



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Centro Universitário de Lisboa
Escola de Psicologia e Ciências da Vida
Psicologia Forense

Práticas de envolvimento das famílias em acolhimento residencial: A perspetiva dos profissionais

Dissertação de Mestrado apresentada a provas públicas para a obtenção do grau de Mestre
em Psicologia Forense orientada pela Doutora Cláudia Camilo

Catarina Mota Almeida nº22206996

2023/2024

www.ulusofona.pt



U N I V E R S I D A D E
LUSÓFONA

Centro Universitário de Lisboa
Escola de Psicologia e Ciências da Vida
Psicologia Forense

Práticas de envolvimento das famílias em acolhimento residencial: A perspetiva dos profissionais

Versão final

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa no dia 29/01/2025, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º: 1015 /2024, de 31 de outubro, com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutora Ana Rita Pereira Cruz

Arguente: Profª Doutora Joana Isabel Soares Baptista
(ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa)

Orientadora: Profª Doutora Cláudia Sofia Dinis Camilo

Catarina Mota Almeida nº22206996

2023/2024

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à minha orientadora, Doutora Cláudia Camilo, por toda a ajuda e incentivo dado ao longo do processo e, sobretudo por toda a paciência e disponibilidade para dúvidas, receios e complicações que foram surgindo.

Agradeço à Doutora Eunice Magalhães pelas sugestões e conselhos na elaboração da presente Dissertação, foram bastante valiosos para o meu processo académico e, futuramente, profissional.

Agradeço à minha mãe pelo constante incentivo e pelo apoio incondicional em toda a minha jornada académica e pessoal, que mesmo cansada tirava do seu tempo horas para ouvir os meus receios em relação a todo este processo.

Agradeço ao meu namorado Gonçalo pela paciência, carinho desde o início ao fim e por nunca ter deixado de acreditar em mim, mesmo quando o processo não era tão fácil.

Agradeço aos meus pais porque sem eles eu não estaria a concluir esta etapa do meu futuro, pois mesmo não tendo as melhores condições financeiras, proporcionaram-me o curso que sempre sonhei.

Agradeço às minhas irmãs por serem as minhas melhores amigas, mas especialmente à minha irmã Diana, por ser a minha fonte de inspiração e motivação para alcançar tudo o que projetei para o meu futuro, querendo tornar-me num exemplo a seguir.

Agradeço a mim mesma, por não ter desistido quando muitas vezes o pensei fazer, por ter mantido o meu objetivo até ao final e terminar o curso que sempre sonhei.

A todas as pessoas referidas, agradeço-vos muito por tudo o que fizeram por mim.

Resumo

A literatura tem demonstrado que o envolvimento das famílias na vida das crianças e jovens em acolhimento residencial é um fator importante no seu desenvolvimento, no entanto, a investigação em Portugal não tem explorado de forma consistente e sistemática os fatores associados ao envolvimento das famílias neste contexto. Assim, o objetivo deste estudo é explorar as práticas das casas de acolhimento residencial no envolvimento e promoção da participação das famílias a partir da perspetiva dos profissionais. Os dados foram recolhidos online, através de um questionário de resposta aberta, preenchido por 29 profissionais de casas de acolhimento residencial do tipo generalista, maioritariamente do sexo feminino (96.6%), com idades compreendidas entre os 24 anos e os 58 anos. Os principais resultados indicam que a participação das famílias na vida das crianças e jovens em acolhimento acontece maioritariamente através de contactos entre a criança e a família, nomeadamente visitas. Os profissionais nas casas de acolhimento promovem esta participação maioritariamente através do envolvimento da família no dia-a-dia da criança (e.g., promoção de contactos) e no processo de promoção e proteção (e.g., partilha de informação). De um modo geral, os profissionais referem reações positivas das crianças e jovens à participação das suas famílias, mas consideram existir várias barreiras, nomeadamente ao nível das famílias (e.g., desresponsabilização). Todavia, referem fatores facilitadores da participação, principalmente ao nível da organização (e.g., cultura organizacional) e dos profissionais (e.g., disponibilidade e abertura). Os profissionais realçam ainda necessidades de mudança no que diz respeito, sobretudo, à intervenção realizada com as famílias (e.g., intervenção mais frequente) e à estrutura e funcionamento das casas de acolhimento (e.g., de natureza mais familiar). Estes resultados informam os modelos de prática do acolhimento residencial e fornecem pistas para investigação futura.

Palavras-chave: práticas profissionais; envolvimento familiar; acolhimento residencial; crianças/jovens em perigo

Abstract

The literature revealed that family involvement in the lives of children and youth in residential care is a crucial factor to their development. However, research in Portugal has not consistently and systematically explored the factors associated with family involvement in this context. Therefore, the aim of this study is to explore residential care practices to engage and promote family participation from the perspective of professionals. Data were collected online through an open-ended questionnaire completed by 29 professionals from generalist residential care homes, mostly female (96.6%), aged between 24 and 58 years. The main results suggest that the participation of families in the child's lives in residential care takes place mainly through contacts between the child and the family, namely visits. Professionals in residential care promote family participation mostly by involving them in the child's day-to-day life (e.g., promoting contacts) and in the child protection case (e.g., sharing information). Professionals reported mostly positive reactions from children and young people to the participation of their families, but also have identified several barriers, particularly at family level (e.g. lack of responsibility). However, participants mentioned facilitators of family participation, mainly at the organizational level (e.g. organizational culture) and the professionals (e.g. availability and openness). Finally, professionals also emphasized the need for more interventions carried out with families (e.g. more frequent) and the structure and functioning of residential homes (e.g. more familiar). These results inform models of residential care practice and provide avenues for future research.

Keywords: professional practices; family involvement; residential care; children/youth at risk

Índice

Introdução.....	8
Método	12
Participantes	12
Instrumentos	12
Procedimentos de recolha e análise de dados.....	13
Resultados	14
Formas de participação dos pais/famílias na vida das crianças e jovens na CAR.....	19
Promoção da participação e envolvimento das famílias na vida das crianças/ jovens pela CAR.....	19
Forma como crianças/jovens na CAR lidam com a participação e envolvimento das famílias.....	20
Barreiras à participação das famílias na CAR.....	21
Facilitadores da participação das famílias na CAR.....	22
Necessidades de mudança	23
Discussão.....	25
Referências Bibliográficas.....	32

Introdução

A importância da continuidade e estabilidade das relações significativas das crianças e jovens em acolhimento residencial tem sido largamente reconhecida na literatura (Whittaker et al., 2016). Knorth et al. (2008) destacaram a importância do envolvimento da família de crianças e jovens em acolhimento residencial em programas terapêuticos, na medida em que está associado a melhores resultados da criança. Do mesmo modo, este envolvimento das famílias está associado a maior probabilidade de reunificação familiar e de continuidade da intervenção (Knorth et al., 2008; Robst et al., 2014). Intervenções de natureza sistêmica e centradas no contexto familiar revelam-se particularmente importantes em contextos de elevada vulnerabilidade (Carr, 2019), incluindo em acolhimento residencial. Práticas Centradas na Família (FCP) são particularmente importantes em acolhimento residencial, atendendo aos problemas emocionais e comportamentais das crianças e jovens (Walter & Petr, 2008), sendo este modelo FCP uma abordagem de intervenção focada no sistema familiar, e não apenas na criança ou jovem (Johnson, 1999), tendo em consideração as necessidades específicas das famílias.

