)	5 (36,4)	35 (30,8)	34 (27,1)	4 (50,0)	24
Total de respondentes	51 (100)	11 (100)	52 (100)	48 (100)	10 (100)	85

Comentário: Apenas 24 dos 85 respondentes referem que as ações de intervenção na parentalidade são alvo de financiamento específico. Contudo há que considerar que a maior parte destas ações estão integradas nos planos de ação das instituições, sendo os recursos humanos (que constituem o custo mais elevado) assumidos provavelmente por essas mesmas instituições.

Conclusões

Em síntese, os resultados revelaram que 48% (n=144) dos 300 respondentes desenvolvem algum tipo de intervenção na parentalidade, a qual pode assumir o formato de palestra, escola de pais, sessão individual, programa desenhado pelo técnico ou programa estruturado e manualizado. O formato de palestra tem um caráter predominantemente expositivo e informativo, sendo abordados temas que interessam genericamente a todos os pais; neste sentido a palestra é um tipo de intervenção universal. O formato de escola de pais tem sobretudo um caráter informativo com dinâmicas de grupo, e enquadra-se igualmente no âmbito das intervenções universais. A sessão individual pressupõe a necessidade de uma adequação mais intensa às características das famílias, pelo que se enquadrará em intervenções de caráter indicado. Os programas, quer desenhados por profissionais, quer manualizados, caracterizam-se por serem intervenções estruturadas, com objetivos e estratégias especificamente desenhadas para dar resposta às necessidades de uma população, pelo que apresentarão um caráter, ou selectivo, ou indicado.

A maior parte das intervenções são implementadas em escolas e noutros contextos da comunidade, como edifícios da autarquia e de instituições privadas de solidariedade social. Os resultados mostram que o formato das intervenções não está relacionado com o contexto de trabalho dos profissionais nem com o contexto de implementação das intervenções. Isto quer dizer que não existem contextos profissionais de implementação de intervenções que privilegiem formatos específicos de intervenção.

Os resultados revelam ainda que não existe uma relação entre o formato das intervenções e as características da população alvo (características específicas dos pais e eventual sinalização) ou a idade das crianças. Ou seja, as características específicas das famílias, nomeadamente o nível de risco, não parecem determinar a opção dos profissionais por um determinado formato de intervenção na parentalidade. Estes resultados levam-nos a questionar a adequação do formato da intervenção em função das necessidades e características da população-alvo. Parece-nos legítimo concluir que apenas uma parte das intervenções assume formatos adequados em função das características da população alvo e das suas necessidades.

Apesar das vantagens já comprovadas amplamente na literatura internacional (Asmussen, 2011; Ponzetti, 2015; Rodrigo et al., 2015; Van Ryzin, et al., 2016; Webster-Stratton, et al., 2012) apenas uma pequena percentagem das ações de intervenção na parentalidade corresponde ao conceito de programa *baseado na evidência*. Um número considerável de profissionais não tem formação específica para implementar a intervenção e apenas um pequeno número recebeu formação avançada.

Apenas uma pequena percentagem das intervenções está integrada em projetos mais amplos e é alvo de financiamento específico, o que coloca em questão a sustentabilidade da implementação deste tipo de ações.

A título de síntese, salvaguardando a necessidade de aprofundar os resultados obtidos, bem como as situações de exceção, podemos afirmar que este estudo mostra que: (i) a intervenção na parentalidade em Portugal é feita de uma forma pouco sustentada, quer do ponto de vista teórico, quer do ponto de vista empírico, (ii) os profissionais não dispõem de formação específica em programas baseados na evidência e (iii) não existe uma linha orientadora acerca de como este tipo de intervenção deve ser implementado.

Recordamos contudo que, de acordo com a Recomendação 19 do Conselho da Europa (2006) sobre a parentalidade positiva, é fundamental desenvolver políticas que valorizem a validação e implementação de programas estruturados, cujos efeitos possam ser avaliados de uma forma continuada ao longo do tempo. Na nossa perspetiva, este trabalho apenas poderá ser realizado com a criação de uma estrutura nacional (agência, organismo, ...) que assuma especificamente este desígnio.

