



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
“LUÍS DE CAMÕES”

Psicologia Clínica em contexto de risco psicossocial

Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de
Aconselhamento

Autora: Nadine Mantei Cabral

Orientadora: Professora Doutora Cláudia Delane Silva de Castro

Número da Candidata: 30001476

Abril, 2024

Lisboa

“Há sempre a escolha entre voltar atrás para a segurança ou seguir em frente para o crescimento. O crescimento deve ser escolhido uma, duas, três e infinitas vezes; o medo deve ser superado uma, duas, três e infinitas vezes." (p.19)

Abraham Maslow

Agradecimentos

Em primeiro lugar começo por agradecer ao meu marido, pelo apoio incondicional, por sempre ter acreditado, e ter feito este caminho ao meu lado, mesmo nos meus momentos mais angustiantes e de stress. A compreensão e reforço positivo foram cruciais para eu conquistar este sonho.

Aos meus dois filhos, de 7 e 1 ano, que nasceram durante esta caminhada. Por terem sido pacientes, compreensivos e corajosos por muitas vezes enfrentarem os dias e noites nas quais estive ausente para realizar este meu sonho. Por serem mais um motivo para lutar por mim e por eles, pela conquista da mulher independente, por vê-los crescer, enquanto eu também evoluí.

Agradecer aos meus pais, sem os quais não teria sido possível realizar este objetivo. Pelas horas, dias e noites em que me ajudaram e apoiaram e ficaram com os meus filhos quando estava ausente, pelo tempo investido, carinho, amor e compreensão.

A minha avó, que foi crucial em todos os momentos do meu percurso, pela oração, dedicação e por me ajudar quando não tinha mais ninguém.

Ao meu orientador de estágio pelo acolhimento, assim como de toda a equipa. Pela oportunidade dada e compreensão durante o período de estágio, mesmo com um filho recém-nascido. Pela transmissão de conhecimentos, ferramentas, ensinamentos e técnicas, as quais serão úteis no meu percurso profissional futuro, assim como para a minha vida pessoal. E ainda pela amizade que construímos durante este percurso.

Por fim, quero agradecer aos colegas, amigos e companheiros de curso que sempre apoiaram e ajudaram nos momentos mais difíceis e de maior pressão e desgaste.

Não posso deixar de agradecer a Deus, por me ter dado forças, motivação e orientação. Por Ele nunca me abandonar, mesmo nos momentos mais difíceis, e reavivar a minha fé e esperança todos os dias.

Resumo

O objetivo deste relatório é apresentar o trabalho de estágio realizado numa instituição que atua na área da psicologia comunitária e social, com o foco no apoio a famílias em situação de risco psicossocial, priorizando a proteção de crianças e jovens em situação de vulnerabilidade. A psicologia desempenha um papel amplo em diversos campos, o que a faz uma disciplina multifacetada. Seja na psicologia educacional, clínica, comunitária ou social, o objetivo primordial é compreender o comportamento humano em diferentes contextos e promover ações de prevenção, intervenção e acompanhamento psicológico, que servem como alicerces para outras áreas que impactam a vida do indivíduo.

Durante o estágio, foram realizadas as seguintes atividades: acompanhamento do processo de famílias em situação de risco, inicialmente através de observação e posteriormente a realização de sessões psicopedagógicas com uma família, além de realizar dois acompanhamentos psicológicos individuais. Este período de estágio foi fundamental para o desenvolvimento de competências e ferramentas no campo da psicologia comunitária e social, bem como para a realização de apoio psicológico, seguindo uma Abordagem Centrada na Pessoa. Foi criteriosamente respeitado, por parte da estagiária, o estabelecimento da relação de confiança, a conduta ética e o código deontológico.

Palavras-chave: Psicologia; Comunitária e social; Risco psicossocial; Famílias; Abordagem Centrada na Pessoa;

Abstract

The objective of this report is to present the internship work carried out in an institution that works in community and social psychology, with a focus on supporting families in situations of psychosocial risk, prioritizing the protection of children and young people in vulnerable situations. Psychology plays a broad role in different fields, making it a multifaceted discipline. Whether in educational, clinical, community or social psychology, the primary objective is to understand human behavior in different contexts and promote prevention, intervention, and psychological support actions, which serve as foundations for other areas that impact an individual's life.

During the internship, the following activities were carried out: monitoring the process of families at risk, initially through observation and later carrying out psycho-pedagogical sessions with a family, in addition to carrying out two individual psychological follow-ups. This internship period was fundamental for the development of skills and tools in the field of community and social psychology, as well as for providing psychological support, following a person-centered approach. The intern's establishment of a relationship of trust, ethical conduct and the code of ethics were carefully respected.

Keyword: Psychology; Community and social; Psychosocial risk; Families; Person Centered Approach;

Índice

Introdução.....	9
I Parte - Análise e reflexão crítica do desenvolvimento de competências	12
1.1 Contextualização do estágio.....	12
1.1.1 Caracterização da Instituição.....	13
1.1.2 Missão e princípios orientadores da intervenção.....	14
1.1.3 Público-alvo.....	15
1.1.4 Problemáticas e intervenção	15
1.1.5 Organização da equipa.....	16
1.2 Reflexão sobre o desenvolvimento de competências	17
1.2.1 O papel do psicólogo comunitário e social	17
1.2.2 Código Deontológico dos Psicólogos	18
II Parte - Enquadramento Teórico	20
2.1 A família como porto seguro	20
2.1.1 A Vinculação.....	20
2.1.2 Estilos Parentais.....	23
2.2 A Família em risco psicossocial	26
2.2.1 Família.....	26
2.2.2 Parentalidade	29
2.2.3 Risco psicossocial.....	31
2.2.4 Famílias em Risco Psicossocial.....	33
2.2.5 Competências Parentais	35

3. Papel do Psicólogo clínico	37
3.1 A Psicologia Clínica	37
3.2.1 Abordagem Humanista de Carl Rogers	39
III Parte - Trabalho de Estágio	42
4.1 Reuniões Clínicas.....	42
4.1.1 Supervisão	42
4.1.3 Reuniões institucionais.....	42
4.2 Outras Atividades	43
4.2.1 Workshops	43
4.2.2 Dia da Família	43
4.2.3 Acompanhamento de sessões domiciliárias familiares	44
4.3 Prática Clínica	44
4.3.1 Avaliação Psicológica.....	44
4.3.2 Casos clínicos	47
4.3.3 Sessões Familiares.....	79
Conclusão	82
Referências	85

Lista de Siglas

UAL – Universidade Autónoma de Lisboa

CAFAP – Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ACP – Abordagem Centrada na Pessoa

TCC – Terapia Centrada no Cliente

Introdução

O presente relatório tem como objetivo detalhar e apresentar as atividades realizadas durante o estágio curricular que decorreu no âmbito do 2º ano do Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, do Departamento de Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa, no ano letivo 2022-2023. Sendo que todo o trabalho desenvolvido ao longo do ano, foi debatido nas aulas de Seminário de Estágio I e II.

O estágio é uma possibilidade para poder iniciar a prática profissional, sob supervisão, sendo este um espaço para começar a prática profissional do psicólogo no terreno em contexto social e comunitário. Tem como finalidade a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico, e entender quais os procedimentos mais corretos a adotar, assim como, as atividades a serem realizadas. Evidenciar as competências desenvolvidas e as atitudes adotadas na prática de atividades, é uma parte crucial do processo de aprendizado e desenvolvimento profissional. O objetivo deste estágio é aplicar princípios psicológicos, conhecimento, modelos e métodos de maneira ética e científica para promover o desenvolvimento, o bem-estar pessoal e/ou grupal (EUROPSY).

O estágio decorreu numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), mais concretamente num Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP) e teve no total a duração de 406,5 horas de trabalho direto e indireto, englobado as diversas atividades desenvolvidas no campo da psicologia social e comunitária assim como da psicologia clínica. A instituição, tem como ambição reconhecer o direito à vida, e que o melhor ambiente para o desenvolvimento de uma criança e jovem é na sua própria família.

Os acordos de cooperação com o Instituto de caris social possibilitam a oferta de assistência social através dos CAFAP, os quais têm como objetivo diagnosticar, prevenir e remediar situações de risco psicossocial das famílias, com foco especial na proteção de crianças e jovens. Os CAFAP abordam questões de parentalidade, ajustando-se às

necessidades das crianças, avaliam fatores que representam riscos e proteção, e capacitam as famílias para lidar com dificuldades. Devido à diversidade da população atendida, que abrange diferentes necessidades e faixas etárias, estes centros trabalham com vítimas diretas e indiretas de violência doméstica, agressores, pais e crianças, independentemente de estarem ou não inseridos no Sistema de Promoção e Proteção.

Neste sentido, a psicologia é um pilar importante nos processos, uma vez que, estuda as interações do sujeito com outras pessoas, no meio onde vive, tendo a atenção focada nas relações e socializações que o sujeito tenha. Assim, pode considerar-se que a psicologia social tem como base o “pressuposto de que as pessoas interagem continuamente entre si e o seu comportamento é fortemente influenciado pela presença dos outros.” (p. 17, Tavares *et al*, 2007).

Todos os casos trabalhados na instituição, são de clientes involuntários, ou seja, existe uma agravante em conseguir trabalhar nas sessões de acompanhamento psicológico, onde tem de haver uma maior dedicação, cativação da construção da aliança terapêutica, com o intuito da sessão surgir efeito a qual se pretende. De um modo geral, a Aliança Terapêutica é reconhecida como um componente essencial no processo psicoterapêutico, pois está associada tanto à adesão quanto aos resultados do tratamento. Portanto, pode ser vista como uma condição preliminar para o estabelecimento eficaz de um processo psicoterapêutico (Oliveira & Benetti, 2015).

As famílias em risco psicossocial são aquelas em que os cuidadores podem agir de forma inadequada nas suas funções parentais, e como consequência prejudicar o desenvolvimento das crianças ou jovens. Isso ocorre devido a diversos fatores pessoais, relacionais ou ambientais, como instabilidade económica, violência doméstica e eventos stressantes na vida (Despacho nº 139/2013, Nunes & Ayala-Nunes, 2016).

A estrutura do relatório de estágio consiste em três seções, cada uma delas organizada por subtítulos específicos. A primeira seção apresenta uma descrição detalhada do local de estágio, incluindo uma análise do papel do psicólogo e das problemáticas identificadas. Na segunda seção, é realizado um enquadramento teórico, a qual abrange uma revisão da literatura relacionada às questões identificadas anteriormente. A terceira seção engloba a descrição do trabalho de estágio realizado, com ênfase na avaliação psicológica e nos casos de acompanhamento psicológico. Por fim, na última seção, são apresentadas as conclusões do estágio, acompanhadas de uma reflexão sobre a prática acadêmica e profissional desenvolvida ao longo do período de estágio.

I Parte - Análise e reflexão crítica do desenvolvimento de competências

1.1 Contextualização do estágio¹

O estágio académico iniciou a 13 de dezembro de 2022 com término a 16 de junho de 2023, com um total de 406,5 horas.

O trabalho de estágio decorreu numa IPSS, mais concretamente num CAFAP, sendo o trabalho realizado a nível social e comunitário, assim como a promoção da saúde e bem-estar psicológico.

Assim sendo como objetivos, pretendeu-se na realização do estágio:

- a) Aplicar e desenvolver o conhecimento e competências adquiridas durante o percurso académico, para o planeamento e implementação de atividades e ações de sensibilização;
- b) Aprofundar as competências técnicas para elaborar e executar intervenções, colaborando também no desenvolvimento de uma ação de formação sobre os desafios enfrentados na adolescência;
- c) Conhecer e aplicar instrumentos em contexto de avaliação psicológica (SDQ – Versão Autoavaliação)
- d) Acompanhamento dos técnicos a visitas domiciliarias, na forma de observação e avaliação das famílias;
- e) Desenvolver e aperfeiçoar as competências de empatia, aceitação incondicional, congruência para com as famílias, crianças e adolescentes, promovendo uma relação terapêutica no âmbito dos dois casos acompanhados

¹ Todo o trabalho realizado, assim como os objetivos, foram acordados entre o orientador de estágio, a instituição e a estagiária, mediante os objetivos propostos no *Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses*.

assim como nas sessões com famílias, tendo por base a abordagem centrada na pessoa;

- f) Aperfeiçoar a capacidade de observação direta (linguagem verbal e não verbal), no acompanhamento das famílias;
- g) Respeitar e aplicar com rigor técnico os procedimentos da instituição, assim como as normas do código deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

1.1.1 Caracterização da Instituição

Fundada em 1977, é uma instituição particular de solidariedade social, que tem como objetivo e principal foco, a promoção da família enquanto base da sociedade. A instituição presta serviço em quatro focos cruciais: 1) Planeamento familiar; 2) Orientação e Intervenção Familiar; 3) Promoção do Emprego e Inclusão Social; 4) Promoção da Saúde Mental.

No início a instituição focou-se em formar professores e técnicos em áreas tais como, Orientação Conjugal e Familiar, Sexualidade e Planeamento Familiar. Em 1996, para além destas áreas de formação, começou-se também a formar técnicos para a intervenção familiar em famílias com crianças em risco, tendo como base a metodologia no programa norte americano *Families First- Homebuilders*.

Ao existirem acordos de cooperação com o Instituto da segurança social é possível dar uma resposta social através do CAFAP. Os CAFAP têm como objetivo diagnosticar, prevenir e reparar situações de risco psicossocial das famílias, tendo em especial atenção a proteção de crianças e jovens. Neste âmbito é trabalhada a parentalidade, no entanto sempre ajustada às necessidades e ao interesse da criança. São avaliados os fatores de risco e fatores de proteção, capacitando a família e cada um dos seus elementos para a resolução de problemas existentes. O

CAFAP dá resposta segundo três modalidades de intervenção: 1) Ponto de Encontro Familiar; 2) Preservação; 3) Reunificação.

1.1.2 Missão e princípios orientadores da intervenção

Os Direitos Humanos são essenciais para viver, assim também o é para as crianças e, a Convenção sobre Direitos da criança (1989), veio trazer uma nova visão sobre os direitos da criança e sobre a criança em si. Esta deixou de ser vista apenas como um objeto que tem necessidades físicas, emocionais e de cuidado, mas como “seres humanos com um conjunto distinto de direitos” (UNICEF, 2023)

“Todas as crianças têm o direito à saúde, educação e proteção”, e a sociedade tem um papel crucial nisto, uma vez que, é aquela que proporciona as oportunidades para esses direitos serem dados. Infelizmente, existem ainda, crianças a nível global às quais são negados esses direitos por razões como o país de origem, o género ou as circunstâncias em que nascem. (UNICEF,2023).

A instituição tem como ambição reconhecer o direito à vida, para tal acontecer, tem uma missão e posiciona-se como um recurso qualificado que tem o objetivo de promover a dignidade de todas as pessoas, principalmente as crianças, jovens e as suas famílias.

Ao desenvolver e realizar projetos de intervenção familiar possibilitou promover as competências dos técnicos de diferentes áreas, e dos pais também.

A instituição visa proporcionar a cada indivíduo e família um papel central, baseado no respeito pelos seus objetivos de vida e características individuais, além de defender a unidade familiar como elemento fundamental da sociedade.

1.1.3 Público-alvo

Destina-se a vítimas (diretas e indiretas) de violência doméstica, agressores, pais e crianças, que estão ou não enquadradas no Sistema de Promoção e Proteção. As faixas etárias são diferentes.

1.1.4 Problemáticas e intervenção

Relativamente às problemáticas identificadas na instituição, estas são maioritariamente os clientes involuntários, falta de competências parentais, regulação das responsabilidades parentais, regulação emocional (crianças e adultos) e fatores de risco psicossocial. Sendo que as famílias se encontram, por norma, num elevado grau de conflito antes ou após a separação.

Segundo o Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2013), as famílias são consideradas “estruturas de cidadania plena”, caracterizada por diferentes composições, estruturas e dinâmicas, nos quais a responsabilidade de aspetos educativos, afetivos e relacionais, são parentais. Assim sendo, o Estado, ao perceber a vulnerabilidade e dificuldades entende a necessidade de haver um mecanismo especializado de apoio familiar (Despacho nº 139/2013). Este mecanismo especializado, foi reconhecido como uma necessidade de uma intervenção especializada direcionada às famílias em risco psicossocial, no qual o um dos principais focos, é o sistema de proteção de crianças e jovens e os seus direitos (Despacho nº 139/2013).

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, consagra, o princípio da responsabilidade parental, o que implica uma intervenção efetuada de modo que os pais assumam a sua função parental mediante a aquisição de competências pessoais, familiares e sociais. (Despacho nº 139/2013).

Os CAFAP intervêm diretamente nas famílias com crianças e jovens, com o intuito de promover as competências parentais, pessoais e sociais, valorizando as mesmas, tendo sempre em conta o seio familiar das crianças e jovens. Exercer uma parentalidade positiva visando a qualificação das famílias é o princípio da intervenção, “através de um trabalho próximo e sistemático com as famílias para a sua capacitação e autonomia, a melhoria do desempenho da função parental e, em certas situações, a reintegração da criança ou do jovem no seu meio familiar.” (Despacho nº 139/2013).

Assim sendo, a intervenção feita pelo CAFAP é efetuar uma avaliação da família assim como da situação de risco psicossocial das mesmas. De seguida são aplicados programas estruturados em função de cada família em particular (Despacho nº 139/2013).

O apoio psicopedagógico oferecido pelos CAFAP é uma intervenção que visa desenvolver a autonomia e resiliência das famílias. Reconhece que as famílias têm a capacidade de superar desafios e melhorar seu funcionamento pessoal e familiar (Despacho nº 139/2013). Os principais objetivos desse apoio incluem: 1) Promover a autoestima e construir relações positivas; 2) Fortalecer as competências parentais; 3) Atuar como mediador entre os membros da família; 4) Facilitar estratégias de comunicação intrafamiliar; 5) Aconselhamento para resolver situações complexas (Despacho nº 139/2013).

1.1.5 Organização da equipa

A equipa na instituição é uma equipa multidisciplinar e conta com seis elementos, o coordenador que tem formação em Psicologia, um Psicólogo Comunitário, um Educador Social, um de Serviço Social e um Mediador Familiar.

1.2 Reflexão sobre o desenvolvimento de competências

1.2.1 O papel do psicólogo comunitário e social

A Psicologia, uma ciência dedicada ao estudo das pessoas nos variados contextos, utiliza a relação interpessoal como seu principal instrumento de intervenção (OPP, 2021). “O exercício da Psicologia tem uma finalidade humana e social, com objetivos que envolvem o bem-estar, a saúde, a qualidade de vida e a plenitude do desenvolvimento das pessoas.” (OPP, 2021).