A participação das famílias e a intervenção sistemática com as mesmas aumentam de forma significativa a eficácia e os ganhos terapêuticos destas crianças e jovens em acolhimento (Frensch & Cameron, 2002). Com efeito, Biehal (2006) sugere a necessidade de priorizar o envolvimento das famílias biológicas e trabalhar as suas competências, garantindo que os motivos pelos quais as crianças e jovens foram acolhidas não ressurgem. Assegurar o envolvimento da família em acolhimento residencial passa por enfatizar a relação de confiança e parceria entre os pais e técnicos (Law et al., 2003). O objetivo dos profissionais que intervêm diretamente com a família é o de fortalecer o funcionamento familiar, envolvendo as famílias nos processos de tomada de decisão relativamente aos assuntos da vida da criança/jovem, sendo prioridade as suas necessidades específicas (Dunst & Trivette, 2005; Law et al., 2003).

As crianças e jovens que estão em acolhimento residencial apresentam desafios particulares ao nível das suas necessidades de desenvolvimento, pois além de terem que superar as suas experiências negativas potencialmente traumáticas, precisam de lidar com a separação do contexto familiar e a adaptação ao ambiente residencial (Bravo & del Valle, 2003; Martín & Dávila, 2008). Um estudo de Gearing et al. (2014) procurou explorar as características de saúde mental dos jovens em acolhimento, concluindo que estes tendem a apresentar elevados níveis de sintomatologia psicológica e défices psicossociais, comparativamente aos jovens que não se encontram em acolhimento. No entanto, a investigação também sugere que os jovens percebem

o suporte social recebido, da família nuclear e alargada, assim como da própria casa de acolhimento (CAR), como positivo na minimização de problemas psicológicos, sendo que níveis mais elevados de suporte social favorecem um funcionamento psicológico mais saudável, em aspetos como autoeficácia, autoestima, aquisição de competências pessoais e sociais e qualidade de vida (Ferreira et al., 2020). Pelo contrário, maiores níveis de psicopatologia e baixos níveis de bem-estar estão associados a relacionamentos interpessoais de reduzida qualidade dentro e fora do acolhimento (Martin & Dávila, 2008). Um estudo realizado por Sulimani-Aidan e Paldi (2018) revelou que, os jovens que relataram maior envolvimento dos pais no processo de acolhimento tiveram melhor aproveitamento escolar, menos problemas com a lei e menores taxas de abuso de álcool e drogas, comparativamente aos que apresentavam menor envolvimento dos pais.

Para além do impacto evidente do envolvimento da família no funcionamento das crianças e jovens, este está também associado a uma maior probabilidade de reunificação familiar. A meta-análise de Maltais et al. (2019) teve como objetivo identificar quais as intervenções mais eficazes na promoção do envolvimento familiar e consequente reunificação familiar. Foram comparadas intervenções de promoção do envolvimento da família com objetivos específicos definidos e a intervenção padrão das casas de acolhimento residencial. Os resultados demonstraram que famílias em que a intervenção apresenta objetivos definidos apresentam-se mais envolvidas e com maior probabilidade de reunificação familiar, comparativamente a famílias que apenas receberam a intervenção padrão. Posto isto, os autores concluíram que intervenções focadas nas famílias são mais eficazes na promoção da reunificação familiar.

A literatura sobre envolvimento das famílias tende a explorar fundamentalmente os contactos e visitas das famílias com as suas crianças e jovens. As formas de contactos da família envolvem os contactos telefónicos e as visitas, quer seja na CAR como na casa da família (Geurts et al., 2012). Os contactos telefónicos são a forma mais comum de comunicação com a criança ou jovem, sendo sobretudo semanais, enquanto que as visitas não mantêm a mesma frequência, ocorrendo mensalmente (Baker et al., 1995; Baker & Blacher, 2002) e, em menos de metade dos casos, uma vez em 6 meses (Leathers, 2002). A literatura também tem vindo a sugerir que o envolvimento familiar não se limita à família nuclear da criança ou jovem, mas também pode incluir a família alargada. Os avós são uma fonte de suporte social para as crianças e jovens em acolhimento, especificamente, em dimensões como suporte económico, instrumental, informacional e emocional (Attar-Schwartz & Huri, 2019). Apesar disso, nem

sempre a intervenção em acolhimento residencial é suficientemente inclusiva dos contactos com diferentes figuras familiares, centrando-se quase fundamentalmente nos pais, e menos noutras fontes de suporte (Nickerson et al., 2006). Além disso, mais do que a frequência, parece ser a qualidade dos contactos uma variável central para os resultados das crianças e jovens. Attar-Schwartz e Fridman-Teutsch (2018) revelaram que adolescentes em acolhimento residencial que beneficiaram de envolvimento e apoio parental apresentavam um melhor funcionamento e bem-estar geral, ao nível das relações com pares, adaptação e aproveitamento escolar. Por outro lado, alguns autores sugerem que os contactos entre a família e as crianças e jovens podem ser problemáticos, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias para gerir adequadamente estes contactos (Moyers et al., 2006). Com efeito, se por um lado, existe a necessidade de manter e apoiar o desenvolvimento da vinculação pais-filhos, fundamental para a reunificação familiar, através da manutenção dos contactos presenciais entre a família e as crianças e jovens, por outro lado, dependendo da qualidade da relação da família com a criança ou jovem (incluindo das interações durante a visita), o papel e função destes contactos variam amplamente (Haigh et al., 2003).

Não obstante, as formas de envolvimento e participação da família em acolhimento residencial não se limitam às visitas e contactos, e podem envolver um contínuo de práticas, desde aquelas que envolvem menor participação da família e maior preponderância dos profissionais na tomada de decisão, até práticas colaborativas através das quais os objetivos e estratégias de intervenção são definidos conjuntamente pela família e profissionais (Dunst et al., 1991; Thoburn et al., 1995). O envolvimento familiar em acolhimento residencial deve incluir o exercício da parentalidade através da manutenção de um papel ativo na intervenção com as crianças e jovens, para além das visitas e telefonemas (Landsman et al., 2001). Com efeito, este exercício da parentalidade está associado a uma menor taxa de reentradas no sistema e maior probabilidade de reunificação familiar (Lakin et al., 2004).

A maioria das famílias vê os programas de acolhimento residencial como recetivos e favoráveis ao seu envolvimento (Baker et al., 2007), no entanto, tanto os pais como os profissionais identificam algumas barreiras ao envolvimento familiar. Estas barreiras dizem respeito a determinadas características das famílias que dificultam este envolvimento, nomeadamente as suas necessidades e fragilidades múltiplas e complexas, desde problemas de saúde mental, baixas competências parentais (Harder et al., 2018), dificuldades socioeconómicas e baixo suporte social (Damen et al., 2019; Preyde et al., 2011). Um estudo realizado por Harder et al. (2018) associou os problemas de saúde mental dos pais e as baixas

competências parentais à maior probabilidade de retirada de crianças e jovens para acolhimento residencial. Concluíram que a presença de perturbações psicológicas dos pais, como depressão, ansiedade, abuso de substâncias, comportamento antissocial e psicose estavam diretamente relacionados a estilos e práticas parentais mais deficitários. Além disso, Haigh et al. (2003) revelaram que baixos níveis socioeconómicos estão associados a uma diminuição da frequência dos contactos entre a família e a criança ou jovem em acolhimento.