Em Portugal é implementado regularmente um número considerável de intervenções de educação parental e de apoio à parentalidade elaboradas por profissionais com caráter universal. Da mesma forma, os serviços sociais e comunitários trabalham regularmente com famílias em risco psicossocial sem recorrerem a um modelo estandardizado de intervenção. Existem múltiplos exemplos de intervenções construídas pelos profissionais que não chegam a ser disseminadas e que poderiam constituir modelos de intervenção para outros profissionais, poupando-lhes tempo e recursos, desde que fossem estudados e validados, no sentido de confirmar ou melhorar a sua eficácia (Small, O'Connor, & Cooney, 2008). Existem também múltiplas experiências com programas internacionais baseados na evidência que

estão a ser implementados e validados em Portugal e que deveriam ser oferecidos aos serviços e instituições da comunidade.

Na nossa perspetiva, é imperioso um trabalho de compilação e disseminação das intervenções baseadas na evidência ou com condições para virem a ser consideradas como tal, existentes em Portugal. Deve ser claro para os profissionais que necessitam de implementar intervenções na parentalidade no seu contexto de trabalho, que intervenções existem ao seu dispor, e quais as suas características em termos de referencial teórico-conceptual, população alvo a que se destinam, formação específica necessária à implementação, condições de implementação exigidas e evidência empírica que apoie a sua eficácia. Desta forma, os profissionais poderiam decidir, informadamente, qual o programa de intervenção mais adequado à sua prática profissional e que mais garantias de lhe dá de prestar às famílias o apoio efetivo que elas tanto necessitam.

Referências

- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M. F. & Santos, M. R. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental. Relatório 2007-2010.*
- Asmussen, K. (2011). *The evidence-based parenting practitioner's handbook.* London: Routledge.
- Conselho da Europa (2006). *Recommendation of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting.* Retirado de <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507>
- Hidalgo, V., Pérez-Padilla, J., Sánchez, J., Ayala-Nunes, L., Maya, J., Grimaldi, V., & Menéndez, S. (2018). An analysis of different resources and programmes supporting at-risk families in Spain. *Early Child Development and Care*, 188(11), 1528-1539. doi: 10.1080/03004430.2018.1491560
- Rodrigo, M. J., Almeida, A. & Reichle, B. (2015). Evidence-based parent education programs: A European perspective. In J. Ponzetti Jr (Ed.), *Evidence based parenting education: A global perspective (pp 85-104).* London: Routledge.
- Small, S. A., O'Connor, C., & Cooney, S. M. (2008). *Evidence-informed program improvement. What Works, Wisconsin Program Improvement Manual.* Madison, WI: University of Wisconsin–Madison/Extension.
- Van Ryzin, M., Kumpfer, K. L., Fosco, G. M., & Greenberg, M. T. (2016). *Family-based prevention programs for children and adolescents. Theory, research, and large-scale dissemination.* New York: Psychology Press.
- Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2012). Incredible Years Parent, Teachers and Children's Series: transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention*, 21, 157-169.

ANEXO

Questionário

Mapeamento das atividades de intervenção na parentalidade

Mapeamento das atividades de intervenção na parentalidade

Dispomos actualmente de informação pouco sistematizada sobre as ações de apoio psicoeducativo à parentalidade, a decorrer em Portugal. Por "ações de apoio psicoeducativo à parentalidade" entenda-se as ações, mais ou menos estruturadas, que visam potenciar a capacidade dos pais para educarem os seus filhos, podendo apresentar diversos enquadramentos teóricos, objetivos específicos, formatos, durações, etc.

No âmbito de um projecto de investigação com a Universidade de Sevilha, em que colaboram os departamentos de Psicologia das Universidades do Porto (Orlanda Cruz), Minho (Ana Almeida) e Algarve (Cristina Nunes), estamos a realizar o mapeamento dos serviços e das ações de apoio psicoeducativo à parentalidade existentes em instituições dos sectores da educação, da saúde e dos serviços sociais.