A prática que está associada à Psicologia – psicólogo- como o conhecemos atualmente, teve um longo caminho percorrido para ser reconhecido (Leal, Pimenta & Marques, 2012). A ciência psicológica, ao abordar o comportamento e os processos mentais subjacentes como seu objeto de estudo e intervenção, ultrapassa os limites do laboratório e das teorias em que se baseia. Depara-se com uma vasta gama de campos de intervenção, e encontra aplicabilidade e relevância em diversas situações do cotidiano (Leal, Pimenta & Marques, 2012).

Assim sendo, pode considerar-se que “Os Psicólogos que trabalham em Instituições Sociais e Comunitárias podem intervir num conjunto diversificado de serviços e respostas sociais que visam promover o bem-estar psicológico e social da população.” (p.4, OPP, 2019). Os psicólogos que atuam nesta área dedicam-se à análise e intervenção em problemas e questões sociais complexas, multifacetadas e dinâmicas. Trabalham para prevenir situações de risco e vulnerabilidade. O objetivo é contribuir para a resolução dessas questões, promovendo as competências e recursos de adaptação das populações, e melhorar a sua qualidade de vida e bem-estar (OPP, 2019).

Apesar de as problemáticas em instituições sociais e comunitárias exijam respostas multidisciplinares, os psicólogos têm uma contribuição fundamental (OPP, 2019). Evidências científicas mostram a eficácia, o custo-benefício e os resultados positivos da sua atuação. A

intervenção do psicólogo nestas instituições traz benefícios como compreensão especializada do comportamento humano e dos problemas psicossociais, melhora na qualidade de vida, aumento das capacidades individuais e institucionais, e redução de problemas de saúde física e mental, além de desigualdades sociais (OPP, 2019).

As situações de crianças e jovens em risco, são consideradas extremamente desafiantes, assim sendo, é fundamental para os Psicólogos envolvidos neste trabalho, que estes precisem de apoio e suporte estruturado, permitindo a segurança e eficácia do processo (OPP, 2017)

A intervenção psicológica em contexto de crianças que vivenciem situações de risco é crucial, contribuindo para o bem-estar emocional. No entanto é importante o Psicólogo ter conhecimento aprofundado sobre os processos e metodologias de avaliação e intervenção psicológica (OPP, 2017).

1.2.2 Código Deontológico dos Psicólogos

No âmbito da função do psicólogo, existem princípios que devem ser rigorosamente observados para garantir uma relação profissional e confiável com o cliente ou paciente. Esses princípios orientam a atuação do psicólogo de maneira consistente, considerando sempre a ética e a moral. A aplicação desses princípios serve como um guia para lidar com eventuais desafios que possam surgir durante a intervenção e atuação dos profissionais da psicologia (OPP, 2021).

O Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses (2021), estabelece os princípios éticos e as normas de conduta que os psicólogos devem seguir em sua prática profissional. Esses princípios são fundamentais para garantir a integridade, a responsabilidade e o respeito pelos direitos dos indivíduos.

Posto isto, considera-se os seguintes princípios gerais identificados: 1) Competência e Qualificação Profissional; 2) Integridade e Honestidade; 3) Respeito pelos Direitos Humanos e Dignidade; 4) Beneficência e Não-maleficência (OPP, 2021).

Relativamente aos princípios específicos, segundo o Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses (2021), são considerados os seguintes:

a) Consentimento informado, sendo este assinado pelo cliente, assegura que o mesmo esta voluntariamente a participar num processo de acompanhamento psicológico, assim como visualiza a duração e valor das sessões, e ética da informação partilhada;

b) Privacidade e confidencialidade, são garantidas para todos os dados recolhidos durante a intervenção. Todas as informações são preservadas e mantidas em sigilo, sendo partilhadas apenas em casos especiais. Qualquer divulgação de informações sobre o cliente sem a sua autorização pode ser prejudicial;

c) Relações profissionais, a prática da Psicologia visa atender necessidades humanas e sociais, promover o autoconhecimento, a autodeterminação, o bem-estar, a saúde, a qualidade de vida e o pleno desenvolvimento das pessoas. Sendo que, estes objetivos não são exclusivos dos psicólogos, em muitos casos é benéfico e até mesmo essencial colaborar com outros profissionais, respeitando as competências e conhecimentos de cada um.

d) Avaliação Psicológica, sendo este um ato exclusivo dos psicólogos, é um processo no qual é preciso manter o rigor e a utilização de protocolos válidos, assegurando o respeito pela privacidade e características da pessoa avaliada;

e) Prática e intervenções psicológicas, além de utilizar métodos e técnicas específicas, a prática e intervenção psicológicas consideram uma variedade de modelos teóricos disponíveis e os princípios gerais associados a uma abordagem científica, rigorosa e responsável da Psicologia. Estas práticas e intervenções são realizadas com o cuidado de

respeitar as diferenças individuais, a privacidade e o consentimento informado, enquanto promovem a autodeterminação dos clientes (OPP, 2021).

II Parte - Enquadramento Teórico

2.1 A família como porto seguro

A família é o primeiro e mais crucial ponto de segurança emocional para crianças e jovens, ao estabelecerem vínculos de afeto fundamentais. Esta ligação proporciona um ambiente seguro e estável, promovendo confiança e segurança. Assim, a família atua como um porto seguro, ao contribuir para o desenvolvimento emocional saudável e o bem-estar ao longo da vida.

2.1.1 A Vinculação

John Bowlby em 1969, definiu a vinculação como um comportamento instintivo destinado a garantir a sobrevivência do indivíduo, ao estabelecer uma relação afetiva entre mãe e bebé que serve de modelo para todas as relações futuras. As relações significativas, conforme apontado por Canavarro (1999), podem representar tanto fatores de risco como de proteção, influenciando o bem-estar emocional (Almeida, Esteves, Castro, 2013).

O instinto de vinculação é crucial na atividade sócio emocional da criança, sendo a relação mãe-filho uma base fundamental deste processo (Almeida, Esteves, Castro, 2013).

A interação mãe-filho durante a gravidez e após o nascimento é caracterizada por intensas emoções e prepara os pais para a vinculação ao bebé, e marca o início da formação do vínculo entre mãe e filho (Almeida, Esteves & Castro, 2013).

Segundo Bowlby (1988) a vinculação é caracterizada como um laço afetivo significativo que é estabelecido entre a criança e a figura cuidadora primordial, constituindo

ao longo da infância e juventude uma fonte de proteção, conforto e apoio (Granja & Mota, 2018).

Neste contexto, Bowlby (1969) argumenta que os vínculos seguros ou inseguros entre pais e filhos podem influenciar a qualidade das relações interpessoais estabelecidas pela criança ao longo de seu desenvolvimento.

Bowlby (1969) enfatiza que a vinculação é uma necessidade fundamental, essencial para o desenvolvimento saudável, comparável à necessidade de água, sono e comida (Almeida, Esteves, Castro & 2013).

As crianças que se sentem seguras têm uma maior probabilidade de se tornarem adultos confiantes e capazes de amar e serem amados. Estudos indicam que crianças seguras em relação aos pais tendem a chorar menos e ser mais persistentes na exploração do ambiente, enquanto as inseguras podem demonstrar submissão ou agressividade (Almeida, Esteves, Castro & 2013). O sistema de vinculação na criança tem raízes genéticas, mas é moldado por experiências, especialmente pelas interações com a figura de vinculação. O objetivo é regular comportamentos para manter a proximidade e o contato com essa figura, e garantir a segurança para explorar o ambiente em momentos tranquilos e encontrar o refúgio na figura de vinculação, em momentos de maior tensão (Almeida, Esteves, Castro & 2013).

Bowlby destaca que a delinquência, depressão em adultos e distúrbios psicológicos estão ligados a experiências de privação materna repetidas. Este autor desenvolveu uma teoria sobre a natureza e a origem do vínculo entre a criança e a mãe, na qual argumenta que a evolução equipou a criança com um sistema de comportamentos para garantir a proximidade com o adulto, crucial para a sua sobrevivência (Almeida, Esteves, Castro & 2013).

Bifulco *et al.* (2004) apresentaram várias tipologias para classificar a vinculação no adulto, sendo a distinção entre segura e insegura uma constante. As estratégias de vinculação insegura variam entre minimizar a expressão da vinculação (estilos evitantes) e maximizá-la

(estilos preocupados/emaranhados) (Almeida, Esteves, Castro & 2013). Bifulco *et al.* (1988) definiram cinco estilos de vinculação que moldam as relações interpessoais: desligado, amedrontado, retraído e padrão ou seguro (Almeida, Esteves, Castro & 2013). Passamos a explicar e definir cada um deles:

1) Desligado: é caracterizado pelo afastamento dos outros e o forte individualismo, este estilo envolve sentimentos de raiva ou intolerância em relação aos outros. Estas pessoas confiam apenas em si mesmas, preferem isolar-se e têm dificuldade em estabelecer relacionamentos profundos (Almeida, Esteves, Castro & 2013).

2) Amedrontado: Este estilo também envolve evitação, mas é marcado pelo medo dos outros, ansiedade social e receio de rejeição ou desapontamento. Experiências passadas de desilusão podem influenciar as suas atitudes subsequentes, e gerar um desejo de proximidade com os outros, no entanto, acompanhado de medo (Almeida, Esteves, Castro & 2013).

3) Retraído: Aqui encontramos traços de individualismo e falta de desejo de se comprometer com os outros, mas sem o medo ou raiva associados ao estilo desligado. As pessoas com este estilo podem afastar-se socialmente, mas sem hostilidade em relação aos outros (Almeida, Esteves, Castro & 2013).

4) Padrão ou Seguro: Caracterizado pela capacidade de iniciar e manter relacionamentos interpessoais, este estilo reflete uma proximidade emocional com os parceiros, filhos e outras figuras de apoio. Há relações estáveis e de apoio com a família de origem (Almeida, Esteves, Castro & 2013).

Posto isto, podemos concluir que os estilos de vinculação entre mãe e o bebé têm um impacto significativo no desenvolvimento futuro da criança (Almeida, Esteves, Castro & 2013). A vinculação estabelecida no primeiro ano de vida é considerada um dos elementos constituintes da personalidade, influenciada pelas características da mãe, carácter da criança e ambiente social (Almeida, Esteves, Castro & 2013). As crianças com uma vinculação segura

tendem a desenvolver uma autoimagem positiva e a serem mais competentes e socialmente aceitas (Almeida, Esteves, Castro & 2013).

Bowlby (1989) define então que existe uma grande “evidência de que a forma segunda a qual o comportamento de apego de um indivíduo se organiza, depende, em alto grau, dos tipos de experiências que ele teve com a sua família de origem ou, se ele não teve sorte, fora dela” (p. 19.).

2.1.2 Estilos Parentais

A vinculação às figuras primordiais e os estilos parentais desempenham um papel crucial na forma como os jovens adultos estabelecem suas relações e ultrapassam as transições emocionais ao longo da vida (Granja & Mota, 2018).

Posto isto, várias são as pesquisas que foram realizadas com destaque para a relevância das práticas e estilos parentais na compreensão da dinâmica familiar, especialmente no contexto do desenvolvimento infantil e adolescente (Valentini & Alchieri, 2009).

Baumrind em 1967, contribuiu significativamente para o debate sobre a influência dos pais no desenvolvimento das crianças com sua proposta de três estilos parentais: autoritário, autorizante e permissivo (Cardoso & Veríssimo, 2013).

Baumrind (1991) sugere que os estilos parentais desempenham um papel fundamental no desenvolvimento individual e nas relações interpessoais. Segundo a autora, os pais com estilo autoritário são caracterizados por uma baixa afetividade e um alto controle, ao impor um controle psicológico rígido, e desencorajam assim a independência e individualidade da criança (Cardoso & Veríssimo, 2013). Estes pais valorizam a obediência, favorecem a punição e procuram incutir valores tradicionais como respeito pela autoridade (Cardoso & Veríssimo, 2013). Por outro lado, os pais com estilo autorizante são firmes, afetuosos e responsivos às necessidades dos filhos, encorajando a comunicação aberta e promover a autonomia e

individualidade (Cardoso & Veríssimo, 2013). Estes pais partilham as razões por de trás das suas decisões, estabelecem limites claros e criam um ambiente estimulante (Cardoso & Veríssimo, 2013). Por sua vez, os pais permissivos são tolerantes e aceitam os impulsos da criança, evitam impor autoridade ou restrições, sendo pouco punitivos, permitem que as crianças controlem o seu próprio comportamento e impõem poucas regras (Cardoso & Veríssimo, 2013).

Maccoby e Martin (1983), sugeriram um modelo dos estilos parentais que destacou duas dimensões principais: exigência e responsividade. A exigência engloba as atitudes dos pais que procuram controlar o comportamento dos filhos, ao estabelecer limites e regras (Granja & Mota, 2018). Já a responsividade refere-se às atitudes compreensivas dos pais em relação aos filhos, ao expressar apoio emocional e promover a autonomia e autoafirmação das crianças e jovens (Granja & Mota, 2018). Assim, os pais com alto nível de responsividade e exigência são classificados como democráticos, enquanto aqueles com baixa responsividade e exigência são considerados negligentes (Granja & Mota, 2018). Além disso, há os pais indulgentes, que são muito responsivos, mas pouco exigentes, e os pais autoritários, que são muito exigentes, mas pouco responsivos (Granja & Mota, 2018).

Relativamente aos resultados desenvolvimentais, as crianças expostas a um estilo autoritário tendem a ter valores mais reduzidos no autoconceito (Cardoso & Veríssimo, 2013). Elas também podem ser mais apreensivas, receosas, inseguras, agressivas e dependentes. Além disso, estas crianças podem apresentar dificuldades na regulação das emoções e insatisfação (Cardoso & Veríssimo, 2013). O estilo autoritário está associado a comportamentos de externalização e delinquência, assim como a níveis reduzidos de responsabilidade social, para além de poder haver associações negativas entre este estilo e as competências académicas e a adaptação escolar, sendo que, este estilo também está relacionado ao afeto negativo (Cardoso & Veríssimo, 2013).

Por outro lado, um estilo permissivo aparenta comprometer o desenvolvimento acadêmico e social das crianças (Cardoso & Veríssimo, 2013). Estas crianças podem apresentar dificuldades na autonomia, regulação das emoções, autodomínio, autoconfiança, autoestima, persistência e realização (Cardoso & Veríssimo, 2013). Além disso, elas podem demonstrar imaturidade, dependência, impulsividade e agressividade, assim como mais comportamentos disruptivos (Cardoso & Veríssimo, 2013).

Os filhos de pais autorizantes parecem ser crianças com melhor desempenho acadêmico, mais competentes e pró-sociais. Além disso, eles tendem a ter menos problemas de internalização e externalização e têm uma menor tendência para a internalização de sintomas (Cardoso & Veríssimo, 2013).

Segundo Baumrind *et al*, um estilo parental autorizante aparenta promover resultados mais favoráveis no desenvolvimento das crianças (Cardoso & Veríssimo, 2013). Estas crianças apresentam níveis mais baixos de problemas de comportamento, ansiedade e depressão, assim como um maior número de comportamentos exploratórios (Cardoso & Veríssimo, 2013). Além disso, elas demonstram uma maior assertividade, autoconfiança, autoestima, competência social, autorregulação, criatividade, persistência e autodomínio, além de possuírem mais competências acadêmicas e de liderança (Cardoso & Veríssimo, 2013).

A autora conclui que a responsividade combinada com alta exigência, como no estilo autorizante, está associada a resultados positivos no desenvolvimento das crianças (Baumrind, 1991). No entanto, quando a responsividade é combinada com baixa exigência, como na permissividade, os resultados podem ser menos benéficos (Baumrind, 1991). Além disso, é importante que a exigência seja acompanhada por padrões de comportamento adequados ao desenvolvimento, enquanto a imposição coerciva de poder autoritário raramente é benéfica para as crianças (Baumrind, Larzelere, & Owens, 2010).

2.2 A Família em risco psicossocial

A família é fundamental para o suporte emocional e a estabilidade dos seus membros, mas em situações de risco psicossocial, como pobreza ou violência, a capacidade protetora pode ser comprometida, afetando especialmente crianças e jovens. É crucial o desenvolvimento de competências parentais e intervenções personalizadas para fortalecer estas famílias em crise, e garantir um ambiente familiar seguro e saudável para todos.

2.2.1 Família

O conceito de família é complexo, atendendo a geografias, à história, à cultura, e a demais fatores. Nesse sentido, este conceito tem sido problematizado por investigadores de várias áreas científicas e esferas públicas, nomeadamente no âmbito da psicologia e do sector social e comunitário.

De acordo com Alarcão (2000), a família é considerada um ambiente essencial onde se nasce, vive e morre, ao destacar-se como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de competências e interações fundamentais, como relações pessoais, linguagem, contato físico e comunicação. Além disso, a autora ressalta que a família representa um local onde ocorrem vivências de relações afetivas profundas, como o vínculo parental, a fraternidade e o amor (Alarcão, 2000). Dentro deste núcleo são desenvolvidas emoções e afetos positivos e negativos, que vão dar um sentimento de pertence e identificação àquela família e não a outra (Alarcão, 2000).

Para Alarcão, (2000) a família também pode ser caracterizada como um grupo institucionalizado, estável que é uma base importante da vida social. Neste sentido, pode-se pensar nelas como uma instituição, como um núcleo que assegura as condições básicas necessárias, sejam materiais ou físicas, um lugar cujo objetivo é transmitir segurança e um vasto conjunto de valores, onde se criam laços de parentesco e afinidades ou mesmo um

grupo com vários graus de familiaridade e proximidade (De Vilhena, 2003), com o propósito de contribuir para o equilíbrio do processo de desenvolvimento das pessoas que fazem parte deste grupo (Alarcão, 2000).

Dias (2011) considera que a família é um sistema, mas ao mesmo tempo também um “um processo de interação e de integração dos seus membros” (p. 141). A família é representada por um grupo de pessoas consideradas uma unidade social coesa, um sistema em si mesmo no qual ocorrem interações entre seus membros e o ambiente externo (Dias, 2011). É importante compreender que a família é um sistema em constante evolução e que possui subsistemas interconectados, desempenhando funções fundamentais na sociedade, tais como o fornecimento de afeto, educação, socialização e a função de reprodução (Dias, 2011). A família, enquanto sistema comunicacional, desempenha um papel crucial na construção de soluções integradoras para os desafios enfrentados pelos seus membros no contexto do sistema familiar como um todo (Dias, 2011). Ou seja, a comunicação e interação dentro da família desempenham um papel vital na resolução de problemas, no apoio emocional e no fortalecimento das relações familiares, contribuindo para a harmonia e o funcionamento saudável do sistema como um todo (Dias, 2011).

Segundo Minuchin, (2004), a família é um grupo que ao longo do tempo desenvolveu maneiras de funcionar e de interação. Estas são as estruturas que constituem a família e que redige o funcionamento dos membros da família, definindo o conjunto de comportamentos facilitando assim a interação (Minuchin, 2004). Para uma família funcionar e desempenhar o papel essencial, ela precisa de uma estrutura viável, para apoiar a individualidade existente ao mesmo tempo que, proporciona um sentimento de pertença (Minuchin, 2004).