Do mesmo modo, as variáveis relacionadas com os profissionais são centrais neste processo de envolvimento das famílias. As atitudes negativas dos profissionais em acolhimento residencial constituem também barreiras significativas à participação das famílias (Garfat & McElwee, 2004). Grupper e Mero-Jaffe (2008) procuraram estabelecer uma dinamização dos contactos entre as crianças e jovens e os familiares, através de um programa quinzenal em grupo para pais e filhos. Segundo os resultados deste estudo, foram verificadas melhorias significativas nas relações entre pais, filhos e equipa técnica, especificamente, as crianças e jovens relataram uma maior facilidade em lidar com os desafios quotidianos e os pais revelaram que se sentiram mais envolvidos no processo. Assim, profissionais que adotam uma atitude facilitadora do envolvimento, através da utilização de comunicação aberta, valorização do papel da família na vida da criança e jovem tendem a garantir um maior envolvimento e empoderamento da família na tomada de decisões (Gentles-Gibbs, 2016). Do mesmo modo, os próprios ambientes residenciais devem promover e criar oportunidades para envolver os pais e restantes membros da família, sendo esta uma prioridade na legislação na maioria dos países (Geurts et al., 2012). Em Portugal, a investigação nesta área é necessária atendendo a que o sistema de acolhimento no nosso país configura um contexto único na Europa, cuja prevalência de crianças em acolhimento residencial ultrapassa largamente o número de crianças em acolhimento familiar. Segundo o Relatório CASA 2022 (ISS, 2023), existem cerca de 6.347 crianças e jovens em acolhimento em Portugal, das quais 84% se encontram em acolhimento residencial generalista, e apenas 3.6% estão integrados em acolhimento familiar. Estas crianças permanecem no sistema de acolhimento, em média, cerca de 3 anos, e a maioria regressa à sua família biológica. Dada a importância do envolvimento e participação das famílias em acolhimento residencial com vista à futura reunificação familiar (Maltais et al., 2019), e considerando o papel central que os profissionais assumem nestes processos (Gentles-Gibbs, 2016), o presente estudo tem como objetivo explorar a sua perspetiva acerca dos fatores explicativos (barreiras e facilitadores) do envolvimento das famílias em acolhimento residencial, assim como o seu impacto. Do mesmo modo, pretendemos mapear as práticas de

envolvimento das famílias em acolhimento residencial, de acordo com os profissionais a desempenhar funções neste contexto.

Método

Participantes

O presente estudo foi realizado com 29 profissionais a desempenhar funções em acolhimento residencial do tipo generalista, maioritariamente do género feminino ($n=28$; 96.6%), com idades compreendidas entre os 24 anos e os 58 anos ($M=38.83$, $DP=9.87$). A maioria dos participantes integra a Equipa Técnica ($n=22$; 75.9%), seguido da Equipa Educativa ($n=5$; 17.2%), e apenas dois elementos da Direção (6.9%). A maior parte destes participantes concluiu formação de ensino superior: Licenciatura ($n=16$; 55.2%) ou Mestrado ($n=9$; 31.0%). No que diz respeito à área científica de formação, a maioria dos participantes apresenta formação em Serviço Social ($n=9$; 31.0%), Psicologia ($n=8$; 27.6%) e Educação Social ($n=5$; 17.2%). Os profissionais que participaram neste estudo desempenham funções em casas de acolhimento que acolhem entre 8 e 50 crianças ou jovens, estando maioritariamente localizadas em contexto urbano ($n=26$; 89.7%), e sendo casas mistas ($n=15$; 51.7%), seguidas de casas que acolhem apenas crianças e jovens do sexo feminino ($n=11$; 37.9%) ou masculino ($n=3$; 10.3%). O tempo de serviço em acolhimento residencial nesta amostra variou entre 1 ano e 38 anos ($M=11.17$, $DP=9.73$).

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Foi elaborado um questionário sociodemográfico centrado nas seguintes variáveis: idade, género, habilitações académicas, tipo de equipa que integra na CAR (técnica, educativa ou direção), área de formação académica, tempo de trabalho em acolhimento residencial, tempo de trabalho na atual CAR, número de crianças acolhidas na CAR e respetivo sexo e intervalo de idades, e zona geográfica da CAR (rural ou urbana).

Questões de resposta aberta

No sentido de responder à questão de investigação deste estudo, foi elaborado especificamente para este estudo um conjunto de questões de resposta aberta: (i) formas de participação e envolvimento dos pais na vida da criança/jovem (i.e., 1. De que forma é que os pais/famílias participam na vida das crianças e jovens na vossa casa de acolhimento?); (ii) atividades e práticas profissionais promotoras da participação e envolvimento da família em

acolhimento residencial (i.e., 2. De que forma(s) é que a casa de acolhimento promove a participação e o envolvimento das famílias na vida das crianças/ jovens?); (iii) impacto da participação e envolvimento das famílias no funcionamento das crianças e jovens (i.e., 3. Como é que as crianças/jovens na vossa casa de acolhimento lidam com a participação e envolvimento das famílias?); (iv) barreiras e facilitadores da participação e envolvimento das famílias em acolhimento residencial (4. Na sua opinião, quais são as principais barreiras à participação das famílias na vida das crianças/jovens na vossa casa de acolhimento? 5. E quais são os principais facilitadores desta participação?); e (v) necessidades de melhoria com vista a um maior envolvimento (i.e., 6. O que considera que poderia ser feito nas casas de acolhimento residencial (ou alterado no modelo) para melhorar o envolvimento e participação das famílias na vida das crianças e jovens em acolhimento?).

Procedimentos de recolha e análise de dados

Após a aprovação da Comissão de Ética da EPVC da Universidade Lusófona (Ref. CEDIC-2023-9-15), o estudo foi divulgado por email às casas de acolhimento de tipo generalista em Portugal, e os questionários foram preenchidos na plataforma *Qualtrics*, não havendo lugar a qualquer tipo de recompensa pela participação. Após a leitura e aceitação das condições para a participação neste estudo (i.e., âmbito e objetivos do estudo, carácter voluntário e anónimo da participação, e contactos da equipa de investigação), os participantes responderam a um conjunto de questões sociodemográficas, e posteriormente a um questionário de respostas abertas, com duração de, aproximadamente, 15 minutos. Os dados foram recolhidos entre Abril e Maio de 2024. O material foi sujeito a um processo de análise de conteúdo, com apoio do software *Taguette*. A estratégia de análise de dados qualitativos foi de natureza indutivo-dedutiva, sendo definidas categorias e subcategorias a partir de dados e posteriormente melhorada a sua definição com base em pressupostos conceptuais e teóricos. Além disso, cada unidade de registo foi apenas codificada com uma categoria, adotando-se assim uma estratégia de categorias mutuamente exclusivas. A fim de garantir a fiabilidade do processo de codificação, este foi sistematicamente discutido em equipa, tendo sido realizada a co-codificação por parte de um codificador independente de 30% do material, com base no dicionário de categorias desenvolvido. A concordância entre as codificações foi calculada utilizando o coeficiente *Kappa de Cohen* e foi observada uma concordância substancial ($Kappa=.852$). A frequência de unidades de significado (*f*) codificadas por categoria e a percentagem correspondente (%) serão apresentadas em tabela.

Resultados

No total, foram codificadas 347 unidades de significado em 6 macro-categorias (Formas de participação dos pais/famílias na vida das crianças e jovens na CAR, Promoção da participação e envolvimento das famílias na vida das crianças/ jovens pela CAR, Forma como crianças/jovens na CAR lidam com a participação e envolvimento das famílias, Barreiras à participação das famílias na CAR, Facilitadores da participação das famílias na CAR, e Necessidades de mudança), 23 categorias e 61 subcategorias (Tabela 1). Apresentamos, de seguida, uma descrição aprofundada das categorias e subcategorias, recorrendo a exemplos de unidades de significado.