Pedimos-lhe que leia atentamente as questões e responda com a máxima objetividade ao descrever as iniciativas que conheça ou em que tenha participado de forma mais ou menos direta.

Caso considere necessário, pode contactar-nos através do endereço mapeamento@fpce.up.pt.

Muito obrigada!

1. Por favor identifique o seu contexto de trabalho

Marcar tudo o que for aplicável.

- Educação - rede pública
- Educação - rede privada
- Saúde - rede pública
- Saúde - rede privada
- Instituição Privada de Solidariedade Social/ONG
- Santa Casa da Misericórdia
- Autarquias
- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
- Outra:

2. Que funções profissionais exerce?

Marcar apenas uma oval.

- Psicólogo
- Assistente social
- Técnico superior de educação
- Enfermeiro
- Médico
- Outra:

3. 3. Em distrito de Portugal se localiza o seu local de trabalho?

Marcar apenas uma oval.

- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu
- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira

4. 4. Existem ações de apoio psicoeducativo à parentalidade oferecidas no seu contexto de trabalho?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pare de preencher este formulário.*

5. 5. Que tipo de ações de apoio psicoeducativo à parentalidade são oferecidas?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Palestras/conferências
- Escola de pais
- Cursos/sessões planeadas pelos técnicos
- Sessões individuais
- Programas com manual de aplicação
- Outra:

6. 5. 1. Se na pergunta anterior, escolheu a opção "Programas com manual de aplicação", indique o nome do programa

7. 5.2. Se na pergunta anterior, escolheu a opção "Programas com manual de aplicação", agradecemos que indique o seu endereço de correio eletrónico, para o caso de irmos a precisar de mais informação. Obviamente, a cedência do seu contacto é facultativa.

8. 6. A que famílias são dirigidas estas ações?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Todas famílias interessadas.
- Famílias com características específicas.
- Famílias sinalizadas por outros profissionais.

9. 6.1. Se seleccionou "Famílias com características específicas", identifique quais.

10. 6.2. Se seleccionou "Famílias sinalizadas por outros profissionais", identifique quais.

.....

11. 7. Estas ações destinam-se a pais de crianças de que faixa etária?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Bebés
- Crianças até 6 anos
- Crianças dos 6 a 12 anos
- Adolescentes

12. 8. Em que local são oferecidas estas ações?

Marcar tudo o que for aplicável.

- Estabelecimentos escolares
- Unidades de saúde
- Hospitais
- Comissões de proteção
- Edifícios das autarquias
- IPSS
- Outra:

13. 9. Estas ações são oferecidas regularmente?

Marcar apenas uma oval.

- Não, só foram oferecidas uma vez. *Passa para a pergunta 15.*
- Sim. *Passa para a pergunta 14.*

14. 9.1. Se selecionou "sim" na pergunta anterior, identifique qual a regularidade de cada uma das edições implementadas.

15. 10. Qual é ou foi a duração destas acções?

Por favor indique genericamente data de início e de fim (para cada edição, se tal for o caso)

.....
.....
.....
.....

16. 11. Quem implementa estas ações?

.....
.....
.....
.....

17. 12. Os profissionais tiveram formação específica para implementar essas ações?

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Passe para a pergunta 18.*
- Não *Passe para a pergunta 20.*

18. 12.1. Indique que tipo de formação foi ministrada

.....
.....
.....
.....

19. 12.2. Indique qual o local onde essa formação foi ministrada.

.....
.....
.....
.....

20. 13. Estas ações estão integradas em projetos mais amplos?

Marcar apenas uma oval.

- Não *Passe para a pergunta 22.*
- Sim *Passe para a pergunta 21.*

21. 13.1. Se escolheu sim na pergunta anterior, identifique quais.

.....

Passa para a pergunta 22.

22. 14. Estas ações estão integradas em planos de ação da instituição onde trabalha?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

23. 15. Estas ações beneficiam de algum tipo de financiamento? Se sim, qual?

.....

.....

.....

.....

Com tecnologia