Segundo o Despacho nº139/2013, atualmente, a família é uma estrutura de cidadania plena que se destaca pela sua diversidade na composição, estrutura e dinâmica. Dentro deste

contexto, os aspetos afetivos, relacionais, educativos e a responsabilidade parental desempenham um papel de destaque e importância significativa (Despacho nº139/2013).

O conceito e a relação familiar, ao longo dos anos tem sofrido algumas alterações, enquanto se considerava que a relação familiar seria como laços de sangue com o principal foco na sobrevivência e imortalização da espécie humana, atualmente, a família é alvo de ataques desconstrutivos e reconstrutivos (Albernaz & Marques, 2013). De acordo com pesquisas realizadas pela Fundação Getúlio Vargas em 1986, a instituição familiar passou a desempenhar funções adicionais, além das tradicionais como procriação, a criação e socialização dos filhos e a transmissão do património cultural (Albernaz & Marques, 2013). Estas funções adicionais incluem a função económica, a atribuição de *status* e classificação social dos seus membros, a promoção de atividades recreativas, o fornecimento de assistência e a promoção da solidariedade entre os seus membros (Albernaz & Marques, 2013). Esta nova configuração da instituição familiar, que tende a privilegiar a afetuosidade, a compreensão e a solidariedade, parece uma adaptação necessária da instituição à relação (Albernaz & Marques, 2013). Alguns fatores tais como, políticos, tecnológicos, sociais, económicos e culturais, contribuíram para uma alteração na estrutura familiar, o que contribuiu para a existência de modelos de famílias novos, como se conhecem atualmente, (ex.: nuclear, recompostas, homossexuais, monoparental, entre outras), com o foco na afetividade e construção do projeto de vida único (Dias, 2011). O que leva a definir novamente o conceito de família, sendo vista mais como um espaço de relacionamento e não tanto como uma função institucional, sendo que a construção da relação é feita por aqueles nela envolvidos (Albernaz & Marques, 2013). A relação representa um ambiente singular, propício para encontros individuais, relações autênticas e crescimento pessoal (Albernaz & Marques, 2013). É um núcleo de compreensão, aceitação, respeito, afeto e amor, alcançado de maneira mais significativa no ambiente íntimo da família, onde a proximidade é profunda e as escolhas são genuinamente feitas. Este é um

espaço protegido, um direito humano essencial que permite a busca pelo encontro com os outros e a preservação da própria identidade (Albernaz & Marques, 2013).

2.2.2 Parentalidade

Segundo a UNICEF (1990) a família é vista como o grupo fundamental da sociedade e o ambiente natural para o crescimento e bem-estar de todos os seus membros, especialmente das crianças, que deve receber a proteção e a assistência necessária para desempenhar plenamente as suas responsabilidades dentro da comunidade. O artigo 27 da Convenção sobre os direitos das crianças, afirma que "cabe aos pais ou outras pessoas responsáveis pela criança a responsabilidade primordial de propiciar, de acordo com a possibilidades e os recursos financeiros, as condições de vida necessárias ao desenvolvimento da criança." (p.22, UNICEF, 2019)

A lei nº 147/99, de 1 de setembro, “consagra, o princípio da responsabilidade parental”, com o intuito dos pais assumirem a sua função parental (Despacho nº 139/2013).

Posto isto, quando se fala em parentalidade e em perceber o seu conceito, este é definido por Hoghughi (2004) e Maccoby (2000) como o conjunto de atividades intencionais destinadas a garantir a sobrevivência e o desenvolvimento da criança num ambiente seguro, ao visar a sua socialização e progressiva autonomia (Barroso & Machado, 2010). É considerada uma das tarefas mais complexas, desafiadoras e de grande responsabilidade para os seres humanos (Cruz, 2013).

Cruz (2013), refere-se à parentalidade como sendo um conjunto de ações que são realizadas pelos cuidadores (pais), de forma garantir o desenvolvimento normativo da criança, com apoio familiar e/ou comunitário.

Bornstein (2002) afirma que a parentalidade continua a ser, a principal responsabilidade de uma geração, ao preparar a próxima geração para os desafios físicos,

económicos e psicossociais que enfrentarão ao longo do seu ciclo de vida (Barroso & Machado, 2010).

Apesar desta grande responsabilidade, ser pai e mãe, cada cuidador consegue realizar a parentalidade e sentir-se capaz de educar adequadamente os seus filhos, priorizando comportamentos parentais positivos (Cruz, 2013). Comportamentos parentais positivos, segundo Cruz (2013), são aqueles que visam promover o desenvolvimento da criança e do adolescente, enquanto lidam de maneira construtiva com os seus comportamentos problemáticos. Relativamente à parentalidade positiva, a autora em cima citada, refere-se a esta como um conjunto de ações parentais que visam criar as condições necessárias para o desenvolvimento das crianças, tanto dentro como fora da família (Cruz, 2013). Isto envolve considerar as habilidades emocionais, sociais, de comunicação, cognitivas e de resolução de problemas, bem como promover a autonomia (Cruz, 2013). Os princípios da parentalidade positiva incluem a criação de um ambiente seguro, caloroso e responsivo, e proporcionar um aprendizado estimulante e estruturado, ao manter consistência e clareza na organização familiar, estabelecer limites e aplicar disciplina de maneira positiva (Cruz, 2013).

No entanto, existem alguns fatores que contribuem e dificultam as tarefas de parentalidade, como a monoparentalidade, precariedade económica ou um baixo nível educativo, estes são contextos familiares precários os quais são designados como famílias em risco psicossocial, uma vez que sofrem várias adversidades (precariedade laboral, violência doméstica ou acontecimentos significativos stressantes) e assim não conseguem, com frequência, assegurar a saúde e desenvolvimentos das crianças (Nunes & Nunes, 2015).

Ainda sobre a parentalidade positiva, Cruz (2013), propõe cinco princípios educativos fundamentais na atuação dos pais face aos seus filhos, sendo estes os seguintes: 1) Satisfação das necessidades básicas; 2) Satisfação das necessidades de afeto, confiança e segurança; 3)

Organização de um ambiente familiar estruturado; 4) Organização de um ambiente familiar positivo e estimulante; 5) Supervisão e disciplina positiva.

Concluindo, a parentalidade é uma responsabilidade crucial e desafiante que recai sobre os cuidadores, especialmente os pais (Cruz, 2013). Segundo a UNICEF, a família é o alicerce da sociedade, e cabe aos pais ou responsáveis proporcionar as condições necessárias para o desenvolvimento pleno das crianças. O conceito de parentalidade envolve atividades intencionais que visam garantir a sobrevivência, socialização e autonomia progressiva da criança em um ambiente seguro (Despacho nº 139/2013). Apesar de ser uma tarefa complexa, os cuidadores conseguem educar os seus filhos com apoio familiar e comunitário, preparando a próxima geração para os desafios da vida (Despacho nº 139/2013).

2.2.3 Risco psicossocial

Situações de risco e perigo são entendidas por maltrato, abuso e negligência sobre crianças e jovens e têm um impacto negativo e grave ao nível do bem-estar da criança, assim como, do seu funcionamento psicológico (OPP, 2017). Situações de risco para com a criança ou jovem, são quando a interação entre as figuras significativas, que deveriam desempenhar um papel de cuidador e protetor, desempenham uma relação com um “potencial traumático significativo” (OPP, 2017). Como consequência, estes relacionamentos e experiências negativas desorganizam a perspectiva de vida destas crianças e jovens (OPP, 2017). Dado que é comum que diversas formas de abuso, maus-tratos e negligência ocorram em contextos de proximidade relacional, a família desempenha um papel crucial como um fator de risco ou de proteção fundamental (OPP, 2017).

Relativamente ao conceito de risco, pode considerar-se “como a probabilidade de ocorrência de desajustamento futuro, assumindo que o mesmo é melhor percebido num contínuo (p.55)” (Teixeira De Melo & Alarcão, 2009). Considera-se que, crianças e jovens em

situação de perigo são aqueles expostos a circunstâncias que têm o potencial de afetar a sua integridade física e/ou psicológica de forma séria e imediata (Teixeira De Melo & Alarcão, 2009). O conceito de risco, por outro lado, abrange uma perspectiva mais ampla no tempo, envolvendo a possibilidade ou probabilidade de ocorrência de problemas futuros (Teixeira De Melo & Alarcão, 2009).

O perigo, por sua vez, refere-se a danos imediatos e inclui situações especificamente previstas na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo de Portugal (Teixeira De Melo & Alarcão, 2009). Situações em que a criança é abandonada ou deixada à própria sorte, sujeita a abusos físicos ou psicológicos, vítima de abuso sexual, privada dos cuidados ou do afeto adequados à sua idade e situação pessoal, exposta a comportamentos que prejudicam gravemente a sua segurança ou equilíbrio emocional, envolvida em ações que afetam seriamente a sua segurança, educação, formação ou desenvolvimento (Teixeira De Melo & Alarcão, 2009).

Em Portugal a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), no relatório anual de 2021, refere que recebeu 43 075 comunicações de crianças e jovens identificadas em situações de perigo. As situações de perigo são categorizadas pela CPCJ (ex. violência doméstica, negligência, direito à educação, abandono, maus-tratos psicológicos e físicos, entre outros), concluindo-se que a Violência Doméstica e a Negligência são as categorias com um maior registo de comunicações recebidas (CNPDPJ, 2022). O impacto das situações de risco e perigo, como abuso, maus-tratos e negligência, sobre crianças e jovens é uma das principais causas de sérias e diversas dificuldades no funcionamento psicológico e no bem-estar das crianças e jovens, bem como nas famílias e na comunidade como um todo (OPP, 2017). Segundo o *Canadian Incidence Study of Reported Abuse and Neglect* ao nível do funcionamento pessoal e interpessoal, refere que 46% das crianças que são vítimas de maltrato ou algum tipo de abuso indicam graves problemas ao nível do comportamento e

desenvolvimento (OPP, 2017). Tendo como consequência uma elevada incidência de “perturbações, problemas de linguagem, défices cognitivos e de ansiedade” (OPP, 2017). Perturbações de stress pós-traumático e comportamentos internalizantes estão relacionados com o abuso sexual infantil (OPP, 2017).

2.2.4 Famílias em Risco Psicossocial

A família desempenha um papel crucial na garantia da sobrevivência e do crescimento saudável das crianças. Relativamente às definições do conceito, uma família em risco psicossocial é considerada aquela que por vários fatores, sejam de natureza relacional, ambiental ou pessoal, “os responsáveis pela criança ou jovem ajam de forma inadequada no que respeita ao exercício das funções parentais, prejudicando ou pondo em perigo o desenvolvimento integral da criança ou do jovem.” (Despacho nº 139/2013). Em conformidade, Nunes & Ayala-Nunes, (2016) referem-se a essas famílias, como famílias em risco psicossocial, pois enfrentam adversidades como precariedade económica e laboral, violência doméstica, eventos de vida stressantes, entre outros. Estas circunstâncias muitas vezes comprometem a capacidade dos pais de garantir a saúde e o desenvolvimento de seus filhos, embora não atinjam um nível de gravidade que justifique a intervenção para a terminação dos direitos parentais (Nunes & Ayala-Nunes, 2016).

Segundo alguns autores, existem fatores nas famílias em risco psicossocial que dificultam o exercício da parentalidade tais como, os níveis baixos educativos, precariedade económica e laboral, assim como habitação em zonas inseguras (Nunes & Ayala-Nunes, 2015). Segundo Gaudin & Pollane, (1983) o isolamento social pode privar os pais de oportunidades e recursos para lidar com condições psicossociais adversas (Nunes, Lemos, Ayala-Nunes & Costa, 2013). Portanto, identificar, fortalecer e proteger as redes de apoio

social é uma das principais responsabilidades dos profissionais que trabalham com essas famílias (Nunes, Lemos, Ayala-Nunes & Costa, 2013).

Nas últimas décadas, os sistemas sociais de proteção à infância e às famílias evoluíram de uma perspectiva assistencial para uma abordagem centrada na preservação e fortalecimento familiar (Nunes & Ayala-Nunes, 2015). Neste sentido, é crucial analisar as trajetórias de vida dos adultos, as suas relações interpessoais e circunstâncias contextuais (Nunes & Ayala-Nunes, 2015). Isto não proporciona somente uma compreensão mais profunda da dinâmica familiar, mas também influencia significativamente a eficácia das intervenções, que dependem da adequação às necessidades específicas dessas famílias (Nunes & Ayala-Nunes, 2015).

Numa análise realizada sobre os fatores protetores que influenciam a resistência das famílias, Benzie e Mychasiuk (2009) destacaram a eficácia percebida e o apoio social, entre outros, como elementos que promovem a resiliência familiar diante de adversidades. Além disso, Armstrong, Birnie-Lefcovitch e Ungar (2005) sugerem que o apoio social recebido pelos pais atua como uma variável mediadora entre os fatores de risco, as características ambientais e individuais dos pais e da criança, e os resultados emocionais e comportamentais (Nunes & Ayala-Nunes, 2015).

É neste sentido, e segundo o Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2013), as famílias são consideradas “estruturas de cidadania plena”, caracterizada por diferentes composições, estruturas e dinâmicas, nos quais a responsabilidade de aspectos educativos, afetivos e relacionais, são parentais. Assim sendo, o Estado, ao perceber a vulnerabilidade e dificuldades entende a necessidade de haver um mecanismo especializado de apoio familiar (Despacho nº 139/2013). Ao reconhecer a importância de uma intervenção especializada voltada para famílias em situação de risco psicossocial, é essencial dar uma

atenção específica ao sistema de proteção de crianças e jovens, e assim garantir os seus direitos fundamentais (Despacho nº 139/2013).

Os CAFAP desempenham um papel crucial ao diagnosticar, prevenir e intervir em situações de risco psicossocial nas famílias, promovendo a parentalidade positiva. O objetivo é fortalecer as habilidades parentais, pessoais e sociais das famílias, visando à sua capacitação e autonomia, conforme estabelecido pelo Despacho nº 139/2013.

2.2.5 Competências Parentais

Segundo Nunes & Ayala-Nunes, (2016) o sentido de competência parental é fundamental para entender as interações e os procedimentos que acontecem dentro do sistema familiar. Este é um dos principais fatores determinantes dos comportamentos parentais competentes e está fortemente ligado ao desenvolvimento saudável da criança e ao seu bem-estar geral, podendo afirmar-se que é uma avaliação cognitiva e emocional que os pais fazem sobre a sua capacidade de desempenhar tarefas relacionadas à parentalidade (Nunes & Ayala-Nunes, 2016).

Para além disso, o sentido de competência parental abrange as crenças dos pais sobre a sua capacidade de influenciar positivamente o desenvolvimento dos filhos e a satisfação derivada do papel parental (Nunes & Ayala-Nunes, 2016). Isto inclui as atitudes parentais em relação aos filhos, a natureza do relacionamento com eles e as atitudes em relação às responsabilidades parentais (Nunes & Ayala-Nunes, 2016). Avaliar o sentido de competência parental é fundamental para compreender as dinâmicas e os processos que ocorrem no sistema familiar (Nunes & Ayala-Nunes, 2016). Os pais que se percebem como mais competentes têm uma maior probabilidade de lidar com sucesso com os problemas de comportamento dos filhos. Teti e Candelaria (2012) afirmam que altos níveis de competência percebida e a satisfação com o papel materno facilitam habilidades parentais adaptativas, como um

comportamento sensível e responsivo, e promove assim uma vinculação mais seguro entre mãe e filho (Nunes & Ayala-Nunes, 2016).

Contudo, é importante reconhecer que nem todas as famílias conseguem oferecer um ambiente adequado para o crescimento de seus membros, e algumas podem não atender às necessidades básicas das crianças (Rodrigo, 2008).

Famílias em situação de risco psicossocial, na maior parte das vezes, enfrentam desafios significativos, por norma vivem em ambientes marcados pela privação e têm de lidar com múltiplos eventos stressantes na vida (Nunes & Ayala-Nunes, 2016). Assim sendo, e devido às circunstâncias, o exercício das habilidades parentais adequadas, torna-se mais difícil, o que por sua vez compromete o desenvolvimento e o bem-estar das crianças (Nunes & Ayala-Nunes, 2016). Nestas famílias as competências parentais têm características específicas, sendo importante avaliá-las. Os progenitores destas famílias têm, por norma, uma noção distorcida e negativa das competências como pai ou mãe, o que mostra resultados negativos a nível da dinâmica familiar e para o bem-estar e desenvolvimento da criança (Nunes & Ayala-Nunes, 2016). Famílias com maior risco muitas vezes tendem a perceber-se como competentes na função parental, e a autoeficácia parental desempenha um papel crucial no ajustamento psicossocial das crianças (Nunes & Ayala-Nunes, 2016).

A autoeficácia é um dos principais determinantes de comportamentos parentais competentes, e está fortemente ligada ao desenvolvimento saudável e ao bem-estar infantil (Nunes & Ayala-Nunes, 2016). Estudos demonstraram uma relação positiva entre a autoeficácia parental e diversos aspetos positivos do desenvolvimento infantil, como comportamento adaptado, funcionamento sócio emocional e o desempenho académico (Nunes & Ayala-Nunes, 2016). Apesar de haver uma relação entre a satisfação dos pais e a autoeficácia, a direção do efeito não é clara (Nunes & Ayala-Nunes, 2016). A autoeficácia pode ter um impacto direto na satisfação dos pais com seu papel parental, como sugerido por

Coleman & Karraker (2000), ou a satisfação parental pode aumentar a autoeficácia (Nunes & Ayala-Nunes, 2016).

Assim sendo, pode-se dizer que a parentalidade e o exercício das competências parentais neste tipo de famílias são disfuncionais uma vez que existe um nível elevado de stress parental, isto devido a exposição constante a acontecimentos negativos, e como consequência os progenitores ou cuidadores não conseguem satisfazer as necessidades das crianças (Rodrigo & Palacios, 1998). O grande problema não está em torno do controlo das dificuldades que estas famílias têm, no entanto, estes estão rodeados de padrões organizacionais não positivos (Sousa & Ribeiro, 2005).

Pode-se assim concluir que, o foco é promover as competências parentais dos pais, não apenas eliminar os aspetos disfuncionais, com o intuito de dar a possibilidade à criança de ter um ambiente educativo adequado (Rodrigo *et al.*, 2008).

3. Papel do Psicólogo clínico

Para entender o papel do psicólogo clínico é conveniente conhecer em que consiste a Psicologia Clínica e a sua evolução, assim como, dominar a Abordagem Humanista preconizada por Carl Rogers no exercício de funções enquanto psicólogo clínica. Nesse sentido, nesta secção são abordadas estas duas vertentes.