Tabela 1.*Apresentação das Macro-Categorias, Categorias e Sub-categorias.*

Macro-categoria	Categoria	Subcategoria
Formas de participação dos pais/famílias na vida das crianças e jovens na CAR (f=87; 25.1%)	Contactos com a criança (f=61; 70.1%)	Visitas à criança/jovem (f=15; 24.6%) Idas a casa ao fim de semana/férias (f=14; 22.9%) Envolvimento em atos médicos (f=12; 19.7%) Participação em datas importantes/ dias festivos (f=9; 14.8%) Contactos telefónicos (f=6; 9.8%) Envolvimento nas rotinas (f=5; 8.2%)
	Envolvimento na intervenção (f=15; 17.2%)	Contactos/ reuniões com os técnicos (f=6; 40%) Envolvimento escolar (f=5; 33.3%) Participação no processo de PP (f=4; 26.7%)
	Diferentes níveis de envolvimento (f=11; 12.6%)	Reduzido envolvimento (f=6; 54.5%) Participação ativa (f=3; 27.3%) Envolvimento dependente da fase de acolhimento (f=2; 18.2%)
Promoção da participação e envolvimento das famílias na vida das crianças/ jovens pela CAR (f=77; 22.1%)	Envolvimento da família no dia-a-dia da criança (f=41; 53.2%)	Promoção de contactos/visitas à criança/jovem (f=13; 31.71%) Envolvimento da família em datas importantes/eventos (f=8; 19.51%) Envolvimento da família nos atos médicos (f=7; 17.07%) Saídas da CAR com a família (f=5; 12.20%) Envolvimento da família nas rotinas (f=4; 9.76%) Promoção de uma participação ativa (f=2; 4.88%) Envolvimento da família no contexto escolar (f=2; 4.88%)
	Envolvimento da família em aspetos relacionados com o PP (f=33; 42.9%)	Partilha de informação (f=13; 39.39%) Realização de contactos/reuniões (f=10; 0.06%) Articulação com a família (f=8; 24.24%)

	Intervenção com a família ($f=2$; 2.6%)	Envolvimento da família no projeto de promoção e proteção da criança/ jovem ($f=2$; 6.06%)
	Reduzido envolvimento das famílias ($f=1$; 1.3%)	Capacitação das famílias ($f=1$; 50%) Valorização da intervenção de entidades parceiras ($f=1$; 50%)
Forma como crianças/jovens na CAR lidam com a participação e envolvimento das famílias ($f=42$; 12.1%)	Reações positivas ($f=31$; 73.8%)	Sentimentos positivos face à participação da família ($f=30$; 96.77%) Contacto frequente com os familiares ($f=1$; 3.26%)
	Reações negativas ($f=10$; 23.8%)	Sentimentos negativos e rejeição face à participação da família ($f=8$; 80%) Insight sobre a falta de envolvimento das famílias ($f=2$; 20%)
	Preparação das crianças/jovens ($f=1$; 2.4%)	
Barreiras à participação das famílias na CAR ($f=67$; 19.3%)	Barreiras ao nível das famílias ($f=40$; 59.7%)	Desresponsabilização por parte das famílias ($f=22$; 55%) Dificuldades dos pais no exercício da sua parentalidade ($f=8$; 20%) Baixos recursos financeiros das famílias ($f=5$; 12.5%) Problemas de saúde mental das famílias ($f=3$; 7.5%) Dificuldade em priorizar as necessidades da criança/jovem ($f=1$; 2.5%) Desconhecimento por parte das famílias acerca dos seus direitos ($f=1$; 2.5%)
	Barreiras ao nível do sistema de promoção e proteção ($f=10$; 14.9%)	Distância geográfica ($f=5$; 50%) Barreiras associadas ao processo de PP ($f=5$; 50%)
	Barreiras ao nível das CAR ($f=10$; 14.9%)	Fatores organizacionais e funcionais das CAR ($f=9$; 90%) Desconforto das outras crianças/jovens ($f=1$; 10%)

	Barreiras ao nível da relação das famílias com os serviços ($f=7$; 10.4%)	Dificuldades da família em colaborar com a equipa técnica ($f=3$; 42.86%) Resistência das famílias ($f=2$; 28.57%) Incumprimento das regras da CAR ($f=1$; 14.29%) Crenças negativas sobre o acolhimento ($f=1$; 14.29%)
Facilitadores da participação das famílias na CAR ($f=36$; 10.4%)	Facilitadores ao nível da CAR ($f=11$; 30.6%)	Cultura organizacional ($f=5$; 45.45%) Ambiente familiar da CAR ($f=2$; 18.18%) Facilidade no acesso à CAR ($f=2$; 18.18%) Facilidade no contacto ($f=2$; 18.18%)
	Facilitadores ao nível dos profissionais ($f=11$; 30.6%)	Disponibilidade e abertura da equipa técnica ($f=7$; 63.64%) Empatia dos profissionais ($f=4$; 36.36%)
	Facilitadores ao nível do sistema de PP ($f=8$; 22.2%)	Comunicação e colaboração entre intervenientes ($f=7$; 87.5%) Autorização das entidades que aplicam a medida ($f=1$; 12.5%)
	Facilitadores ao nível da família ($f=6$; 16.7%)	Relação próxima com a criança/jovem ($f=4$; 66.67%) Reconhecimento das necessidades das crianças/jovens ($f=1$; 16.67%) Aceitação da medida de PP pela família ($f=1$; 16.67%)
Necessidades de mudança ($f=38$; 11%)	Alterações na intervenção realizada com as famílias ($f=17$; 44.7%)	Intervenção familiar mais frequente por parte de outras entidades ($f=6$; 35.29%) Intervenção mais próxima com a família (pela CAR) ($f=5$; 29.41%) Treino de competências das famílias ($f=5$; 29.41%) Foco nas potencialidades das famílias ($f=1$; 5.88%)
	Alterações na estrutura e funcionamento das CAR ($f=12$; 31.6%)	Diminuição do número de crianças/jovens por CAR ($f=5$; 41.67%) Espaços adequados na CAR ($f=4$; 33.33%) Investimento nos recursos humanos nas CAR ($f=3$; 25%)

Práticas colaborativas no sistema
($f=5$; 13.2%)
Responsabilização e investimento
por parte das famílias ($f=3$; 7.9%)
Sem necessidade de mudanças
($f=1$; 2.6%)

Formas de participação dos pais/famílias na vida das crianças e jovens na CAR

Relativamente às formas de participação dos pais/famílias na vida das crianças e jovens na CAR, os participantes referiram maioritariamente os **Contactos com a criança** ($f=61$; 70.1%), destacando-se as *Visitas à criança/jovem* na CAR (e.g., “através das visitas na instituição”, Participante 6, Equipa Técnica), as *Idas a casa ao fim de semana/férias* (e.g., “Alguns jovens passam fins de semana e pausas escolares com a família”, Participante 2, Equipa Técnica) e o *Envolvimento em atos médicos* (e.g., “De acordo com o Projeto de Vida (PV) de cada Criança/jovem podem acompanhar consultas médicas junto com o Gestor de Caso”, Participante 11, Equipa Técnica). Em seguida, no que diz respeito ao **Envolvimento na Intervenção** ($f=15$; 17.2%), o foco foram os *Contactos/reuniões com os técnicos* (e.g., “reuniões periódicas”, Participante 8, Equipa Técnica), o *Envolvimento escolar* (e.g., “reuniões escolares”, Participante 22, Equipa Educativa) e a *Participação no processo de promoção e proteção* da criança/jovem (e.g., “As famílias são ainda envolvidas na elaboração do projeto de vida havendo reunião entre técnicos e famílias sempre que necessário”, Participante 3, Equipa Educativa). Por fim, os participantes referiram **Diferentes níveis de envolvimento** ($f=11$; 12.6%) das famílias em acolhimento residencial, sendo o *Reduzido envolvimento* por parte das famílias a perspetiva mais prevalente (e.g., “As famílias procuram, de forma ainda reduzida, questionar pelo bem-estar das crianças/jovens, contactar para saber a evolução do processo”, Participante 5, Equipa Técnica), embora a *Participação ativa* dos pais/famílias (e.g., “As famílias participam diariamente na vida das crianças e jovens”, Participante 4, Equipa Técnica) seja também reconhecida pelos profissionais. Finalmente, com menos saliência, há também referência ao facto de o *Envolvimento depender da fase de acolhimento* da criança/jovem (e.g., “Numa fase inicial a participação é menos ativa, apesar de envolvida. Posteriormente e, com base no projeto de vida da criança, os pais/família começam a ter um papel mais ativo no quotidiano da criança”, Participante 17, Direção).

Promoção da participação e envolvimento das famílias na vida das crianças/ jovens pela CAR

No que diz respeito à promoção da participação e envolvimento das famílias na vida das crianças/jovens pela CAR, destaca-se sobretudo o **Envolvimento da família no dia-a-dia da criança** ($f=41$; 53.2%), particularmente a *Promoção de contactos/visitas à criança/jovem* por parte da CAR (e.g., “A casa de acolhimento permite que haja chamadas

telefónicas/videochamadas entre crianças e jovens e os seus familiares, sendo que nestes momentos é promovido o diálogo para que possam ir partilhando, ambos, o seu dia-a-dia”, Participante 23, Equipa Técnica), o *Envolvimento da família em datas importantes/eventos* (e.g., “Além disso sempre que possível as famílias são convidadas a estar presentes quando as crianças/jovens fazem apresentações em algum tipo de espetáculo”, Participante 3, Equipa Educativa) e o *Envolvimento da família nos atos médicos* (e.g., “promove participação em consultas”, Participante 18, Equipa Técnica). Relativamente ao **Envolvimento da família em aspetos relacionados com o PP** ($f=33$; 42.9%), é possível fazer referência à *Partilha de informação* (e.g., “partilha de informação sobre todas as áreas de acompanhamento”, Participante 2, Equipa Técnica), a *Realização de contactos/reuniões* (e.g., “São feitos contactos frequentes com as famílias para falar sobre o dia a dia das jovens (as rotinas, o desempenho escolar, o desenvolvimento de competências de autonomia de vida, etc)”, Participante 8, Equipa Técnica) e a *Articulação com a família* de forma a fornecer informação da vida da criança/jovem (e.g., “Articulação constante”, Participante 11, Equipa Técnica). Além disso, sobre a **Intervenção com a família** ($f=2$; 2.6%) destacam-se a *Capacitação das famílias* visando o desenvolvimento de competências pessoais e parentais (e.g., “Conhecendo as famílias, identificamos quais as suas maiores dificuldades para que possamos propor a programas de intervenção vocacionados para as mesmas e promover uma maior capacitação para que sejam colmatadas situações que possam interferir no bom funcionamento familiar”, Participante 5, Equipa Técnica) e a *Valorização da intervenção de entidades parceiras* (e.g., “Valorizando a intervenção de entidades parceiras, nomeadamente CAFAP's para promover as condições para a reintegração familiar”, Participante 27, Equipa Técnica). Destaca-se ainda o **Reduzido envolvimento das famílias** ($f=1$; 1.3%) (e.g., “Normalmente são vistas breves e muitas vezes esporádicas”, Participante 20, Equipa Educativa).

Forma como crianças/jovens na CAR lidam com a participação e envolvimento das famílias

No que se refere à forma como crianças/jovens na CAR lidam com a participação e envolvimento das famílias, os profissionais referiram maioritariamente **Reações positivas** por parte das crianças e jovens ($f=31$; 73.8%), que englobam os *Sentimentos positivos face à participação da família* (e.g., “Todas as crianças e jovens ficam felizes por ver que existe participação na sua vida das famílias. Existe sempre muito entusiasmo quando se diz que os

familiares vão visitá-los ou que os irão ver em alguma atividade”, Participante 23, Equipa Técnica) e o *Contacto frequente com os familiares* (e.g., “Ligam diariamente para os familiares de referência”, Participante 2, Equipa Técnica). No que diz respeito às **Reações negativas** das crianças/jovens ($f=10$; 23.8%), os participantes destacaram os *Sentimentos negativos e rejeição face à participação da família* (e.g., “Nem todos os jovens aceitam a participação dos familiares na sua vida sendo o seu desejo respeitado”, Participante 27, Equipa Técnica) e o *Insight sobre a falta de envolvimento das famílias* (e.g., “O que acontece é que alguns jovens denotam a falta de envolvimento das famílias e isso interfere com a adesão à intervenção delineada para o jovem”, Participante 14, Equipa Técnica). Por fim, foi referida a **Preparação das crianças/jovens** por parte da CAR para o contacto e envolvimento com as famílias ($f=1$; 2.4%) (e.g., “É sempre explicado à criança/jovem as diferentes fases de acolhimento, o que se pressupõe e é esperado com as mesmas”, Participante 17, Direção).

Barreiras à participação das famílias na CAR

Em relação às barreiras à participação das famílias na CAR, destacam-se maioritariamente as **Barreiras ao nível das famílias** ($f=40$; 59.7%), que englobam a *Desresponsabilização por parte das famílias* (e.g., “atribuindo demasiada responsabilidade pelo percurso de adaptação e mudança ao próprio jovem”, Participante 14, Equipa Técnica), as *Dificuldades dos pais no exercício da sua parentalidade* (e.g., “Por vezes são os próprios familiares que não estão capacitados para participarem na vida das crianças e dos jovens”, Participante 23, Equipa Técnica) e os *Baixos recursos financeiros das famílias*, que têm impacto sobretudo na deslocação à CAR (e.g., “Dificuldades económicas”, Participante 21, Equipa Técnica). De seguida, as **Barreiras ao nível do sistema de promoção e proteção (PP)** ($f=10$; 14.9%), onde está incluída a *Distância geográfica* (e.g., “A distância entre a CAR e as famílias, nem sempre é fácil deslocarem-se, pois, nem existem transportes públicos”, Participante 24, Equipa Técnica) e as *Barreiras associadas ao processo de PP* (e.g., “a principal barreira está intrinsecamente ligada ao(s) motivo(s) da retirada da criança da família”, Participante 6, Equipa Técnica). Relativamente às **Barreiras ao nível das CAR** ($f=10$; 14.9%), sobressaem os *Fatores organizacionais e funcionais das CAR* (e.g., “A maior barreira é essencialmente no envolvimento da família nas rotinas quotidianas da Casa e está relacionada com a estrutura da própria casa e número de crianças por unidade e na sua totalidade, não sendo possível envolver mais as família sem comprometer a privacidade de

cada criança/jovem”, Participante 17, Direção) e o *Desconforto das outras crianças/jovens* com a entrada das famílias no espaço da CAR (e.g., ”Muitas vezes alguns jovens sentem que essa privacidade é invadida com a presença de adultos que lhes estranhos”, Participante 22, Equipa Educativa). Para finalizar, as **Barreiras ao nível da relação das famílias com os serviços**, nomeadamente, a equipa técnica da CAR ($f=7$; 10.4%), sendo predominantemente referido as *Dificuldades da família em colaborar com a equipa técnica* (e.g., ”dificuldades em que a família biológica sinta a equipa técnica/educativa como parceira”, Participante 1, Equipa Técnica), a *Resistência das famílias* (e.g., ”havendo muita resistência em estarem presentes mais vezes”, Participante 23, Equipa Técnica) e o *Incumprimento das regras da CAR* (e.g., ”Baixa compreensão das regras estabelecidas”, Participante 14, Equipa Técnica).