3.1 A Psicologia Clínica

A psicologia estuda o comportamento e os processos mentais, não apenas em laboratórios, mas também em contextos do dia a dia, abrange uma ampla variedade de campos de intervenção e demonstra a sua aplicabilidade e relevância em diversas situações quotidianas. (Leal *et al.*, 2012)

A psicologia estende-se por diversas especialidades que se concentram em contextos específicos, como a psicologia educacional, do desenvolvimento, organizacional, entre outras. Apesar de a psicologia clínica seja frequentemente associada à profissão de psicólogo, ela não se limita a um único contexto de atuação. (Leal *et al.*, 2012)

A expressão "Psicologia Clínica" tem sido usada pelos profissionais de psicologia de forma idêntica ao termo "clínico" na medicina, sugerindo um atendimento individualizado, personalizado e prático (Leal *et al.*, 2012). Inicialmente associada ao modelo médico, a Psicologia Clínica procurava a sua afirmação como ciência, mas acabou por se limitar à especialidade médica da psiquiatria. O uso popular da expressão tendeu a associar a Psicologia Clínica apenas ao tratamento de perturbações mentais, o que a confundiu com uma abordagem exclusivamente patológica (Leal *et al.*, 2012)

A Psicologia Clínica, surge nos Estados Unidos da América, após a Segunda Guerra Mundial, numa necessidade de solucionar os problemas das vítimas da guerra, uma vez que na altura surgiram um maior número de perturbações mentais derivadas ao contexto de guerra, sendo este o primeiro foco da psicologia clínica. (Leal *et al.*, 2012)

Até a década de 70 do século XX, na Europa, não havia interação entre os Psicólogos Clínicos e os Médicos que não trabalhavam na área psiquiátrica. No entanto, durante os anos 70, houve uma mudança significativa no método do Sistema de Saúde em geral e dos Cuidados de Saúde em particular (Leal *et al.*, 2012). Neste contexto, houve uma crescente adoção dos modelos biopsicossociais, que enfatizavam abordagens multidisciplinares nas equipas de saúde, impactando significativamente as práticas profissionais em contextos de saúde, incluindo as dos psicólogos (Leal *et al.*, 2012)

Segundo Leal, (2012) a Psicologia Clínica não se refere apenas a uma população específica ou a uma classificação de doenças, mas descreve uma abordagem de intervenção que enfatiza o relacionamento entre o psicólogo e o cliente. Em conformidade, a APA (2022),

refere que a psicologia clínica proporciona uma vasta gama de cuidados de saúde mental para indivíduos, casais, famílias e grupos. Esta especialidade destaca-se pela sua abordagem inclusiva, ao tratar uma diversidade de problemas e incluindo conhecimentos de várias disciplinas, tanto dentro como fora da psicologia (APA, 2022).

Independentemente do quadro teórico utilizado, o psicólogo clínico procura intervenções que visam diminuir, desvalorizar ou reavaliar os problemas apresentados pelo cliente, seja sofrimento, mal-estar ou desadaptação (Leal *et al.*, 2012). A característica essencial da abordagem clínica é a capacidade de utilizar todos os conhecimentos psicológicos na resolução de problemas apresentados por indivíduos, grupos ou populações que são objeto de análise e intervenção clínica (Leal *et al.*, 2012)

Segundo a APA (2022), a formação em Psicologia Clínica engloba diversos aspetos, desde a compreensão da psicopatologia e da saúde mental ao longo da vida, a capacidade de avaliar diversos aspetos do funcionamento cognitivo, emocional e comportamental, além de conduzir intervenções baseadas em evidências para promover o bem-estar. Os profissionais também são treinados para conduzir pesquisas em psicologia clínica, estabelecer relações terapêuticas e lidar com questões éticas e legais (APA, 2022). Os mesmos adquirem habilidades de avaliação, intervenção, supervisão e consulta com outros profissionais e organizações de saúde mental (APA, 2022).

Em conformidade, Brito, (2008), considera que a Psicologia Clínica é uma prática que se baseia em teorias e métodos, focando no estudo, avaliação, diagnóstico, apoio e tratamento do sofrimento psicológico, independentemente de sua origem.

3.2.1 Abordagem Humanista de Carl Rogers

Inicialmente, Carl Rogers estava à procura de um modelo terapêutico prático, sistemático e alternativo aos já existentes (Hipólito, 2011). Este autor desenvolveu uma

abordagem terapêutica não-diretiva, desafiando modelos até então estabelecidos, tais como o psicométrico, psicanalítico e comportamental (Hipólito, 2011). Ele enfatizou a confiança na capacidade das pessoas para resolverem os seus próprios problemas e promoveu o crescimento pessoal em direção a comportamentos mais maduros (Hipólito, 2011). A técnica principal foi a reformulação, que expressava respeito ao cliente (Hipólito, 2011).

Numa segunda fase de seu trabalho, Rogers passou a valorizar mais as atitudes e a relação terapêutica do que apenas as técnicas específicas (Hipólito, 2011). O autor desenvolveu o modelo da Terapia Centrada no Cliente (TCC), baseado em três princípios fundamentais: a tendência atualizante, as seis condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica, e a orientação não-diretiva (Hipólito, 2011).

Relativamente à tendência atualizante, Rogers destacou que, sob determinadas condições, as pessoas possuem uma capacidade intrínseca para reestruturar e reorganizar o self, o que conseqüentemente influencia o comportamento e tem implicações sociais significativas (Thabata, Telles, Georgesl, Boris & Moreira, 2014). Ele considerava essa capacidade, denominada tendência atualizante, como uma disposição inerente ao indivíduo para desenvolver as suas potencialidades, apesar de que seja parcialmente influenciada pelas limitações do ambiente (Thabata, Telles, Georgesl, Boris & Moreira, 2014).

A partir deste pressuposto Rogers introduziu no campo da psicoterapia a importância das condições facilitadoras e das atitudes que o terapeuta deve adotar para criar um ambiente propício à mudança na personalidade do cliente (Fontgalland & Moreira, 2012). Rogers enfatizou que estas condições não devem ser apenas aplicadas superficialmente, mas compreendidas na sua essência, e representa assim um desafio significativo para os psicoterapeutas (Fontgalland & Moreira, 2012). Rogers (1957), propôs assim, seis condições essenciais e suficientes para uma mudança terapêutica eficaz: 1) o estabelecimento de um contato psicológico entre cliente e terapeuta; 2) a incongruência do cliente, estando vulnerável

ou ansioso, 3) a congruência e integridade do terapeuta na relação; 4) a presença de cuidado incondicional positivo pelo cliente; 5) a vivência da compreensão empática dos quadros de referência interna do cliente por parte do terapeuta; 6) A comunicação ao cliente da compreensão empática e do olhar incondicional positivo é alcançada de forma efetiva (Hipólito, 2011). Assim sendo, Rogers afirma que, quando todas estas condições estão presentes, ocorrem mudanças positivas no cliente, enquanto a ausência de uma ou mais delas pode impedir o progresso terapêutico (Hipólito, 2011).

Relativamente à orientação não-diretiva, cujo objetivo não é resolver um problema específico do cliente, mas sim colaborar com o indivíduo no seu desenvolvimento, capacitando-o a lidar de forma integrada com os desafios presentes e futuros (Fontgalland & Moreira, 2012). Esta abordagem psicoterapêutica baseia-se na confiança no potencial do cliente para alcançar maturidade, saúde e adaptação (Fontgalland & Moreira, 2012). Rogers considera a atitude não-diretiva como uma expressão de confiança filosófica no cliente e na sua capacidade de auto-organização e auto-orientação (Hipólito, 2011). É a convicção de que o cliente possui a resposta mais criativa e eficaz para os seus problemas e que ele é capaz de atualizá-la, desde que as condições necessárias sejam fornecidas (Hipólito, 2011).

Numa terceira fase, Carl Rogers passou a focar-se mais na importância da relação terapêutica e na aplicação mais ampla de sua abordagem (Hipólito, 2011). Branco, Cavalcante e Oliveira (2008) observam que nessa fase Rogers começou a reconhecer que o terapeuta poderia tornar-se mais ativo na relação com o cliente, envolvendo-se mais na sua experiência em vez de simplesmente observar (Fontgalland & Moreira, 2012). Este aumento da participação do terapeuta foi facilitado principalmente pelas atitudes empáticas demonstradas durante o processo terapêutico (Fontgalland & Moreira, 2012). O autor investigou como a sua filosofia poderia ser aplicada em diversos campos além da terapia, com o intuito de extrair a essência e adaptá-la para diferentes áreas da vida humana (Hipólito,

2011). Nessa fase, a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) surgiu como uma expressão da filosofia subjacente à TCC, e oferecer assim, a possibilidade de aplicação em todos os aspetos relacionais (Hipólito, 2011). A ACP é caracterizada pela confiança na tendência formativa e na tendência atualizante, que, quando combinadas com as condições apropriadas, permitem que os indivíduos atualizem seu potencial biológico ou social (Hipólito, 2011).

III Parte - Trabalho de Estágio

4.1 Reuniões Clínicas

Nesta secção, são descritas as reuniões clínicas, ou seja, a supervisão, os workshops, as reuniões institucionais, o Dia da Família e o acompanhamento de sessões familiares domiciliárias.

4.1.1 Supervisão

Durante os meses de estágio, a estagiária participou nas reuniões semanais de supervisão com a equipa técnica da instituição. As reuniões tinham como intuito expor os casos de acompanhamento e discutir em equipa o melhor plano de intervenção assim como aprofundar o conhecimento sobre teorias e técnicas que possam ser aplicadas nas sessões com as famílias, e nos casos clínicos acompanhados.

4.1.3 Reuniões institucionais

Ao longo do estágio, a instituição tinha reuniões de equipa semanais, nas quais também a estagiária participava. Com o objetivo de entender e aprofundar os conhecimentos sobre a instituição, assim como os processos de acompanhamento familiares, sendo uma mais-valia para a estagiária e contribuir para o melhor desenvolvimento do conhecimento sobre o funcionamento da rede de apoio e trabalho de equipa desenvolvido na instituição, em cooperação com outras entidades.

Foi também possível acompanhar o orientador de estágio nas reuniões com as entidades de promoção e proteção, revelando-se uma aprendizagem valiosa, ao enriquecer o conhecimento sobre o processo de chegada de casos à instituição e ter o primeiro contacto com a família sinalizada para apoio e seguimento no CAFAP.

4.2 Outras Atividades

Além das reuniões clínicas e da prática clínica foi possível participar no evento Dia da Família e realizar acompanhamento dos técnicos a sessões familiares, conforme descrito sumariamente, em seguida.

4.2.1 Workshops

Foi proposto à estagiária, pelo orientador de estágio, coorganizar com outra técnica da instituição, um workshop sobre a Adolescência intitulado “Desafios na Adolescência – conselhos práticos para pais”. O projeto da Santa Casa da Misericórdia, foi apresentado ao CAFAP, e assim surgiu a oportunidade de estar junto da comunidade e dinamizar esta atividade.

Esta ação permitiu desmistificar crenças relativas à adolescência, bem como reforçar a necessidade de comunicação e afeto na família. O Workshop realizou-se no dia 11 de maio de 2023.

4.2.2 Dia da Família

No dia 15 de maio de 2023, a instituição comemora o Dia da Família, assim sendo a estagiária esteve envolvida nesta ação de promoção. A equipa técnica tinha de organizar o dia para em conjunto com as famílias que estão a ser acompanhadas no CAFAP, realizar uma caminhada no Parque. O objetivo desta atividade seria promover a comunhão entre as famílias e o bem-estar mental.

4.2.3 Acompanhamento de sessões domiciliárias familiares

No seguimento de realizar um acompanhamento mais próximo das famílias, juntamente com o técnico responsável pela mesma, e em acordo com o coordenador, a estagiária acompanhou o técnico às sessões semanais domiciliárias. O objetivo seria observar e trazer um parecer psicológico sobre as famílias e as suas dinâmicas para as reuniões de supervisão, sobre as famílias. A estagiária acompanhou o técnico responsável por duas famílias. Durante as sessões a estagiária apenas fazia observação e não intervinha. Posteriormente foi pedido à estagiária realizar sessões psicopedagógicas com as duas famílias, com objetivo de promover a comunicação saudável sobre sentimentos e emoções. Estas sessões serão posteriormente descritas e apresentadas.

4.3 Prática Clínica

Nesta secção, são descritos dois casos clínicos, incluindo a avaliação psicológica de um deles e as sessões familiares com outras famílias.

4.3.1 Avaliação Psicológica

A avaliação psicológica é uma atividade exclusiva dos psicólogos e desempenha um papel central na sua prática. Trata-se de um procedimento sistematizado e complexo, com múltiplos objetivos possíveis (APA, 2020)

Segundo o código deontológico a avaliação psicológica é um processo abrangente que visa compreender tanto as áreas relacionadas ao pedido de avaliação como os problemas identificados. Este processo é diversificado, e envolve múltiplos interlocutores e a aplicação de diversas técnicas, como entrevistas, e instrumentos de avaliação, incluindo testes psicológicos. A avaliação psicológica baseia-se em protocolos válidos e visa atender às necessidades objetivas de informação da pessoa avaliada, enquanto respeita sua privacidade e

características individuais, como dificuldades, antecedentes desenvolvimentais, culturais, linguísticos e experiências pessoais (OPP,2021).

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por)

Identificar problemas de saúde mental desde cedo subsidia intervenções e facilita a superação dos desafios enfrentados por crianças e adolescentes afetados nessa área do desenvolvimento (Macedo, Silva, Torres, 2022). Segundo Fleitlich & Goodman (2002) os transtornos mentais infantis mais comuns, como problemas de conduta, de atenção, hiperatividade e transtornos emocionais, têm impacto no desenvolvimento psicossocial e educacional, podendo resultar em dificuldades psiquiátricas e interpessoais na vida adulta (Macedo, Silva, Torres, 2022).

A realização de avaliações consistentes depende do uso de instrumentos confiáveis e sensíveis às diversas dificuldades enfrentadas por crianças e adolescentes (Macedo, Silva, Torres, 2022).

O Questionário de Capacidades e Dificuldades (*Strengths and Difficulties Questionnaire* - SDQ) tem sido reconhecido pelos pesquisadores como uma opção promissora para avaliação da saúde mental nesse público (Macedo, Silva, Torres, 2022).

Desenvolvido por Goodman em 1997, o SDQ é um instrumento de rastreamento de saúde mental em crianças e adolescentes, visa revelar informações cruciais sobre o funcionamento mental precoce (Macedo, Silva, Torres, 2022). A brevidade e o formato compacto, são o destaque do SDQ, o qual pode ser aplicado tanto a crianças como a adolescentes, e não explorar apenas as dificuldades, mas também as capacidades (Macedo, Silva, Torres, 2022).

O SDQ permite avaliar o funcionamento mental de indivíduos com idades entre 2 e 17 anos e está disponível em três versões: uma para pais, outra para professores e uma forma de

autorrelato para adolescentes com mais de 11 anos, e permitir assim a obtenção de informações de diferentes fontes (Macedo, Silva, Torres, 2022). Composto por 25 itens distribuídos em 5 escalas (problemas de conduta, sintomas emocionais, hiperatividade, problemas de relacionamento com os pares e comportamento pró-social), sendo que as quatro primeiras escalas do SDQ avaliam um conjunto de características consideradas "dificuldades" e são pontuadas de forma semelhante, onde pontuações mais altas indicam maior dificuldade (Macedo, Silva, Torres, 2022).

As opções de resposta incluem "falso" (zero ponto), "mais ou menos verdadeiro" (um ponto) e "verdadeiro" (dois pontos), permitindo apenas uma opção por item (Saur & Loureiro, 2012). Cada uma das cinco subescalas tem uma pontuação que varia de 0 a 10, enquanto o score total de dificuldades é calculado ao somar os resultados de todas as subescalas, exceto a de sociabilidade, sendo que esta varia de 0 a 40 pontos (Saur & Loureiro, 2012).

Por outro lado, os itens da escala "comportamento pró-social" revelam as "capacidades", sendo que pontuações mais altas representam maior capacidade. Cada item pode ser avaliado como "falso", "mais ou menos verdadeiro" ou "verdadeiro" (Macedo, Silva, Torres, 2022).

Os resultados de cada subescala são obtidos somando os valores dos 5 itens de cada uma, podendo ser interpretados como normais, limítrofes ou anormais, com base nos valores padronizados (mínimo 0 e máximo 10 para cada escala) (Seabra-Santos *et al* 2014). O somatório de todos os itens das 4 escalas de comportamento problemático representa o Total de Dificuldades da criança (mínimo 0 e máximo 40 pontos). Pontuações elevadas parecem indicar um maior risco psiquiátrico (Seabra-Santos *et al* 2014).

4.3.2 Casos clínicos

Durante o período de estágio foi possível observar 2 casos e realizar uma avaliação psicológica. Com idades compreendidas entre os 14 e os 40 anos de idade. Ressalva-se aqui um aspeto importante, nomeadamente o trabalho com clientes involuntários. A construção da relação terapêutica assim como a adesão dos clientes, ficam comprometidas, o que dificulta o trabalho da estagiária. Foi, no entanto, possível realizar sessões de acompanhamento individual, e foi acordado a realização de sessões de observação, intervenção e apoio psicológico com 2 famílias. O objetivo destas sessões com as famílias seria - competências parentais, de comunicação e emocionais. Estas sessões serão posteriormente descritas e apresentadas, assim como dos 2 casos que foram acompanhados durante o estágio.

4.3.2.1 Caso Clínico 1

Identificação

É uma jovem do género feminino, nacionalidade portuguesa, 14 anos e frequenta o oitavo ano de escolaridade. Atualmente vive com a mãe, sendo que os pais nunca estiveram juntos.

Motivo da consulta

O caso de E. foi sinalizado pela CPCJ ao CAFAP por haver exposição a comportamentos desviantes, comportamentos de risco, e problemas associados à escola. Também foram notificados a carências de competências parentais, conflitos e défice de competências pessoais e sociais, por parte da mãe. No CAFAP fez-se o acompanhamento parental e foi pedido pelo coordenador, um acompanhamento/apoio psicológico individual no sentido da E. falar mais sobre si.

História Clínica

Foi feita uma sessão de entrevista com a mãe de E. O intuito desta seria para obter mais informações sobre E.

Relativamente à sua história familiar a mãe refere que foi uma gravidez perturbada, sendo esta não desejada e fruto de um relacionamento conflituoso e com episódios de violência doméstica. A mãe refere que o progenitor sempre teve vários relacionamentos ao mesmo tempo, o que levou ao rompimento da relação aos três meses de vida de E.

O parto correu dentro da normalidade, e o período neonatal também, no entanto, a mãe refere que *“eu era nova e estava num dos melhores momentos da minha vida e tive de desistir dos meus sonhos para poder criar a E. sozinha” (sic)*.