Facilitadores da participação das famílias na CAR

No que diz respeito aos facilitadores da participação das famílias na CAR, os participantes referiram maioritariamente **Facilitadores ao nível da CAR** ($f=11$; 30.6%), que incluem a *Cultura organizacional* (e.g., “O facto de ser considerado habitual a presença de familiares na CA, faz com que seja uma situação cada vez mais normalizada e com menor impacto no funcionamento da CA”, Participante 22, Equipa Educativa), o *Ambiente familiar da CAR* (e.g., “Ambiente familiar da Casa”, Participante 11, Equipa Técnica) e a *Facilidade no acesso à CAR* (e.g., “Boas acessibilidades”, Participante 14, Equipa Técnica). Identificaram também **Facilitadores ao nível dos profissionais** ($f=11$; 30.6%), referindo a *Disponibilidade e abertura da equipa técnica* (e.g., “A equipa técnica procura sempre ter articulação estreita com a família, partilhando as informações sobre o quotidiano da família e envolvendo-os nas estratégias a desenvolver com a criança/jovem”, Participante 17, Direção) e a *Empatia dos profissionais* (e.g., “Relação empática para com as famílias”, Participante 13, Equipa Técnica). Emergiram também **Facilitadores ao nível do Sistema de Promoção e Proteção** ($f=8$; 22.2%), onde é referida a *Comunicação e colaboração entre intervenientes* (e.g., “a criação de uma relação de confiança e verdade, ajustada à assertividade e comunicação faz com que seja menos evidente uma barreira entre técnicos-pais e a visualização de tal pelas crianças faz com estes também se sintam mais seguros em exteriorizar o que sentem”, Participante 4, Equipa Técnica) e a *Autorização das entidades que aplicam a medida*, nomeadamente a CPCJ ou o Tribunal (e.g., “e os tribunais ou CPCJ assim o autorizem”, Participante 9, Equipa Educativa). Por fim, no que concerne aos **Facilitadores ao nível da família** ($f=6$; 16.7%), os participantes destacaram a *Relação*

próxima com a criança/jovem (e.g., “Para além disso, e apesar de estarem institucionalizados, as crianças e jovens afirmam sempre ter saudades dos pais/tios/avós/outros familiares e acabam, muitas vezes, por serem os primeiros a ter mais demonstrações de afeto o que faz com que os familiares se abram e permitam estar presentes e participativos”, Participante 23, Equipa Técnica), o *Reconhecimento das necessidades das crianças/jovens* (e.g., “quando reconhecem o bem-estar físico e emocional das crianças”, Participante 1, Equipa Técnica) e a *Aceitação da medida de Promoção e Proteção pela família* (e.g., “reconhecer mérito e pertinência da aplicação da medida”, Participante 1, Equipa Técnica).

Necessidades de mudança

No que concerne às necessidades de mudança, os participantes identificaram sobretudo as **Alterações na intervenção realizada com as famílias** ($f=17$; 44.7%), onde estão incluídas as subcategorias de *Intervenção familiar mais frequente por parte de outras entidades* (e.g., “Deveria haver um trabalho mais exaustivo com as famílias das crianças e jovens das casas de acolhimento para que existisse mais participação na vida destes”, Participante 23, Equipa Técnica), *Intervenção mais próxima com a família* (e.g., “Ter uma equipa de intervenção com as famílias (exclusiva)”, Participante 14, Equipa Técnica) e o *Treino de competências das famílias* (e.g., “As famílias precisam de educação para as necessidades dos jovens em Acolhimento”, Participante 2, Equipa Técnica). Seguidamente, revelaram **Alterações na estrutura e funcionamento das CAR** ($f=12$; 31.6%), incluindo a *Diminuição do número de crianças/jovens por CAR* (e.g., “Colocar em prática a legislação recente sobre a diminuição do numero de crianças acolhidas por casa, para deste modo, se conseguir realizar uma melhor intervenção com as famílias”, Participante 19, Equipa Técnica), os *Espaços adequados na CAR* (e.g., “Salas próprias que recriassem ambientes familiares”, Participante 27, Equipa Técnica) e o *Investimento nos recursos humanos nas CAR* (e.g., “equipas mais qualificadas”, Participante 6, Equipa Técnica). Além disso, identificaram como sugestões de mudança as **Práticas colaborativas do sistema** ($f=5$; 13.2%) (e.g., “Se este trabalho fosse feito por uma disciplina multidisciplinar (afeta ou não à CAR) seria fácil de ver o impacto positivo que iria existir na vida das crianças e jovens, contribuindo para um desenvolvimento mais saudável e um futuro mais risonho”, Participante 23, Equipa Técnica), e a **Responsabilização e investimento por parte das famílias** ($f=3$; 7.9%) (e.g., “acompanhamento obrigatório a consultas quer de rotina ou de

especialidades, atendimentos escolares, acompanhamento a atividades desportivas e/ou culturais. Contactos e saídas com cadência regular, nos casos em que só se verificam pontuais”, Participante 25, Equipa Técnica).

Discussão

O presente estudo teve como objetivo descrever as práticas de envolvimento das famílias de crianças e jovens em acolhimento residencial, na perspectiva dos profissionais que exercem funções neste contexto.

Relativamente às formas de participação das famílias em acolhimento residencial, os resultados indicam maioritariamente que esta participação acontece através de contactos dos pais com a criança, nomeadamente visitas à criança ou jovem na CAR, fins-de-semana e férias em casa, envolvimento em atos médicos, a participação em datas importantes e festividades, ou ainda, através de contactos telefónicos e envolvimento nas rotinas. De acordo com estudos anteriores, o contacto com a família, sobretudo através de telefonemas e de visitas, tem sido identificado como uma das formas mais frequentes de dar continuidade e estabilidade às relações entre as crianças/jovens e os familiares (Geurts et al., 2012; Whittaker et al., 2016). Todavia, o envolvimento familiar em acolhimento residencial deve incluir o exercício de uma parentalidade ativa que vai para além das visitas e telefonemas (Dunst & Trivette, 2005; Landsman et al., 2001), mas também inclui o envolvimento na tomada de decisões, definição de objetivos e estratégias de intervenção em conjunto com os profissionais (Dunst et al., 1991). Este envolvimento mais ativo emergiu com menos frequência nos resultados do presente estudo, nomeadamente o envolvimento das famílias na intervenção, como a participação em reuniões, envolvimento na vida escolar, ou participação da família no próprio processo de promoção e proteção. Com exceção do envolvimento em atos médicos, o envolvimento das famílias noutras dimensões da vida da criança ou jovem, e do seu processo de promoção e proteção parece ainda reduzido. Alguns profissionais referiram ainda existirem diferentes níveis de envolvimento (havendo famílias com reduzido envolvimento e outras com uma participação mais ativa) e que este envolvimento pode depender da fase de acolhimento. Este resultado pode estar associado, por um lado, às barreiras das próprias famílias à participação, que podem sofrer alterações ao longo do tempo (e.g., distância geográfica, aceitação da medida de acolhimento, problemas de saúde; Harder et al., 2018) e, por outro lado, às atitudes negativas dos profissionais relativamente à participação das famílias, que podem limitar este envolvimento em determinadas fases (e.g., Garfat & McElwee, 2004).

Os resultados sugerem, ainda, que as práticas de promoção da participação são essencialmente focadas no dia-a-dia da criança, e menos em aspetos relacionados com o

processo de promoção e proteção, e de forma muito residual com a capacitação das famílias. No entanto, a capacitação das famílias é fundamental para o exercício da parentalidade ativa e para assegurar o sucesso da intervenção (Landsman et al., 2001). Especificamente, atendendo à complexidade das necessidades das famílias de crianças e jovens em acolhimento, é fundamental oferecer apoio e capacitação às famílias para melhorar o seu desempenho no exercício da parentalidade (Harder et al., 2018). Além disso, o envolvimento das famílias na vida quotidiana das crianças e jovens em acolhimento é essencial para a eficácia e os ganhos terapêuticos, estando associado a melhores resultados da intervenção (Frensch & Cameron 2002; Knorth et al., 2008). Todavia, o envolvimento familiar deve ir além dos contactos e visitas, promovendo também a participação em momentos cruciais da vida da criança, como aniversários, celebrações e decisões médicas, mantendo a presença ativa na vida da criança e jovem (Haigh et al., 2003). Do mesmo modo, o envolvimento ativo das famílias nos processos de promoção e proteção, através a partilha de informação, realização de reuniões e a articulação constante entre famílias e profissionais, é essencial para manter as famílias informadas e envolvidas no desenvolvimento da criança ou jovem, sendo este envolvimento descrito pelas famílias como significativo e associado a uma maior probabilidade de reunificação familiar, quando comparado com as intervenções padrão (Grupper & Mero-Jaffe, 2008; Maltais et al., 2019). Por outro lado, uma articulação constante entre profissionais e famílias em todas as fases do acolhimento, além de manter uma comunicação ativa sobre a vida da criança, promove uma prática colaborativa, que por sua vez, está associada a melhores resultados da intervenção (Thoburn et al., 1995).