O relacionamento de E. com o progenitor é conflituoso, mantendo o contato diário com ele. O progenitor tem mais sete filhos de outros três relacionamentos, sendo que um dos filhos é um filho incógnito, E. afirma *“Ele tem um filho que não sabe onde está, a mãe fugiu com ele quando nasceu, e ninguém da família sabe onde está” (sic)*. Atualmente, o progenitor, vive na Inglaterra com a atual mulher, e tem três filhos com ela. E. tem contato com a maioria dos irmãos e familiares, da parte do progenitor.

E. menciona algumas dificuldades em dormir, refere que acorda muitas vezes durante a noite, e depois não consegue voltar a adormecer. Não tem horários, e está muitas vezes sozinha em casa.

Não se verificam alterações na alimentação de E., refere que come bem e gosta de comer, não tem restrições alimentares e até gosta de cozinhar *“gosto de comer, gosto de cozinhar, (...) mas só se tiver companhia, se estiver sozinha como tudo [risos]” (sic)*.

Relativamente à sua história médica não se verificam quaisquer antecedentes hereditários nem se registam casos de doença grave.

Do seu percurso escolar apurou-se que esteve em casa com a avó materna até iniciar o 1º Ciclo. Refere que sempre foi muito introvertida e quase não falava ou se expressava, no entanto tinha explosões de raiva e contava histórias inventadas sobre o seu dia-a-dia, à mãe.

Durante o 1º Ciclo, E. refere que apenas gostou do 1º ano de escola e com 8 anos de idade, foi viver com o progenitor e a sua família na Inglaterra, e fez lá o 3º e 4º ano de escolaridade.

O período do 2º Ciclo é marcado pelo regresso a Portugal e com problemas de adaptação à língua materna na escola, com tal foi preciso repetir o 4º ano de escolaridade.

Durante a Adolescência, surgem os primeiros problemas com comportamentos desviantes (abstinência escolar, contato com substâncias ilícitas), E. afirma que *“não me identifico com as pessoas da minha idade” (sic)*, sendo o círculo de amigos com faixas etárias superiores. A mãe apresenta um estilo de parentalidade muito permissivo, havendo várias falhas na comunicação.

Atualmente E. apresentou melhorias relativamente a abstinência escolar, indo regularmente as aulas, apesar de haver conflitos na dinâmica familiar e relação com progenitor. Gosta de dança, mas atualmente não pratica, já tendo sido federada de uma academia de dança.

Sessões de acompanhamento

Após uma primeira sessão com a mãe de E., iniciaram-se as sessões individuais com E. de forma a construir uma aliança terapêutica e recolha de informações para a construção da anamnese.

Foram realizadas 11 sessões entre 22 de fevereiro e 31 de maio, as sessões tiveram a duração média de 50 minutos, uma vez por semana. No entanto é de ressaltar que E. muitas vezes chegava atrasada, ou faltava pelos variados motivos, sendo complicado manter uma coerência.

E. apresenta um aspeto cuidado, saudável e limpo, com roupa adequada a idade dela. A atitude de E. é colaborante durante todas as sessões, no entanto existiam muitos momentos

de silêncio, os quais foram devidamente respeitados pela estagiária. Treme a perna direita com frequência e tem dificuldade em manter o contato visual, desvia o olhar para baixo e mexe com frequência numa pulseira no pulso.

Refere que sempre dançou, chegou a fazer competição e a ser federada de uma academia de dança, no entanto recentemente parou, sentindo-se aqui alguma tristeza. Sai muitas vezes com os amigos que são mais velhos, *“Durmo na casa das minhas amigas, saímos à noite, a minha mãe deixa, mas o meu pai não gosta nada” (sic)*, gosta de ir à praia e ao cinema, e afirma que a mãe sempre a deixou sair, sem restrições, por sua vez o progenitor tem um estilo de parentalidade autoritário, à distância, o que gera muitas discussões e conflitos na relação, ao qual se refere como *“Gostaria que ele fosse meu pai, e não reagisse como se fosse um amigo meu” (sic)*. Demonstra alguma solidão e conformismo quando refere que passa muito tempo fora de casa para não se sentir sozinha.

Relativamente à sua relação com os outros irmãos, demonstrou-se triste e sentimento de exclusão, quando mencionou *“Tenho irmãos mais velhos do lado do teu pai, mas eles deixaram de falar-lhe, e a mim também, tenho sobrinhos que nem conheço...mas eu percebo porque sei como o meu pai é.” (sic)*. Tem um forte senso pela justiça, e pensa muito nos outros, em vez de se priorizar, *“Prefiro ver todos à minha volta bem, eu depois cá me arranjo...” (sic)*, revelando sentimentos de responsabilidade.

A relação dela com a madrastra e irmãos na Inglaterra é ambivalente, apesar de estarem longe, refere *“...mais ou menos, eles estão lá, eu aqui...eles não falam comigo eu também não tenho falado com eles...” (sic)*, revelando sentimento de saudades e nostalgia em relação aos irmãos, relativamente à madrastra não demonstrou muitas emoções, apenas refere que o relacionamento *“Não é nada de mais, mas já tivemos os nossos desentendimentos” (sic)*, deixando um sentimento de injustiça e indiferença.

Fala com muito carinho da avó materna, pela qual foi criada e demonstra uma grande apreciação e gratidão por ela, *“foi a minha avó que me criou, eu a minha mãe e ela vivemos juntas até à pouco tempo, foi ela que mais nos ajudou” (sic).*

Demonstrou-se muito emocionada, com sentimentos de arrependimento, culpabilização, irritação e frustração, quando fala sobre a perda do avô paterno em 2019, *“Um dia antes dele morrer a minha mãe disse para lhe ligar, eu não fiz... por nada de especial, mas deveria ter ligado porque no dia a seguir ele morreu, e o meu pai nem me deixou ir ao funeral” (sic).*

E. afirma que nunca gostou da escola, exceto do 1º ano, as disciplinas favoritas dela são físico-química, inglês, português e geografia, e afirma *“não gosto de matemática, desisti dessa disciplina no 5º ano” (sic).* Tinha algumas amizades com pares mais velhos e de outras escolas, *“faltava a escola para ir ter com os meus amigos de outras escolas” (sic),* não demonstrando muito interesse no assunto, e revelar sentimento de indiferença. Como consequência mudou de escola duas vezes, e refere que *“nesta escola sinto-me melhor, estão lá os meus amigos, mas é normal...nada de mais... não tenho paciência para estar ali a ouvir e a escrever” (sic).*

De um modo geral E. estava à vontade e sentia-se bem nas sessões, apesar de não vir, inicialmente, às sessões por vontade própria e muitas vezes faltava, porque não se sentia bem ou queria estar com os amigos.

Primeira sessão

A mãe de E. e a E. compareceram nesta primeira sessão para lhe pudermos explicar o intuito do acompanhamento, o qual iria ser feito pela estagiária, explicou-se o consentimento informado e pediu-se para assinar.

Uma vez que a mãe de E. não tinha possibilidade de ficar a hora toda da sessão, ausentou-se depois da breve explicação.

E. ficou sozinha com a estagiária e iniciamos a sessão com o objetivo de ganhar a confiança de E.

A avó de E. tem um papel muito importante na vida dela, expressa-se sobre ela com muito carinho, no entanto refere que se sente muito sozinha, foi criada pela mãe e pela avó, *“Sempre estive com a minha avó, a minha mãe sempre trabalhou muito, sempre fiquei muito sozinha, então ia para a casa da minha avó” (sic)*. E. refere que o pai sempre foi ausente e que tem outra família na Inglaterra, da qual tem mais 3 filhos. Deixamos E. falar e respeitar os silêncios dela, com respostas de compreensão empática fomos ganhando alguma confiança.

Menciona que foi viver para a Inglaterra com o progenitor quando tinha 8 anos, onde viveu 2 anos com a sua família. Regressou para Portugal e voltou a viver com a mãe, onde durante a pandemia viveram as 2 na casa da avó, e depois da pandemia voltaram a viver sozinhas as duas.

Refere que sempre dançou e fazia isso um hobby e competição, no entanto recentemente parou. Ao se reformular de forma a entender porque tinha parado de dançar E. afirma que, *“Quando vivia na Inglaterra não dançava porque não havia dinheiro para pagar esse extra para mim, mas para os outros irmãos havia” (sic)*, ao qual demonstramos a nossa empatia e resposta de compreensão empática relativamente aos sentimentos de injustiça, tristeza e incompreensão.

A E. refere que passa muito tempo fora de casa para não se sentir tão sozinha, dorme em casa de amigas e sai à noite, tudo com permissão da mãe. O que leva a discussões constantes com o pai, e problemas relacionais entre os três, a mãe, E. e o pai, uma vez que ele não aprova estas saídas e a o fato de a mãe ser tão permissiva.

E. prioriza o bem-estar das pessoas à sua volta (família e amigos), do que dela própria, *“Gosto de ajudar os outros, e se for preciso ajudo no que posso, prefiro que os que estão comigo estejam bem...eu depois logo vejo.” (sic)*. E. encolhia muitas vezes os ombros e desviava olhar para o chão,

E. refere que tem irmãos mais velhos, por parte do pai, mas alguns romperam a comunicação e relação para com o pai, e por sua vez, também com a E. *“Tenho irmãos mais velhos do lado do teu pai, mas eles deixaram de falar-lhe, e a mim também, tenho sobrinhos que nem conheço...mas eu percebo porque sei como o meu pai é.” (sic)*, transmitindo sentimentos de tristeza, rejeição e conformismo ao olhar para baixo e mexer na pulseira, a estagiária acolheu-a com resposta de compreensão empática, ao dar maior relevância a esses sentimentos transmitidos.

Segunda sessão

Nesta sessão E. chegou a hora acordada e aparentava estar feliz e sorridente. Verbalizamos que estava muito sorridente e que gostaríamos de entender o motivo pela felicidade, de seguida contou que estava muito feliz, *“Hoje um amigo meu ligou-me e convidou-me para participar de uma cena de música dele, não sei bem como se diz em português, mas é uma cena que ele vai gravar uma música e perguntou se eu e uma amiga minha queríamos entrar”.* (sic)

E. refere que está muito ansiosa com isso e que ficou muito feliz com o convite. Demonstrando a empatia nas respostas, mencionamos que se deveria sentir orgulhosa por ter sido convidada e feliz por ir fazer algo que gosta.

Nesta sessão E. falou muito pouco, apesar de se mostrar feliz, refletia uma certa distância e insegurança. Respeitando sempre os sentimentos de E. e os seus silêncios, e no seguimento da sessão anterior, fomos continuando a construção da anamnese.

E. afirma ter estado sempre com a avó até entrar para a escola 1º ano, diz que não tem nenhuma *“Lembrança menos boa” (sic)*. Afirma que quando tinha 8 anos, entre o 3º e 4º ano de escolaridade, foi viver para Inglaterra com o progenitor e estudou lá 2 anos, regressando a Portugal para supostamente ingressar no 5º ano, no entanto teve de fazer o 4º ano outra vez, *“Quando tinha 8 anos fui viver com o meu pai na Inglaterra, ele vive lá com a outra família que tem, tenho lá mais 3 irmãos. Fiz lá o 3º e 4º ano, e depois quando voltei, era para ir para o 5º ano, mas porque eu não falava português a minha mãe achou melhor repetir o 4º para depois ser mais fácil a partir do 5º.” (sic)*. Com resposta de compreensão empática, tentamos acolher E. e as emoções relativamente a este assunto, no entanto, E. não demonstra nenhuma emoção ou sentimento

Por sua vez, refere que gostou muito da escola na Inglaterra e que é muito diferente do que aqui em Portugal. Afirma se identificar mais com o método de ensino de lá do que o português, *“Identifico-me mais com a escola lá, do que aqui, lá era melhor para mim.” (sic)*. Percebemos que existe uma identificação dela com os padrões de ensino na Inglaterra, e um sentimento de pertença.

E. menciona que no 5º e no 6º ano mudou de escola, sem afirmar ou acrescentar mais nada, apenas refere que correu *“bem/normal” (sic)*, e quando questionada pelas situações de abstinência escolar nesta altura, apenas encolhe os ombros, revelando não querer falar sobre o assunto. Entre o 7º e 8º ano (que frequenta agora), mudou de escola novamente, não revelando pormenores sobre o acontecimento. Reformulamos para tentar perceber melhor esta fase de E. diz sentir-se melhor nesta escola, apesar de não a cativar como na Inglaterra, e demonstra perda de interesse, *“não tenho paciência para estar ali a ouvir e a escrever” (sic)*. Questionou muito os métodos de ensino dos professores e compara-os com os da Inglaterra.

Esta sessão é marcada pelos silêncios de E., ao mesmo tempo olhava para baixo e mexia muito numa pulseira, que depois refere ter sido um presente do pai quando este esteve

em Portugal a última vez. Demonstrando um sentimento de tristeza e ficando muito pensativa, reformulamos esta situação e mencionamos a importância simbólica que a pulseira tem para E..

Neste momento, reflete-se uma maior tristeza no silêncio de E. ao que depois revela que pensou no avô. A estagiária respeitou o silêncio de E. e as emoções subjacentes ao reformular. Refere que já perdeu os dois avôs, um em 2019 e o outro não chegou a conhecer. A perda do avô paterno em 2019 foi significativa, E. emocionou-se, e referiu que um dia antes do avô falecer a mãe lhe tinha dito para ela falar com o avô porque já não falava com ele há muito tempo, mas que não o fez e no dia a seguir, faleceu *“Um dia antes dele morrer a minha mãe disse para lhe ligar, eu não fiz... por nada de especial, mas deveria ter ligado porque no dia a seguir ele morreu, e o meu pai nem me deixou ir ao funeral” (sic)*. Ao reformular com resposta de compreensão empática, a estagiária denotou sentimentos de arrependimento, culpabilização, irritação e frustração.

Terceira sessão

A sessão começou a hora agendada com E., no entanto neste dia aparentava estar muito ansiosa e chateada.

Iniciamos a sessão com E. a referir que mais uma vez teve problemas com o progenitor uma vez que, este afirma que a E. tem de pedir autorização para sair com amigos a ele, e não à mãe (com quem vive) *“ Mais uma vez discuti com o meu pai, nada que não seja normal... desta vez é porque ele quer que eu lhe peça autorização sempre vá sair e que não peça à minha mãe, até quando cá estive no natal instalou uma aplicação de tracking para saber onde estou.” (sic)*. Ao mesmo tempo que revela frustração e raiva quando fala sobre o assunto, não verbaliza sentimentos ou emoções. E. refere que para ela é melhor deixar de sair do que estar a discutir ou a falar com o pai porque quer evitar qualquer discussão *“Para mim*

tanto faz, prefiro mil vezes não lhe pedir autorização, ou não falar com ele, do que sair.”

(sic). Reformulamos, com conotação nas emoções subjacentes de evitação e confrontação de conflitos.

E. perguntou à estagiária se podia mostrar as mensagens da discussão entre ela o pai e a mãe, sendo o pedido atendido pela estagiária. E. referiu uma situação que contou à mãe em confiança e esta contou ao pai, *“Contei uma coisa à minha mãe e achava que podia confiar nela, mas depois fui ver e ela contou ao meu pai”* (sic). Acolheu-se E. com respostas de compreensão empática, valorizando a sua frustração. Percebeu-se que a E. se sentiu traída pela mãe e que esta quebra na confiança lhe trouxe mais uma vez, um sentimento de exclusão e de não ser compreendida ou vista pela mãe, ou pai. E. refere que entende a mãe insistir tanto em que ela se relacione com o pai, no entanto, afirma que o motivo pelo qual a mãe insiste deve-se ao fato desta ter perdido o pai muito nova e não teve a oportunidade de ter um pai, *“O meu avô, que nunca conheci, pai da minha mãe, morreu quando ela tinha 20 anos, então ela quer que eu, como tenho pai, fale com ele e tenha contato...ela quer que eu valorize o que ela não teve.”* (sic). Na resposta de compreensão empática mencionamos o fato de ela ter de fazer algo que não quer, e se sentir pressionada pela mãe.

E. menciona que o pai não tem atitudes de pai e não sabe lidar com a parentalidade, afirmando que não quer falar com o pai porque este também não se interessa por ela ou se preocupa com ela, apenas quer mandar nela.

E. fala pouco dos sentimentos ou emoções, mas refere que tem momentos que “explode” e afirma não ter paciência. Afirma que vezes responde mal às pessoas sem que ela repare ou olha mal para as pessoas, *“eu não tenho noção disso...para mim eu estou normal ou a falar normal”* (sic). Afirma que quando era pequena e não gostava de um prato de comida tinha essas “explosões” e atirava o prato de comida revoltada. Menciona que tem essas

atitudes mais agressivas algumas vezes, mesmo quando discute com a mãe, mas em sessão sempre muito controlada e introvertida.

Quarta Sessão

Apesar de E. ter chegado atrasada à hora marcada da sessão, notou-se uma diferença na postura para com a estagiária. Chegou serena, mais calma e demonstrou uma maior abertura para falar.

No seguimento da sessão anterior, E. referiu que continua a não falar com o pai desde a semana passada, e que o pai também não fala com ela. Menciona que a mãe insiste em que a E. tenha de dar o primeiro passo e voltar a falar com o pai, no entanto ela afirma que não acha que o tenha de fazer, mostrando alguma irritação e sentimento de incompreensão, *“A minha mãe acha que tenha de ser eu a falar com o meu pai e dar o primeiro passo, ela diz que somos os dois muito orgulhosos. O meu pai diz que só volta a falar comigo se eu falar com ele como deve ser”* (sic). A estagiária demonstrou compreensão empática ao referir que E. não se sente compreendida pela mãe e clarificou-se o que significaria quando E. mencionou que o pai exige que ela tenha de falar *“como deve de ser com ele”* (sic). E. responde *“Sim, eu sou a filha, ele tinha que se preocupar comigo não eu com ele, é isso que ele quer, que eu todos os dias lhe mande uma mensagem a perguntar como ele está.”* (sic). Compreendeu-se que E. sente que gostaria apenas de fazer o papel de filha, e não ter de lidar com estas atitudes por parte do pai, reformulando as emoções de frustração e angústia em relação a este assunto. Relativamente à mãe insistir na comunicação entre E. e o pai, compreendeu-se que E. apesar de não verbalizar, no discurso aparenta estar incomodada com a situação, e reflete uma certa indiferença na forma como verbaliza tudo, no entanto aparenta ser um mecanismo de defesa.

E. encolhe muitas vezes os ombros e olha para baixo.

Quinta Sessão

E. aparece na sessão com uma mudança de visual. Até então usou sempre o cabelo apanhado, nesta sessão ela vem com o cabelo solto e entra a referir que tinha acabado de cortar a franja, em casa sozinha.