Para além do impacto ao nível do sucesso da intervenção, também o impacto nas crianças e jovens é fundamentalmente positivo (e.g., expressando sentimentos de alegria e satisfação com o contacto frequente com os familiares), tal como reconhecido pelos participantes do presente estudo. De facto, o envolvimento familiar, sobretudo através de visitas e contactos, tem sido identificado como um fator importante para o bem-estar geral, melhores relações interpessoais e um melhor aproveitamento escolar das crianças e jovens em acolhimento (Attar-Schwartz & Fridman-Teutsch, 2018). Contudo, reações negativas ao envolvimento familiar que incluem sentimentos de rejeição e desconforto, principalmente em casos de relacionamentos familiares marcados por negligência ou conflitos, emergiram também neste estudo, de forma consistente com evidência anterior (Moyers et al., 2006).

Neste sentido, a preparação adequada das crianças e jovens pode ajudar a mitigar possíveis reações negativas, garantindo uma intervenção mais ajustada às suas necessidades

e promovendo um envolvimento familiar que contribua positivamente para o seu bem-estar (Haigh et al., 2003). Do mesmo modo, o planeamento da intervenção considerando simultaneamente as necessidades das crianças e jovens e as especificidades das famílias é fundamental. Com efeito, as barreiras à participação das famílias nas CAR, a partir da perspetiva dos profissionais, incluem aspetos maioritariamente relacionados com as famílias, nomeadamente, a perceção de que estas se desresponsabilizam, de que apresentam dificuldades particulares no exercício da sua parentalidade e de que dispõem de reduzidos recursos financeiros. De facto, a investigação sugere que maiores dificuldades socioeconómicas ou problemas de saúde mental estão associados a menor envolvimento das famílias em acolhimento residencial, o que pode comprometer a reunificação familiar e aumentar a taxa de reentradas no sistema (Landsman et al., 2001; Lakin et al., 2004). Todavia, atendendo às necessidades complexas destas famílias, a intervenção terapêutica é central e deve ser promovida, com vista à sua melhor capacitação e redução dos fatores de risco (Harder et al., 2018; Knorth et al., 2008).

Além disso, com menos prevalência, foram mencionadas barreiras relacionadas com o sistema de promoção e proteção, com as CAR ou na relação das famílias com os serviços. Com efeito, a distância geográfica e as dificuldades inerentes ao processo de promoção e proteção (PP) parecem limitar a frequência e a qualidade do contacto entre as famílias e as crianças/jovens, com as visitas a ocorrerem esporadicamente (e.g. uma vez por mês) e os contactos telefónicos a ser o meio de comunicação mais frequente (Baker et al., 1995; Baker & Blacher, 2002). Estudos demonstram que um processo de PP com objetivos claros e focados nas necessidades das famílias pode promover um maior envolvimento das mesmas (Maltais et al., 2019). Do mesmo modo, a articulação constante entre os diversos atores do processo de acolhimento, incluindo a família, a equipa técnica das CAR e outros profissionais, é fundamental para garantir que a intervenção esteja estruturada de acordo com as necessidades da criança e da sua família (Johnson, 1999). Neste estudo, a comunicação e as práticas colaborativas emergiram como facilitadores da participação das famílias em acolhimento residencial. Neste sentido, é crucial que as CAR assegurem uma relação de confiança e parceria com as famílias (Law et al., 2003), garantindo condições organizacionais mínimas para este envolvimento. A falta de espaços adequados para o contacto familiar e ao desconforto das crianças e jovens com a presença das famílias no espaço foram salientados enquanto barreiras à participação e envolvimento familiar. Deste modo, é importante que as CAR proporcionem oportunidades físicas e organizativas para o

envolvimento das famílias (Geurts et al., 2012), o que por sua vez, poderá também facilitar a relação das famílias com os serviços. Com efeito, os resultados deste estudo ao nível dos facilitadores da participação das famílias revelam que a criação de um ambiente acolhedor nas CAR, incluindo práticas centradas na família, é fundamental para incentivar o envolvimento das famílias no processo de acolhimento, promovendo a reunificação familiar e a continuidade das relações (Dunst et al., 1991; Thoburn et al., 1995). Por outro lado, é importante que estas práticas sejam acompanhadas de uma estrutura física e organizacional, refletora de segurança e de confiança, que ofereça oportunidades para o contacto familiar, como a criação de espaços adequados para visitas e atividades conjuntas (Grupper & Mero-Jaffe, 2008).

A dificuldade de colaboração da família com a equipa técnica, e a perceção por parte dos profissionais de resistência das famílias constituem-se barreiras à sua participação. Por outro lado, a relação próxima entre a família e a criança/jovem, o reconhecimento das suas necessidades e a aceitação da medida de promoção e proteção, foram identificados como sendo facilitadores do seu envolvimento. De facto, é crucial que as famílias desenvolvam estratégias adequadas para responder às necessidades específicas das crianças e jovens em acolhimento, a partir de uma perspetiva colaborativa com os profissionais (Walter & Petr, 2008). Para tal é necessário profissionais ativamente investidos no envolvimento destas famílias. Com efeito, a atitude negativa dos profissionais compromete a participação ativa das famílias (Garfat & McElwee, 2004), sendo por isso fundamental que estes adotem uma abordagem facilitadora, utilizando uma comunicação empática e aberta, de modo a valorizar e empoderar as famílias no processo de intervenção e promoção do bem-estar e desenvolvimento das crianças e jovens em acolhimento residencial (Gentles-Gibbs, 2016). De facto, a disponibilidade e abertura, da equipa técnica, e a empatia demonstrada pelos profissionais foram reconhecidos como facilitadores da participação das famílias particularmente importantes. Este papel colaborativo dos técnicos é essencial para o estabelecimento de uma relação de confiança com as famílias, facilitando a comunicação e a colaboração no processo de acolhimento (Law et al., 2003). A postura empática dos profissionais pode, inclusive, atenuar algumas das barreiras mencionadas anteriormente, promovendo um maior envolvimento familiar ao longo do tempo.

Partindo destes resultados centrados nos facilitadores e barreiras organizacionais, individuais e das próprias famílias, os profissionais neste estudo consideram como necessidades de mudança centrais para melhorar a participação e envolvimento das famílias em acolhimento residencial alterações na intervenção com as famílias, destacando a intervenção familiar mais frequente por outras entidades, a intervenção mais próxima e o treino de competências dos familiares. Intervenções mais frequentes e intensivas com as famílias de crianças e jovens em acolhimento é amplamente reconhecida, beneficiando de uma relação de confiança entre as famílias e os técnicos (Law et al., 2003). Por outro lado, os participantes mencionaram também a necessidade de alterações na estrutura de funcionamento das CAR, incluindo a diminuição do número de crianças/jovens por CAR, a criação de espaços adequados e um maior investimento em recursos humanos. Segundo Knorth et al. (2008), o envolvimento familiar em contexto de acolhimento está associado a melhores resultados para as crianças, tanto em termos de desenvolvimento quanto de reunificação familiar. A criação de estruturas adequadas nas CAR poderia ser um facilitador da participação da família promovendo um ambiente mais acolhedor e propício a visitas e interações significativas. O investimento em recursos humanos qualificados, requer profissionais capacitados para mediar este envolvimento e fornecer o suporte necessário e fundamental para facilitar a participação das famílias, visando melhorar os resultados terapêuticos (Frensch & Cameron, 2002). De acordo com o Relatório CASA 2022 (ISS, 2023) existem cerca de 6.347 crianças e jovens em acolhimento em Portugal, o que reforça a necessidade urgente de reduzir o número de crianças/jovens por CAR, uma vez que a maioria permanece em acolhimento residencial generalista durante cerca de três anos. No entanto, para este efeito é indispensável existirem mudanças estruturais que visem atender as necessidades emocionais e comportamentais das crianças e jovens que se encontram em acolhimento (Gearing et al., 2014). Um ambiente numa CAR com menos crianças/jovens e mais recursos humanos especializados permitiria uma intervenção mais focada e eficaz.