Afirma que gosta de fazer mudanças de visuais e que sempre que pode faz alguma coisa diferente, “*Gosto de mudar, não gosto de estar sempre na mesma, já tive o cabelo de quase todas as cores!*” (sic). Demonstramos empatia, e de seguida reformulamos de modo a dar importância às mudanças de visuais, a sua coragem e perceber o motivo. E. refere que não gosta de ser igual aos outros, gosta de ser diferente e demonstrar isso “*Os meus amigos já sabem que sou assim, já me conhecem pelas minhas mudanças, e eu gosto...faz de mim única.*” (sic). A estagiária deu ênfase ao fato de E. gostar de ser única, na sua resposta de compreensão empática, e ressaltou os sentimentos de posicionamento de E. em relação a ela própria.

Menciona que tem gosto pela área de estética e cabelo, uma vez que a mãe já trabalhou nessa área e as tias e primas atualmente também, revelando interesse em fazer algo relacionado no futuro, “*Gosto de estética, porque a minha mãe já fez unhas, as minhas tias e primas fazem massagens e trabalham nessa área, por isso seria fixe fazer também!*” (sic). Reformulamos de forma a perceber se E. tem algum objetivo para o futuro, tirar um curso ou algo relacionado. E. afirma que gostaria de tirar um curso de estética ou culinária e que já se informou e existe um curso de culinária que ela gostaria de fazer, “*Há um curso de culinária numa escola profissional que gostava de fazer, parece ser fixe*” (sic). Mencionamos o fato de ser importante ter objetivos para o futuro e E. afirma que não pensa muito sobre o assunto, mas que já tem algumas ideias definidas, como o curso de culinária.

Sexta Sessão

E. vem para esta sessão mais retraída e aparenta estar triste. No início a estagiária questionou a E. sobre a semana e como tinha corrido. E. afirma que *“foi normal” (sic)*, e menciona que o pai mais uma vez não fala com ela. Menciona que tiveram uma discussão porque ela saiu e supostamente não tinha autorização do pai, *“O meu pai agora não fala comigo outra vez porque diz que eu não lhe pedi para sair com os meus amigos, a minha mãe deixou...eu não ia mandar uma mensagem de propósito para o meu pai na Inglaterra para lhe perguntar se posso ir comer um gelado, então ele ficou assim comigo porque diz que é a ele que tenho de pedir autorização, não à minha mãe” (sic)*. E. não demonstra emoções ou sentimentos, apenas baixa a cabeça, treme a perna e mexe na pulseira. Acolhemos E. com resposta de compreensão empática e reformulamos com ênfase aos sentimentos de injustiça e revolta. E. aparenta tristeza quando refere que o pai não fala com ela, no entanto não verbaliza.

E. mostra algumas mensagens do pai à estagiária, e refere que essas mensagens são as que por norma recebe dele. Denotou-se um questionamento por parte de E. em relação às atitudes do pai. E. refere que a mãe às vezes fala com o pai para tentar apaziguar a situação de tensão entre os dois, mas que também não resulta, e que a mãe lhe pede mais uma vez compreensão e maturidade para lidar com o pai, *“A minha mãe fala com ele, ela tenta que nós nos entendamos, mas como ela também já sabe como o meu pai é, pede-me para eu perceber as coisas e ser eu a voltar a falar com ele” (sic)*. Denota-se um sentimento de solidão e de não entendimento pelo pedido da mãe. Acolhemos E. com resposta de compreensão empática com conotação nos sentimentos de valorização e angústia.

Esta sessão teve de terminar mais cedo uma vez que E. tinha de sair para um compromisso.

Sétima Sessão

E. hoje apareceu à sessão com mais uma mudança de visual, vinha com tranças. Entra muito contente, com um sorriso e feliz. Mostra-se muita à vontade, denota-se uma identificação e confiança para com a estagiária e o *setting*.

E. começou por falar sobre a semana e afirma que esta tudo bem, a semana correu bem e mostrou à estagiária, muito contente, o teste de português que tinha recebido no qual teve uma nota positiva e alta, *“Hoje recebi o meu teste de português língua não materna, posso mostrar-te? Tive 78%! Há coisas que eu sei que são distração, mas já está muito melhor”* (sic). A estagiária acolheu positivamente esta informação e reformulou afirmando que E. se deveria sentir muito feliz e orgulhosa por ter conseguido uma nota boa, ao qual E. afirmou que sim.

Relativamente à situação que se tem vindo a debater nas últimas sessões, os problemas com o pai, E. afirma, encolhendo os ombros e desviando o olhar, *“Está tudo normal...como sempre”* (sic), de seguida E. ficou em silêncio e a estagiária não insistiu no assunto, demonstrando empatia e um olhar positivo, incondicional.

E. mudou de assunto e mencionou as amizades que tinha na escola, reformulamos para perceber a importância das amizades e a correlação com a escola antiga e nova. E. menciona que mudou de escola a última vez para a que esta atualmente, e que a maior parte dos amigos e pares são de lá. No entanto afirma que já não falta as aulas, como antes, e que já não se dá com os antigos amigos, *“Na escola antiga eu faltava para ir ter com os meus amigos de outra escola, agora nesta escola já não falto.”* (sic). E. demonstrou-se confiante e segura ao perceber os problemas que os amigos antigos lhe traziam. Depois de um longo silêncio E. mencionou um relacionamento amoroso que teve recentemente.

Afirma que o relacionamento durou cerca de 6 meses, sendo o término recente, não mencionando o motivo do fim da relação, apenas refere que havia discussões. Denota-se um sentimento de tristeza e revolta no discurso, mas sem dar muitos pormenores à estagiária.

E. afirma que este foi o primeiro relacionamento a sério que assumiu, *“Tive um relacionalmente recentemente, mais a sério, mas que acabou por discussões e coisas normais.” (sic)*. Demonstrando empatia, reformulamos e deu-se ênfase ao sentimento de perda, tristeza e tentamos esclarecer o motivo do fim da relação. Refere um primeiro relacionamento quando tinha 12/13 anos, *“Tive um primeiro relacionamento quando tinha 12 anos, ou 13, já não me lembro, mas também durou 6 meses como este de agora.”(sic)*, que também durou cerca de 6 meses, não adianta muita coisa, sempre muito calada, cabeça baixa. A estagiária acolheu E. com resposta de compreensão empática e respeitando o seu silêncio.

E. afirma mais tarde que as relações terminaram porque *“havia outras pessoas e falta de respeito” (sic)* para com ela. Menciona que o primeiro relacionamento dela terminou por ter sabido que tinha sido traída e no segundo terminou pelas discussões e mais tarde soube que também tinha sido traída, *“O primeiro acabou porque descobri que havia outra pessoa e o segundo terminou normal, mas mais tarde também soube que ele tinha tido outra”(sic)*. A estagiária demonstra empatia e dá respostas de compreensão empática em relação ao sentimento de traição, confiança, respeito e revolta.

E. menciona novamente os amigos e pares da escola, e refere amizades antigas, ao reformular a estagiária questiona o uso de drogas ou álcool, uma vez que essas informações vinham na sinalização. E. afirma que nunca consumiu ou consome drogas/álcool, que apenas uma vez, fez uma entrega porque um amigo lhe pediu. *“Sempre tive um contato muito direto com drogas, nunca consumi nada, mas para amigos já fui buscar(...), para além disso do lado do meu pai os meus três irmãos mais velhos fazem tudo em casa, até já tiveram presos e os meus sobrinhos nasceram com problemas por causa da minha irmã consumir*

sempre.”(sic). Com resposta de compreensão empática a estagiária acolheu e esclareceu quando E. menciona que *“os meus três irmãos mais velhos fazem tudo em casa,” (sic).* Nesta altura E. refere que por parte da família do lado do pai existe um alto consumo de drogas, toxicod dependência nos 3 irmão mais velhos do lado do pai. E. refere que cresceu nesse ambiente e que os sobrinhos nasceram com problemas de saúde e cognitivos por consumo por parte das irmãs e irmãos, e que os mesmos já estiveram presos por causa disso, *“Sempre tive contato com drogas, de todo o tipo, os meus irmãos consomem em casa e por isso via como faziam os charros e preparavam as outras cenas. Tenho dois sobrinhos que têm problemas cognitivos e nasceram antes do tempo porque a minha irmã consumiu a gravidez toda. Tenho um irmão preso por tráfico e outro que também já esteve preso por causa das drogas.” (sic).* A estagiária denota um à-vontade muito grande com esta temática por parte de E., reformula e realça o sentimento de normalidade e senso de responsabilidade. E. refere que para ela as drogas não são aliciantes, afirma que agora não tem intenção de usar, mas mais tarde gostaria de experimentar. E. menciona que para ela as drogas são algo bom, porque no bairro (onde vivem os irmãos) o consumo é sinónimo de união e que são uma família, *“Eu não vejo mal nas drogas ou o lado mau das drogas, porque para mim, significa família. Quando estamos no bairro, e eles estão a fazer um charro, estamos todos ali à volta juntos a conversar, rir e aproveitar (...) mas sim, tenho noção que é perigoso.” (sic).*

Oitava Sessão

E. chega à sessão com um ar animado, no entanto cansado. Pela primeira houve um sentimento mutou de confiança e E. estava muito à vontade. Durante toda a sessão E. falou muito.

Menciona a disciplina de matemática, uma vez que, hoje esteve na escola tirar notas porque iria ter um teste. Refere que esta parte da matéria de matemática gosta porque *“Faz-me*

lembrar o jogo da batalha naval” (sic). Ao reformular com resposta de compreensão empática relativamente ao sentimento de felicidade e o fato de E. encontrar formas simples para decorar a matéria. E. muito rapidamente afirma que nunca gostou muito de matemática e que desde o 5º ano que desistiu daquela disciplina. Afirma que as disciplinas que mais gosta são físico-química, geografia, português e inglês, e que quando não sabe alguma coisa de matemática pede ajuda aos colegas no grupo do *WhatsApp*, mas que também ajuda os colegas quando lhe perguntam alguma das tais disciplinas que ela gosta. Denota-se um sentimento de paz, felicidade e confiança, e na resposta de compreensão empática, a estagiária reformulou realçando o sentimento de nem estar para com ela e na ajuda aos outros. E. afirma que gosta de saber as coisas *“É engraçado, prontos... eu gosto quando o professor pergunta alguma coisa e eu levanto braço e sei responder...fico feliz” (sic)*, ao qual a estagiária reformulou e valorizou o sentimento de orgulho e a importância de saber e ser vista.

E. refere que nunca gostou da escola, desde o primeiro ano, e que fez o 4º e 5º na Inglaterra, mas que quando voltou já não sabia falar português, e a mãe de E. preferiu que fosse para o 4º aprender o português outra vez, para depois começar o ciclo com melhor preparação, *“Perdi um ano, mas pronto...vai é ser mais chato quando tipo, estiver no 11º e já poderia estar no 12º ano como os meus antigos colegas.” (sic).* Reformulamos com conotação no sentimento de incomodo por estar um ano atrás dos amigos, e questionou-se se E. tem planos de tirar algum curso técnico ou profissional. De imediato E. afirma *“Sim. Tem um curso de culinária que me interessa, acho que vou tirar esse” (sic).* O que levou a estagiária a reformular com conotação no gosto pela culinária, ou se havia algum outro curso que gostaria, *“Gosto de estética, porque a minha mãe já fez unhas, as minhas tias e primas fazem massagens e trabalham nessa área, então seria algo relacionado com a estética ou a culinária... sim eu gosto da culinária...gosto de cozinhar...” (sic)* Acolhemos E. no seu sentimento de gosto pela estética e culinária, e reformulamos de modo a perceber o gosto pela

culinária. E. afirma que em casa não gosta de cozinhar porque está sozinha e depois come a comida toda, mas que gosta de cozinhar na casa da avó, *“vou falando, ouvindo música, estou a cozinhar, gosto da companhia... na Inglaterra fazia isso muito com a minha irmã, íamos as duas para a cozinha lavar a loiça ou cozinhar a conversar e ouvir música...eu gostava”* (sic)

Ao reformular com resposta de compreensão empática, denotou-se o sentimento de alegria, no entanto de nostalgia e saudade, e referiu-se ao relacionamento de E. com a irmã mais velha na Inglaterra. E. afirma que a relação entre ela e os irmãos é normal, nada de mais, que não falam muito *“Mais ou menos, eles estão lá, eu aqui...eles não falam comigo eu também não tenho falado com eles...”* (sic). A estagiária acolheu E. com resposta de compreensão empática e conotou o sentimento de saudade e o desejo de querer estar perto deles. E. afirma que gostaria de estar com eles, menciona uma relação de distância para com a madrasta, e também não adianta muito mais sobre o assunto.

E. menciona que quando viveu na Inglaterra tinha que fazer tudo em casa, acordar os irmãos para ir para a escola, vesti-los, dar-lhes pequeno-almoço e depois acordar o pai (que tinha trabalhado a noite toda no Uber) para os ir deixar a escola. E. relata que à tarde quando vinham da escola também era a E. que fazia tudo, dar lanches, ver os trabalhos de casa com os irmãos e tratar deles até um dos pais chegar, *“Quando vivia lá tinha que fazer tudo, acordar os meus irmãos para ir para escola, vesti-los, dar-lhes o pequeno almoço, acordar o meu pai para ele nos levar para a escola... e quando vínhamos à tarde era igual, eu é que tinha que fazer tudo, ajudar e tratar dos meus irmãos. A minha madrasta trabalha, mas também não quer saber o meu pai também está sempre cansado e a trabalhar.”* (sic). A estagiária acolheu E. e reformulou com ênfase ao sentimento de responsabilização, sobrecarga e inversão de papéis, e o fato de E. não ter tempo para ela ou a atenção do pai.

E. menciona *“Tinha tempo sozinha só quando fazia os meus trabalhos de casa e mesmo assim, algum deles ia sempre me perguntar alguma coisa, ou pedir ajuda ou pedir*

para lhe fazer comida.” (sic). Denotou-se um sentimento de sobrecarga, mas E. relata com carinho, e algo envergonhada afirma: *“Oh eu sei que eles às vezes pedem-me as coisas pela atenção, e não porque não sabem fazer, é mais para o carinho” (sic).* A estagiária focou-se no sentimento bom de se sentir querido e o fato de E. gostar de ajudar os irmãos e E. muito envergonhada acena com a cabeça.

E. ficou pensativa, refere os irmãos e afirma que o irmão “favorito” dela é o do meio, *“Ele é um menino muito sossegado, está quase sempre no seu quarto a jogar, na dele, não quer confusão com ninguém, faz as coisas e não chateia ninguém... às vezes está a jogar e pede para eu ficar com ele – mana podes ficar aqui ao pé de mim , só para ficares aqui comigo?- eu digo que sim, fico ao pé dele mesmo que eu esteja no telemóvel e ele a jogar, estou ao pé dele”(sic).* Reformulamos e valorizamos a sensação de ser querida, e o irmão gostar da companhia dela, e a ligação dos dois ser muito próxima. E. afirma que sim, eles têm uma ligação muito forte e que o irmão não gosta de ir à escola, desde pequeno que assim é, chora muito, e na maioria das vezes E. é que conseguia que o irmão fosse para escola ou se vestisse ou comesse. Posteriormente refere que o irmão tem alguns problemas, nomeadamente autismo e que já sofreu muito *bullying* na escola.

Nona sessão

À medida que as semanas vão passando, repara-se num maior à vontade para com a estagiária da parte de E. E. vem para as sessões com vontade, já não chega atrasada e mostra interesse em falar e contar sobre a semana.

Na primeira parte da sessão, foi realizado o Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por).

Na sequência da conversa da semana passada, E. refere que a semana lhe correu bem, as situações com o pai estão *“como sempre, eu já nem ligo...” (sic)*, e voltou a falar da família do pai e dos irmãos.

E. refere que o pai recentemente lhe disse que a família dele, viria no verão passar férias, reformulamos com conotação positiva e sentimento de entusiasmo, no entanto E. não recebe a notícia com entusiasmo, *“oh ...mais ou menos...eles quando vêm eu depois tenho que ficar o tempo todo lá com eles, e estou sempre a cuidar dos meus irmãos, não faço nada além disso”*. Denotou-se um sentimento de desconforto e a E. demonstra-se receosa.

E. continua a relatar uma história que aconteceu uma das vezes que o pai veio de férias com a família, na qual E. ficou sozinha juntamente com uma das primas mais velhas, com a responsabilidade de ficar com os primos mais pequenos à noite, uma vez que, o pai e a madrasta de E. iam sair à noite. *“Uma vez, o meu pai estava cá deixou-me a mim com a minha prima mais velha a tomar conta de 6 crianças, os meus 3 irmãos e mais 3, e eles foram sair. Entretanto consegui adormecer o bebé e foram nos deixar em casa para dormir, os mais velhos não queriam dormir, não me respeitam dizem que não mando neles e que eu não sou ninguém, então eu também não quis saber...o bebé acordou no carro, lá consegui que ele adormecesse outra vez e em casa ele dormiu, mas os mais velhos não queriam dormir. E isto já eram pra ai 4h da manhã... então eu não me interessei, fui dormir eles ficaram acordados. quando o meu pai e a madrasta chegam por volta das 8h da manhã, o meu pai perguntou-me porque é que os mais velhos estavam acordados, e que eu deveria tê-los adormecido...eu respondi que tentei, mas que não tenho que fazer isso eles não me respeitaram.” (sic)*. A estagiária acolheu E. e com resposta de compreensão empática mencionou o sentimento de sobrecarga e responsabilidade que lhe são atribuídos, gerando ansiedade e revolta. E. baixa a cabeça e refere que é difícil, de seguida fica em silêncio, o qual é respeitado pela estagiária.

Décima sessão

Mais uma vez denota-se que E. gosta de vir às sessões, quando chega está a sorrir e cumprimenta a estagiária com familiaridade.

No início da sessão a estagiária mencionou o fato de as sessões estarem a terminar, e consciencializar E. de que o acompanhamento irá terminar em breve.

E relata sobre a semana que teve na escola e que está quase de férias de verão.

Menciona que gosta muito de ir a praia com os amigos que não costuma ter coisas organizadas, mas que os amigos se juntam e depois vêm o que fazem, *“Vou à praia com as minhas, ou então vamos, tipo ao cinema, ao fórum, comer...o que interessa é que estejamos juntas.” (sic)*. Demonstramos empatia e reformulamos com conotação nos sentimentos de alegria, conforto e amizades. E. refere que as por norma fica mais chateada porque tem de pedir autorização ao pai para sair, e ele por norma não deixa, sendo que a mãe não se importa. Menciona que às vezes quando o pai lhe pergunta onde a E. está, não responde ou responde mais tarde para evitar conflitos, *“Ele sabe sempre onde estou por causa daquela aplicação de tracking que ele instalou, mas às vezes quando ele pergunta e se eu não estou em casa, só lhe respondo quando chego a casa, porque já estou em casa...,mas para ele já é um drama e começa a discutir comigo porque não lhe respondi.” (sic)*. Acolhemos E. com resposta de compreensão empática mencionando os sentimentos de revolta, cobrança evitação de conflito.

E. refere que a mãe insiste em que o pai e a filha se entendam, mencionando que a mãe lhe diz para ela ser mais madura por já saber como o pai é. E. menciona que por mais que fique chateada com as discussões com o pai não tem coragem de lhe responder ou fazer frente, refere que tem respeito e sabe do que *“ele é capaz” (sic)*. Acolhemos E. e reformulamos de forma a perceber o que E. queria dizer.

A mãe de E. já tinha referido episódios de violência doméstica, e de agressividade, no entanto E. refere que a ela o pai nunca lhe bateu e que os restantes irmãos dizem que ela é

protegida pelo pai, *“dizem que eu sou a protegida do meu pai, a todos outros filhos bateu a mim nunca, já gritou e fala mal comigo, mas não bateu” (sic)*. A estagiária acolheu E. com resposta de compreensão empática

Em confidência a E. relata à estagiária um episódio do qual ela menciona não ter contado a ninguém e só ela e a madrasta o sabem. *“A minha madrasta uma vez bateu-me, deu-me uma estalada lá na Inglaterra...isto aconteceu e ficou entre mim e ela, nem mesmo meu pai soube disto, nunca contei a ninguém” (sic)*. A estagiária deu importância ao segredo que E. tinha mencionado, agradecendo pela confiança depositada, acolhendo E. Denotou-se um sentimento de tristeza, frustração, e demonstramos empatia relativamente ao fato de ser segredo. E. baixa cabeça e fica em silêncio, o qual é respeitado pela estagiária. Após alguns segundos menciona que a situação foi encoberta e que para tal teve de mentir ao pai e à mãe, *“Para disfarçar inventamos uma história que tinha batido com a cara, porque fiquei com a cara toda vermelha, o meu pai acreditou e até hoje não sabe do que aconteceu.” (sic)*. Demonstramos empatia e realçamos o fato de ter sido difícil para E. guardar este segredo, revelando sentimentos de solidão e tristeza. Não adianta muito mais sobre o assunto, sem mencionar o motivo e sem relatar mais nada.

Décima primeira sessão

Esta foi a última sessão de acompanhamento de E. Como ocorrido nas últimas semanas, E. chega à hora marcada e sorridente.

A estagiária iniciou a sessão a informar E. de que está será a última sessão, e menciona que gostaria de perceber se E. sente que as sessões a ajudaram. Primeiramente E. fica muito pensativa, olha para baixo e depois de um silêncio refere que se sente melhor, e se sente mais calma. E. refere que as sessões fizeram com que ela refletisse sobre certos assuntos, nomeadamente o fato de E. se isolar como mecanismo de defesa, *“Sim, sinto que ajudaram,*

estou mais calma, também pensei sobre algumas coisas que falamos. Tipo, que eu gosto de estar sozinha para não lidar com certas coisas.” (sic). Com compreensão empática acolhemos a resposta e denotou-se um sentimento de vergonha, no entanto realçamos o fato de E. ter refletido sobre um assunto importante. Menciona que a mãe lhe tinha dito que ela aparenta estar mais calma, *“A minha mãe diz que estou melhor, que já não ando tão agressiva...não sei o que ela quer dizer, mas prontos. As minhas tias também dizem que estou mais tranquila.” (sic),* não adiantando muito mais. Conotamos positivamente e denotou-se um sentimento de orgulho.

E. refere os planos que tem para as férias e que está ansiosa por não ter escola, puder dormir até tarde, menciona as primas e amigos com alegria e entusiasmos. Quando E. refere as semanas de férias com o pai e a sua família, denota-se um desagrado e incomodo, no entanto, não verbaliza nenhuma emoção ou sentimento. E. menciona que a melhor parte do ano são as férias de verão e que quer aproveitar ao máximo, *“O que mais gosto são as férias de verão, são grandes e está calor, posso dormir, sair e não vou à escola [risos], isso é tão bom! Aproveito sempre ao máximo que posso.” (sic).*

Terminamos a sessão com agradecimentos, E. agradeceu o fato de ter ajudado e pelo trabalho realizado com ela, assim como a estagiária agradeceu a colaboração de E.

Discussão Clínica

Durante a avaliação E. revelou-se calma e colaborativa. A sua postura durante todas as sessões realizadas foi sempre calma, introvertida e serena. Apesar de o momento de avaliação não ter sido feito na altura certa, e não ter sido possível efetuar mais nenhuma avaliação complementar, os resultados do questionário demonstram um valor Normal em relação à Escala de Sintomas Emocionais, um valor Limítrofe em relação à Escala de Problemas de Comportamento e a Escala de Problemas de Relacionamento com colegas, em relação a

Escala de Hiperatividade, o valor é Anormal, sendo a totalidade das Pontuações das dificuldades o valor de 19 (0-40). Relativamente a pontuação na Escala de Suplemento de Impato, o valor revela ser Anormal.

Segundo a história clínica de E., desde o seu nascimento que esta inserida num contexto familiar problemático. A ausência da figura paterna, marcou a vida de E. desde o início, uma vez que, a interação entre pai e filho desempenha um papel crucial no desenvolvimento cognitivo e social da criança, que por sua vez, vai facilitar a aprendizagem e a integração da criança na comunidade (Benczik, 2011). No caso de E., tem algumas dificuldades de concentração e a questão de E. não se encaixar em nenhuma das famílias, seja na dela com a mãe, ou com o pai na Inglaterra durante aqueles 2 anos, procurando assim a sua identificação em pares mais velhos. E. tem como crenças centrais não se identificar com as pessoas da idade dela, devendo-se ao fato de sempre ter sido muito responsabilizada por situações e pessoas que não são da competência da idade dela, pela mãe e também pelo pai. Não tem um sentimento de pertença e identificação e tem dificuldades em falar sobre ela, as suas frustrações e emoções, resultando em explosões ou comportamentos mais agressivos, dos quais muitas vezes não tem noção que está a ter.

Com dois estilos parentais completamente opostos (mãe permissiva/pai autoritário), E. não tem uma orientação clara parental, resultante em comportamentos desviantes e a procura em pares pela pertença que são mais velhos e têm maus hábitos. Eizirik e Bergamann, afirmam que a ausência paterna pode contribuir para criar conflitos no desenvolvimento psicológico e cognitivo de uma criança, além de influenciar o surgimento de problemas de comportamento (Benczik, 2011).

Relativamente aos comportamentos desviantes, estes são resultantes da ausência da figura paterna, uma vez que tem um impacto negativo tanto na criança como no adolescente e assim, estão em maior risco de desenvolver comportamentos desviantes (Benczik, 2011).

As atitudes que E. tem são fruto dos estilos parentais que os pais têm e do meio envolvente onde nasceu e cresceu. O desempenho e desenvolvimento escolar e social, assim como a dificuldade de E. regular emoções e a impulsividade/agressividade, são consequência do estilo parental permissivo da mãe (Cardoso & Veríssimo, 2013). E. tem pouca resistência à frustração e impulsividade, é insegura e tem comportamentos de externalização, isto tudo está associado ao estilo parental autoritário do pai (Cardoso & Veríssimo, 2013).

Os sentimentos subjacentes de culpa e desvalorização de E. para com ela e certas situações, é resultado mais uma vez, dessa ausência do progenitor e da ausência do seu sentimento de amor (ser amada), resultante num vazio. Por consequente, E. tem reações de agressividade e sentimentos de tristeza e melancolia (Benczik, 2011).

Relativamente ao fato de E. ter crescido num meio ambiente caótico, sem vinculação e afetos, e referindo o modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner, (1995), o qual defende que o desenvolvimento humano envolve interações complexas entre o indivíduo e seu ambiente imediato ao longo do tempo (Processo Proximal) e que o ambiente em que se cresce tem impacto na vida, sendo assim o pensamento, as emoções e preferências, influenciadas pelos diversos fatores sociais (Bhering & Sarkis 2009).

O meio ambiente em que E. cresceu teve um impacto direto na E. que hoje é. Os sentimentos de injustiça, tristeza, revolta e melancolia, advêm do meio ambiente marcado pela instabilidade emocional e social, discussão, sem a presença da figura paterna, e quando esta está presente, E. não tem o lugar de filha, mas de cuidadora, sendo ignorada pelo pai, havendo uma inversão de papéis.

Relativamente à vinculação, Bowlby, enfatiza a importância de os pais fornecerem uma base segura para os filhos. E. não teve esta base segura, não criou uma vinculação com o pai, sendo que não foi possível apurar mais profundamente a vinculação em relação à mãe (Benczik, 2011). Uma vez que não existe a “base segura”, E. não consegue, nem conseguiu

em criança, explorar o mundo exterior com confiança, uma vez que não havia um ambiente acolhedor e protetor, resultando num sentimento de abandono (Benczik, 2011). O mesmo autor destaca que os pais devem nutrir seus filhos tanto fisicamente quanto emocionalmente, oferecer conforto nos momentos de sofrimento e encorajamento quando enfrentam desafios, algo que não acontece no caso de E. (Benczik, 2011).

4.3.2.2 Caso Clínico 2

Identificação

É uma mulher do género feminino, nacionalidade portuguesa, 39 anos e tem o 9º ano de escolaridade. Tem 2 filhos, sendo que um foi retirado e vive com a avó paterna, e o outro ainda vive com ela. O progenitor do filho retirado, faleceu quando o filho era bebé.

Motivo da consulta

O caso de S. foi sinalizado pela EMAT ao CAFAP por haver negligências parentais, alegadamente vítima de violência doméstica pelo antigo companheiro e suspeitas de consumo de estupefacientes. No CAFAP, foi feito um trabalho de desenvolvimento de competências parentais e o acompanhamento psicológico foi atribuído numa perspetiva de S. falar sobre os problemas e dificuldades que tem tido ao longo do processo.

História Clínica

Relativamente à sua história clínica de S., não foi possível apurar todos os dados para realizar uma anamnese completa. S. não mencionou dados sobre a gravidez ou o seu nascimento.

S. apresenta um discurso confuso, e salta de um tema para o outro, não sendo possível aprofundar certos assuntos. Relativamente à alimentação e ao sono não foram recolhidas informações.

Do percurso escolar, apenas foi apurado que até ao seu 4º ano de escolaridade, *“tudo correu normal” (sic)*, e que a partir do 5º ano, após a transição para outro ciclo escolar, S. afirma que *“começaram os problemas, porque não tinha as melhores amizades” (sic)*. S. revela que gostava da escola, mas não de estudar, apenas de estar com os amigos.

A relação de S. com os progenitores, foi perturbada na altura da adolescência. S. não menciona o pai ou a relação entre pai-filha, menciona a mãe em alguns momentos, e que esta faleceu recentemente.

S. vive com um dos dois filhos, uma vez que o filho mais velho lhe foi retirado e atribuída a guarda à avó paterna. Não foi possível apurar informações sobre as gravidezes dos dois filhos.

Relativamente às perdas que S. teve, menciona o falecimento da mãe à 3 anos, e mencionou o falecimento do pai do primeiro filho. S. não revela mais pormenores sobre estes assuntos.

S. menciona o parceiro atual, no entanto afirma haver muitas discussões, e algumas com agressividade.

Sessões de acompanhamento

Após uma primeira sessão com o coordenador e no intuito de apresentar a estagiária, iniciaram-se as sessões individuais com S. de forma a construir uma aliança terapêutica e recolha de informações para a construção da anamnese.

Foram realizadas apenas 3 sessões entre 28 de fevereiro e 28 de março, as sessões tiveram a duração média de 50 minutos, uma vez por semana. No entanto é de ressaltar que

S. chegava atrasada, ou faltava pelos variados motivos, sendo complicado manter uma coerência. Após a terceira sessão S. não regressou mais às sessões, não sendo possível continuar o processo de acompanhamento psicológico e realizar uma anamnese completa.

E. apresenta um aspeto pouco cuidado, roupas adequadas à idade, mas pouco cuidadas. A atitude de S. é colaborante na primeira sessão, durante as sessões seguintes denota-se um desinteresse e pouca aderência, com muitos momentos de silêncio, os quais foram devidamente respeitados pelo estagiário. Mexe nas mãos com frequência e tem dificuldade em manter o contato visual, desviando o olhar e mudando de assunto muito rapidamente.

S. refere ter tido uma infância sem problemas, e que os primeiros problemas de relacionamento entre a S. e os pais surgiram na adolescência, *“Até ao 4º ano correu tudo bem, fui uma criança normal, quando mudei de escola no 5º ano começaram os problemas.” (sic)*. S. afirma que gostava da escola, mas não porque gostava de estudar, mas sim para estar com os amigos e não em casa. Refere-se ao tempo de adolescência como *“Uma altura boa para mim e má para os meus pais” (sic)*.

Quando S. menciona os filhos denota-se um carinho, no entanto demonstra uma certa tristeza e revolta para com todo o processo que está a decorrer. Revela-se confusa para falar de certos assuntos e é visível um olhar vazio em S.

Demonstra tristeza, raiva e revolta quando menciona o falecimento da mãe, afirmando que ainda não fez o luto por conta de todos os problemas que tem tido *“Ela morreu há 3 anos, apesar de termos os nosso problemas e discussões, ela ajudava-me com os miúdos. Mas ainda não me conformo, e com todos os problemas que tenho tido com o meu filho mais velho, nem tempo tenho para pensar nisso.” (sic)*.

Relativamente ao seu relacionamento com os pais, afirma que foi complicado, e que S. e a mãe discutiam muito, por vários motivos. S. sente que esta a ser cobrada pelo que fez aos

pais na adolescência, revê-se na mesma situação com o filho mais, que acabou lhe ter sido retirado, “(...) *Estou a pagar pelo que fiz aos meus pais quando o B. foi entregue à avó*”(sic).

A relação com a avó paterna do filho mais velho, é complicada e S. menciona não conseguir comunicar com ela e denota-se um sentimento de preocupação, frustração, algum desconforto e vergonha quando S. menciona a retirada do filho mais velho “*Não percebo porque é que o B. está com aquela mulher (avó paterna), eu fazia de tudo para cuidar dos meus filhos. Cada vez que o quero ver é um filme*” (sic).

Em relação ao companheiro atual e o relacionamento que tem, não refere muita coisa, apenas menciona umas discussões com agressividade, e desvia o assunto, “*Temos as nossas discussões como qualquer casal... às vezes as coisas ficam agrestes...ele fica agressivo, mas depois resolvemo-nos*” (sic). Revelando sentimentos de indiferença, e evitação de confronto.

Primeira sessão

Nesta primeira sessão o coordenador da instituição fez uma breve apresentação, e explicamos o intuito das sessões com a estagiária. Uma vez que S. já tinha tido algumas sessões de acompanhamento psicológico com o coordenador, esta sessão a estagiária apenas intervinha quando necessário ou quando questionada alguma coisa. Durante a sessão S., à medida que ia referindo certos assuntos, envolvia a estagiária, procurava contato visual e mostrava interesse em comunicar.

S. relata sobre as dificuldades que tem sentido em encontrar emprego, sabendo da importância que tem para o filho regressar para casa. S. menciona os problemas que sente com os comportamentos do filho e denota-se um sentimento de preocupação e desespero.

Segunda sessão

S. chega atrasada à hora marcada da sessão. Após a primeira sessão com o coordenador, S. ficou sozinha com a estagiária, e iniciou-se a sessão com uma breve

explicação de que se iria realizar uma entrevista, nomeadamente a recolha de informação para a construção da anamnese. A estagiária focou-se em construir uma aliança terapêutica com S. e percebê-la melhor.

S. refere que teve uma infância boa, gostava da escola, não por gostar de estudar, mas porque estava com os meus amigos. S. menciona alguns problemas na relação com os pais, e refere que não se lembra nada sobre a gravidez, afirmando que a mãe já faleceu *“A minha mãe já faleceu, não me lembro dela contar alguma coisa sobre a minha gravidez, mas lembro-me de ser criança e correr tudo normalmente.”* (sic). Acolhemos S. com resposta de compreensão empática no sentimento de perda e tristeza. S. refere que foi difícil a perda da mãe, e que foi recentemente, não tendo tido tempo para realizar o luto, derivado dos problemas que tem tido com os filhos e parceiros, *“Ela morreu há 3 anos, apesar de termos os nosso problemas e discussões, ela ajudava-me com os miúdos. Mas ainda não me conformo, e com todos os problemas que tenho tido com o meu filho mais velho, nem tempo tenho para pensar nisso.”* (sic). Denota-se um sentimento de tristeza, raiva e um olhar vazio, quando menciona o assunto, a estagiária reformulou com conotação nos sentimentos cima referidos.

Após um silêncio por parte de S. refere que na adolescência teve muitos desentendimentos com os pais, uma vez que queria sair e estar com os amigos e a mãe não deixava. S. refere que se lembra de se sentir muito injustiçada e não perceber os motivos da mãe, *“Lembro-me de ser miúda e querer sair com as minhas amigas a noite, como todas as miúdas, e não podia, eu na altura não percebia, e foi aí que os problemas começaram.”* (sic). Nestas situações S. não refere o pai, apenas a mãe. A estagiária reformulou de forma a perceber quais os problemas. S. menciona que sempre foi muito extrovertida, respondia à mãe e fugia de casa para estar com os amigos.

Terceira sessão

No seguimento da construção da anamnese da última sessão, a estagiária continuou a entrevista com S.

S. vem para a sessão com ar cansado e não muito colaborativo, fica muitas vezes em silêncio e a atenção de S. aparenta desviar-se com muita facilidade. Denota-se uma dificuldade em captar a atenção de S. e construir uma aliança terapêutica estável.

Não menciona acontecimento importantes ou relevantes durante a fase escolar até ao 4º ano, refere apenas que no 5º ano mudou de escola e não tinha as melhores companhias, *“Ia à escola normalmente, na primária correu tudo bem, mas no 5º ano mudei de escola e não me dei com as melhores pessoas. Hoje tenho noção disso, mas na altura não.”* (sic). S. encolhe os ombros, e a estagiária reformula com compreensão empática. Após um silêncio, que foi respeitado pela estagiária, S. refere que sempre deu muitos problemas aos pais na adolescência, e que sente que agora esta a ser cobrada por isso, uma vez que o filho mais velho se foi retirado e entregue aos cuidados da avó paterna do filho. Menciona que a morte do pai do filho foi complicada, referindo que não quer falar sobre este assunto, *“Eu desafiava a minha mãe, conseguia fazer sempre o que queria, mesmo se ela gostasse ou não (...) Até parece que estou a pagar pelo que fiz aos meus pais quando o B. foi entregue à minha sogra, ou melhor ex-sogra”* (sic). Denota-se um sentimento de cobrança e ansiedade, acolhemos S. com compreensão empática. Reformulamos com conotação nos sentimentos acima referidos e tentamos perceber a relação de S. com a avó paterna do filho. S. não refere muita coisa, apenas que não se dá muito bem com a avó do filho, e que esta agora tem a guarda do filho. Havendo mais um silêncio e olhar vazio por parte de S.

S. muito rapidamente muda de assunto e menciona a preocupação dela para com o processo que está em curso por causa da retirada do filho mais velho. S. afirma ser injusto o que fizeram e que S. não teria negligenciado os filhos, *“Não percebo porque é que o B. está*

com aquela mulher (avó paterna), eu fazia de tudo para cuidar dos meus filhos. Cada vez que o quero ver é um filme” (sic). Demonstramos empatia e reformulamos com conotação nos sentimentos de injustiça, zanga e perda. S. menciona mais uma vez que não entende o sucedido, evitando falar do companheiro ou do relacionamento atual que tem. S. apenas afirma que existem discussões e “*Às vezes as coisas ficam um pouco agressivas...*” (sic), mas que depois se resolvem e ficam bem. Acolhemos S. com compreensão empática e tentamos compreender o que foi dito. Ao se referir às agressividades, denota-se um sentimento de vergonha e desconforto por parte de S. não adiantando muito mais.

Reflexão do caso

Nas sessões S. estava muito agitada, o discurso era confuso, e não havia coerência, sendo assim, difícil para a estagiária conseguir os dados necessários para a construção de uma anamnese completa. Ressalvo aqui também, o fato de S. ter desistido das sessões, e não vir mais, não sendo assim possível elaborar uma discussão clínica ou realizar uma avaliação psicológica para melhor compreensão clínica do caso.

Das sessões que a estagiária teve com S. conseguiu-se apurar três pontos cruciais, a vivência de luto (perda do pai do filho e da mãe), a instabilidade emocional e a agressividade.

Relativamente ao luto, e às perdas significativas na vida de S., este está associado aos sentimentos de angústia intensa, e que este fenómeno também pode estar associado a perturbações psicológicas e somáticas (Ramos, 2016). A falta de estabilidade emocional, e regulação emocional, é fruto da perda que S. teve, e na perda de um companheiro o luto pode manifestar-se de um modo intenso e prolongado (Ramos, 2016). Segundo Moore & Fine (1990), o luto é entendido como um processo mental pelo qual o equilíbrio físico é recuperado após a perda de um ente querido. É uma resposta mental comum a qualquer perda significativa, caracterizada pela dor emocional, perda de interesse no mundo exterior,

preocupação com memórias do objeto perdido e redução da capacidade de se envolver em novos relacionamentos (Ramos, 2016). A agressividade advém da dor que S. sente e Bowlby afirma que o luto é uma manifestação da frustração de uma necessidade básica de vinculação, que envolve a manutenção da proximidade com uma figura significativa, bem como a perda de um sentido de segurança na vida (Ramos, 2016). A morte representa um dos maiores desafios adaptativos para toda a família e tem um impacto significativo nos relacionamentos (Ramos, 2016). S. perdeu a mãe e assim também o equilíbrio familiar, o que lhe exige a implementação de novos mecanismos para restaurar a estabilidade dentro da família, no entanto S. não consegue resolver o luto (Ramos, 2016). Freud afirma que após a perda de um ente querido, a energia emocional é focada nos pensamentos e memórias relacionados ao objeto perdido. O indivíduo não consegue formar novos relacionamentos até que esta ligação seja desfeita, e permitir que a energia emocional seja redirecionada (Ramos, 2016). A transferência da energia é motivada pela necessidade de diminuir a intensidade emocional associada à perda (Ramos, 2016). Freud observa que a falta de transferência adequada pode levar a sintomas de melancolia, como dor e tristeza profunda, desinteresse pelo mundo, inibição geral de atividade e a perda da capacidade de amar (Ramos, 2016).

Concluindo, S. tem diversas problemáticas acrescidas à resolução dos dois lutos, que aparentemente ainda não fez, por consequente, S. não tem orientação e não consegue construir relações duradoras e consistências, seja com os filhos, ou com companheiros.

4.3.3 Sessões Familiares

No seguimento do acompanhamento mais próximo de duas famílias, e uma vez que os casos estavam a ser acompanhado pela estagiária desde o início, viu-se pertinência em realizar sessões de acompanhamento psicológico numa vertente psicopedagógico com atividades

lúdicas para as crianças, com as famílias, com o objetivo de promover a comunicação saudável sobre sentimentos e emoções.

O técnico responsável pela família, assim como a estagiária, denotaram uma falha na comunicação entre a mãe e a filha mais velha, sendo que a mãe adota um estilo parental autoritário, negligenciando na maior parte das vezes as necessidades básicas das filhas.

Estas sessões familiares têm como foco a continuidade de desenvolvimento de estratégias para uma comunicação mais funcional e assertiva, que reflita as necessidades e objetivos de mãe e filha, com foco nas emoções.

Posto isto, foi acordado com o coordenador que a estagiária fizesse o acompanhamento deste caso, por sua vez, a realização de sessões psicopedagógicas junta da família.

Sendo o apoio psicopedagógico uma das atividades de intervenção dos CAFAP, este tem uma natureza psicológica que consiste em desenvolver a autonomia e a resiliência das famílias, reforçando a ideia de que estas são capazes de superar as dificuldades e alterar o funcionamento pessoal e familiar, assim como melhorar as condições de vida. Este apoio tem como objetivos promover a autoestima e construção de relações positivas; reforçar as competências parentais; serve como mediação entre os elementos da família; promover estratégias de comunicação intrafamiliar; aconselhamento na resolução de situações complicadas (Despacho nº 139/2013).

Realizaram-se 4 sessões com início a 27 de fevereiro e termino a 3 de abril. É de ressaltar que inicialmente a estagiária era para realizar estas sessões educativas, também com mais uma família. No entanto, a família não tinha disponibilidade e desmarcava todas as sessões marcadas. As sessões estão devidamente anexadas.

4.3.3.1 Caracterização da família

É uma família mono parental feminina constituída pela mãe E. e duas filhas. E. tem mais uma filha que esta institucionalizada numa casa de acolhimento residencial. A mãe tinha um companheiro que vivia com elas até ao sucedido. E. tem 32 anos, as filhas, D. com 9 meses, E. de 4 anos e Z. de 11 anos.

4.3.3.2 Problemática da família

O processo chegou à instituição por haver episódios de violência doméstica e vários conflitos e agressões entre o casal. Estes conflitos eram assistidos pelas filhas. A filha mais velha, começou a ter comportamentos agressivos no meio escolar e foi apurado que Z. afirmava que o padrasto e a mãe lhe batiam e a instruíram no sentido de não revelar o sucedido em casa. O relato de Z. perante as técnicas foi de que a mãe não lhe preparava as refeições em casa, que havia agressões com objetos por parte do padrasto e da mãe para com ela. Z. teria de realizar a lida da casa sozinha e que em casa era aliciada a bater nos colegas da escola. Foi aplicada uma medida de urgência imediata e Z. foi retirada de casa e institucionalizada, onde permanece até ao momento. A filha do meio, E. de 4 anos apresentava falhas de comunicação e de socialização, possível falhas no desenvolvimento. Apresentava atraso na fala, articulando apenas através de sons ou gestos ou através da ecolalia, ausência de contato visual e concentração. A mãe, tinha muitas dificuldades em lidar e comunicar com a filha.

Conclusão

É importante refletir sobre o trabalho de estágio desenvolvido durante os últimos meses, assim como sobre as aprendizagens que foram adquiridas em contexto prático ao nível comunitário e social, profissional e pessoal.

Todo o trabalho de estágio realizado e desenvolvido na área comunitária e social foi muito enriquecedor. A realização e desenvolvimento de workshops, ações, assim como, a participações em reuniões, foram cruciais para adquirir conhecimentos distintos e de várias áreas de intervenção comunitário e social. A equipa foi muito acolhedora assim como o ambiente de trabalho, permitindo uma aprendizagem e desenvolvimento de competências de trabalho numa equipa multidisciplinar. A mesma é constituída por alguns psicólogos, assim como assistente sociais e educadores sociais, o que permitiu uma ampla visão de vários conhecimentos e abordagens distintas, possibilitando a aquisição de um maior conhecimento de práticas profissionais. Algumas tarefas foram desafiantes, nomeadamente a realização do workshop. Foi proposta à estagiária coorganizar com mais uma psicóloga, uma apresentação no âmbito dos desafios da adolescência, voltado para as mães da comunidade. Para tal foi necessário realizar pesquisas e recolher informações, trabalhar em equipa e construir a apresentação. Falar em frente à comunidade foi especialmente desafiador, na medida em que, o conhecimento da estagiária foi posto à prova, no entanto houve uma boa adesão por parte da comunidade e a realização deste trabalho contribui para o crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional da estagiária.

Por sua vez, o estágio realizado em prática clínica demonstrou-se ser mais complicado. Inicialmente, houve uma dificuldade acrescida, em conseguir ter acompanhamentos clínicos individuais, uma vez que, a maioria dos clientes são involuntários. A adesão dos mesmos e o comprometimento às sessões era escasso. Sendo apenas possível o início de acompanhamentos individuais, após 3 meses do início do estágio. Considerando este

um aspeto condicionador do desempenho do trabalho prático de estágio, assim como, da sua aprendizagem. Este aspeto gerou alguma frustração e ansiedade na estagiária, que foi debatida com o orientador, e acordou-se o acompanhamento a sessões familiares. A opinião e atuação da estagiária foi sempre respeitada, assim como, todo o trabalho desenvolvido.

Apesar do orientador partilhar de uma abordagem sistémica e diretiva, não questionou a abordagem utilizada pela estagiária, nomeadamente abordagem Não-diretiva e as respostas de compreensão empática, assim como, a devolução e enfoque nos sentimentos. Apontou alguns aspetos, como um maior questionamento direto para aprofundar certos temas, e partilhava muito conhecimento à estagiária, havendo assim muitos momentos construtivos e contribuindo assim, para o conhecimento de novas técnicas, na prática de intervenção. No entanto é para ressaltar que a adesão e coerência às sessões por parte dos acompanhamentos realizados foi muito complexa, sendo este um aspeto a salientar, na medida em que, condicionou e limitou o trabalho da estagiária nas sessões.

As aulas de Seminário de Estágio na UAL, foram um aspeto importante. Durante o processo de estágio nas aulas, era possível partilhar as experiências, assim como, refletir e tirar dúvidas que ajudaram a desenvolver o trabalho de estágio.

Relativamente à prática académica e profissional, foi um privilégio realizar o estágio no contexto comunitário e social, e conhecer um lado diferente do trabalho convencional, e a versatilidade de um psicólogo. Conhecer a realidade de muitas famílias, crianças e jovens em risco foi uma aprendizagem pessoal e profissional muito enriquecedora. A possibilidade de trabalhar perto da comunidade, e destas famílias foi uma experiência valiosa, mas também desafiante.

Os dois casos acompanhados assim como as sessões familiares, apresentadas neste relatório, foram complexos, pelos motivos já em cima mencionados. E. foi o caso que mostrou mais empenho, vontade e envolvimento em fazer o processo de acompanhamento,

apesar de ficar algumas vezes em silêncio, e muitas vezes não querer falar sobre assuntos relacionados com as suas emoções e frustrações. E. conseguiu desenvolver uma boa relação com a terapeuta o que facilitou o processo, denotando-se uma melhoria no fim do processo. S. revela-se pouco envolvida no processo de ajuda, não demonstra vontade, fala muito pouco durante as sessões, ou chegava atrasada e faltava, dificultando assim o estabelecimento da relação. Sendo que, após 3 sessões, S. não foi mais às sessões.

As sessões familiares, revelaram ser um desafio, uma vez que, a estagiária não tinha experiência. A família que fez as sessões, manifestou-se sempre muito colaborante e participativa. As dinâmicas realizadas foram bem acolhidas, e revelaram ser muito produtivas para o desenvolvimento de competências parentais mais positivas, assim como a comunicação mais assertiva focada nas emoções. Esta família apresentou melhorias no fim do processo, ao trabalharem com o semáforo das emoções diariamente e utilizando uma comunicação mais pacífica.

Os objetivos do estágio foram alcançados com dedicação, empenho e disponibilidade, sempre respeitando as regras, procedimentos e o código de ética dos psicólogos e da instituição envolvida.

A experiência adquirida através dos acompanhamentos clínicos foi fundamental e revelou-se ser atrativo, tendo ficado com vontade de continuar a trabalhar na área comunitária e social. Toda a experiência obtida pelo estágio foi possibilitadora de um olhar mais clínico e enriquecedor, na medida em que contribuiu para o crescimento académico, pessoal, profissional. Toda a aprendizagem foi crucial e permitiu desenvolver competências fundamentais e essenciais para o desempenho da profissão de psicólogo.

Referências

- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Albernaz, R. & Marques, C. (2013). *A Instituição Familiar e a Relação Humana de Familiaridade*, 13(26), 37-53.
- Almeida, P., Esteves, M. & Castro, F. (2013). Vinculação mãe bebê. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 729-736.
- American Psychological Association (2008). *Clinical Psychology*.
<https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/clinical>
- American Psychological Association (2020). *APA guidelines for Psychological Assessment and Evaluation*. <https://www.apa.org/about/p006Flicy/guidelines-psychological-assessmentevaluation.pdf>
- Barroso, R., G., Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, 1, 211-229.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95
- Baumrind, D., Larzelere, R., & Owens, E. (2010). Effects of preschool parents' power assertive patterns and practices on adolescent development. *Parenting: Science and Practice*, 10, 157-201
- Benczik, E. B. P. (2011). A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. *Revista Psicopedagogia*, 28(85), 67-75.
- Bhering, E., Sarkis, A. (2009). Modelos biológicos do desenvolvimento de Brofenbrenner: implicações para as pesquisas na área da educação Infantil. *Horizontes*, 27 (2), 7-20.
- Bifulco, A., Figueiredo, B., Guedeney, N., Gorman, L., Hayes, S., Muzik, M., Gatigny-Dally, E., Valoriani, V., Kammerer, M., Henshaw, C. & the TCSPND group (2004). *Maternal*

- attachment style and depression associated with childbirth: Preliminary results from European/US cross-cultural study.*
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Brito, S. (2008). Psicologia clínica: procura de uma identidade. *Psicólogos: Revista Do Serviço De Psiquiatria Do Hospital Fernando Fonseca*, 63-68.
- Castelo Branco Telles, T., Janja Bloc Boris, G. D., & Moreira, V. (2014). O conceito de tendência atualizante na prática clínica contemporânea de psicoterapeutas humanistas. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, XX (1), 13-20.
- Comissão Nacional de Promoção dos direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJCJ). (2022). *Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2021*. ISSN: 2184-559X.
- Cruz, O. (2013). *Parentalidade*. LivPsic.
- Cruz, O. (2014). *A criança e a Família: Novos Rumos. Que Parentalidade*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Despacho nº 139/2013 do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2013). *Diário da República*: I série, nº64. <https://files.dre.pt/1s/2013/04/06400/0194201946.pdf>
- Dias, M. O. (2011). Um Olhar Sobre A Família Na Perspetiva Sistémica O Processo De Comunicação No Sistema Familiar. *Gestão e Desenvolvimento*, 19, 139-156.
- EuroPsy European Certificate in Psychology. (2015)
- Fontgalland, R. C. & Moreira, V. (2012). Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers. *Memorandum: Memória E História Em Psicologia*, 23, 32–56.
- Granja, M. & Mota, C. (2018). Estilos parentais e vinculação amorosa: efeito mediador do bem-estar psicológico em jovens adultos. *Avances en psicología latinoamericana*, 36(1), 93.

- Hipólito, J. (2011). *Auto-organização e Complexidade: Evolução e Desenvolvimento do Pensamento Rogeriano*. EDIUAL.
- Leal, I. (2018). *Psicoterapias*. Lisboa: Pactor.
- Leal, I., Pimenta, F., Marques, M. (2012). *Intervenção em psicologia clínica e da saúde: modelos e práticas*. Placebo Editora.
- Maccoby, E. & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol.4. Socialization, personality, and social development (4th ed., pp. 1-101)*. New York: John Wiley.
- Macedo, B. P., Silva, S. C. & Torres, D. L. (2022). Intervenção com base no SDQ: uma revisão integrativa da literatura. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 30 (1).
- Minuchin, S., Fishman, H. C. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar*. Buenos Aires. Paidós.
- modelos e práticas. Placebo Editora.
- Nunes C., Ayala-Nunes, L. (2016). *Parenting Sense Of Competence In At Psychosocial Risk Families And Child Well-Being*. Bordón.
- Nunes C., Ayala-Nunes, L., Costa, D. (2013). Acontecimentos de vida stressantes e apoio social em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14(2), 313-320
- Nunes, C., Ayala-Nunes, L. (2015). Famílias Em Risco Psicossocial: Desafios Para A Avaliação E Intervenção. *Repositório das Universidades Lusíadas*, v. 6, n.1.
http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/3544/1/rpca_v6_n1_7.pdf
- OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2011). *Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/cod_deontologico
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2017). *Psicologia no âmbito da proteção das crianças e jovens em risco*. Lisboa
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2019). *Os/ As Psicólogos/as valorizam as instituições Sociais e Comunitárias*. Lisboa.

- Ramos, V., A., B. (2016). O Processo de Luto. *Revista Psicologia*, 12(1), 13-24
- Rodrigo, M. J., Másquez, Maria J., Martin, J., & Bryne, S. (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención com famílias*. Editora Psicología Pirámide.
- Rodrigo, M. J., Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Alianza Editorial.
- Rodríguez, M. (2003). La Familia multiporblemática y el modelo sistémico. *Portularia*, 89-115.
- Rogers, C. (1992). *Terapia centrada no cliente*. Martins Fontes.
- Saur, A. M., Loureiro, S. R. (2012). Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: revisão da literatura. *Estudos da Psicologia*, 29(4) 619-629
- SDQ (2012) <https://sdqinfo.org/d0.html>.
- Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., Azevedo, A., Carvalho, T. H., Pimentel, M., Major S. (2014). *Prevenção/intervenção precoces em distúrbios de comportamento: Eficácia de programas parentais e escolares*. Protocolo de avaliação. Versão de investigação.
- Sousa, L., Ribeiro, C. (2005). Percepção das famílias multiproblemáticas pobres sobre as suas competências. *Psicologia*, 19(1-2), 169-191.
- Tavares, J., Pereira, A. S., Gomes, A. A., Monteiro, S., M., Gomes, A. (2007). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e aprendizagem*. Porto Editora.
- Teixeira de Melo, A. & Alarcão, M. (2009). Centros De Apoio Familiar E Aconselhamento Parental: Proposta De Um Modelo Global De Organização. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 55-64. <https://www.redalyc.org/pdf/3093/309326582007.pdf>.
- UNICEF (1990). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>.
- UNICEF (2023). *Declaração dos Direitos da Criança*. <https://unric.org/pt/criancas/>.
- Vilhena, J. (2003). Repensando a Família. *O portal dos Psicólogos*.