Por outro, devido às experiências traumáticas e à separação do contexto familiar, crianças e jovens em acolhimento enfrentam desafios socioemocionais bastante complexos, sendo crucial a criação de espaços onde se sintam seguras e acolhidas (Bravo & del Valle, 2003). Estes fatores podem ser facilitadores do sucesso da abordagem centrada na família, defendida por Carr (2019).

Adicionalmente, potenciar mais práticas colaborativas no sistema e uma maior responsabilização e investimento por parte das famílias é descrito pelos participantes neste

estudo enquanto dimensões de mudança importantes. O envolvimento das famílias é assim um mecanismo de responsabilização pela intervenção durante a colocação em acolhimento residencial, promovendo a sua participação ativa na tomada de decisões e na vida quotidiana da criança/jovem (Dunst & Trivette, 2005; Law et al., 2003).

Limitações e Implicações para a Prática e Investigação

Apesar dos resultados inovadores deste estudo sobre a participação e envolvimento das famílias em acolhimento residencial em Portugal, importa identificar algumas limitações. Relativamente à amostra, existiram dificuldades de adesão dos profissionais de casas de acolhimento e regiões distintas, que desempenhassem funções em cargos de Direção ou da Equipa Educativa (em comparação com respostas de elementos de Equipas Técnicas). Estudos futuros devem incluir uma amostra mais ampla e diversificada, integrando a perspetiva de profissionais a desempenhar outros cargos no contexto das casas de acolhimento. Outra das limitações do presente estudo é não considerar a perspetiva das famílias sobre o seu envolvimento em acolhimento residencial. Assim, a investigação no futuro deve considerar a inclusão de diferentes *stakeholders*: profissionais, famílias e as próprias crianças e jovens.

Além disso, as práticas de envolvimento familiar em acolhimento residencial variam de acordo com as políticas de funcionamento de cada CAR, dos recursos disponíveis e dos perfis das famílias, sendo que neste estudo não foi possível controlar estes fatores e o seu impacto no envolvimento familiar. Estudos futuros poderão focar-se em perceber o impacto destas variáveis no envolvimento das famílias em acolhimento residencial. Finalmente, o desenho transversal deste estudo não permite aceder à evolução dos fatores associados ao envolvimento das famílias ao longo do processo de acolhimento podendo, para tal, ser necessário o desenvolvimento de estudos de desenho longitudinal.

Foram identificadas também implicações deste estudo para as práticas profissionais e investigação, nomeadamente no que diz respeito à promoção de estratégias personalizadas para o envolvimento familiar, em que é importante adequar estas estratégias de envolvimento familiar ao contexto específico de cada criança/jovem e família. Os profissionais devem procurar ativamente incentivar as visitas e contactos frequentes entre a famílias e as crianças e jovens, respeitando as necessidades e a fase de acolhimento em que se encontram. Todavia, é importante que a família seja envolvida na vida quotidiana da criança, para além dos contactos telefónicos e visitas, e participe nos processos de decisão sobre a sua vida. Outra

implicação para a prática encontrada é a melhoria da articulação entre famílias e profissionais, na medida em que a comunicação eficaz e a colaboração entre técnicos e a famílias são fatores essenciais para a participação familiar mais ativa. Comportamentos empáticos e maior abertura na relação pode facilitar a comunicação sobre a vida e desenvolvimento da criança ou jovem, permitindo intervenções mais apropriadas de acordo com as expectativas de todos os envolvidos. Para isto, a formação dos profissionais ao nível das competências interpessoais e comunicacionais é de elevada importância nestes contextos. Finalmente, uma estrutura e funcionamento das CAR de natureza mais familiar, e que permita a criação de espaços adequados aos contactos poderão melhorar o acompanhamento individualizado e focado no sistema familiar, garantindo ganhos significativos no envolvimento familiar.

Por fim, o desenvolvimento de ferramentas de avaliação da qualidade das práticas de envolvimento das famílias seria fundamental para garantir que as CAR adotam modelos e práticas promotoras do envolvimento e participação das famílias. Estas ferramentas de avaliação poderiam medir de forma sistemática as formas de participação das famílias, avaliando aspetos como: predominância dos contactos, onde e como é que o envolvimento familiar poderia ser ampliado, quais as barreiras e facilitadores à participação para cada família e quais áreas de intervenção familiar que necessitam de maior foco de atenção.

Referências Bibliográficas

- Attar-Schwartz, S., & Fridman-Teutsch, A. (2018). Father support and adjustment difficulties among youth in residential care: The moderating role of peer victimization and gender. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(6), 701-712. <https://doi.org/10.1037/ort0000287>
- Attar-Schwartz, S., & Huri, Y. (2019). Grandparental support and life satisfaction among adolescents in residential care. *Children and Youth Services Review*, 96, 70–78. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.033>
- Baker, A. J. L., Kurland, D., Curtis, P., Alexander, G., & Papa-Lentini, C. (2007). Saúde mental e problemas comportamentais de jovens no sistema de bem-estar infantil: Centros de tratamento residencial em comparação com lares adotivos terapêuticos na população do Projeto Odyssey. *Bem-Estar Infantil*, 86, 97-123.
- Baker, B. L., & Blacher, J. (2002). For better or worse? Impact of residential placement on families. *Mental Retardation*, 40(1), 1–13. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2002\)040<0001:FBOWIO>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2002)040<0001:FBOWIO>2.0.CO;2)
- Baker, B. L., Heller, T. L., Blacher, J. & Pfeiffer, S. I. (1995). Staff attitudes toward family involvement in residential treatment centers for children. *Psychiatric Services*, 46(1), 60–65. <https://doi.org/10.1176/ps.46.1.60>
- Biehal, N. (2006). *Reuniting looked after children with their families*. National Children's Bureau.
- Bravo, A., & Del Valle, J. F. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección: Un análisis comparativo con población normativa 553. *Psicothema* 15(1), 136-142.
- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41, 153-213. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12226>
- Damen, H., Veerman, J. W., Vermulst, A. A., van Pagée, R., Nieuwhoff, R., & Scholte R. H. J. (2019). Parental empowerment and child behavioural problems during youth care involvement. *Child & Family Social Work*, 24, 467-476. <https://doi.org/10.1111/cfs.12626>
- Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., & Hamby, D. (1991). Family oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? *Exceptional Children*, 58, 115-126. <https://doi.org/10.1177/001440299105800203>

- Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (2005). Characteristics and consequences of family-centered practices. *Casemakers*, 1, 1-4.
- Ferreira, S., Magalhães, E., Prioste, A., & Ferreira, S. (2020). Social support and mental health of young people in residential care: a qualitative study. *Anuario de Psicología Jurídica*, 30(1), 29-34. <https://journals.copmadrid.org/apj/art/apj2019a12>
- Frensch, K. M., & Cameron, G. (2002). Treatment of choice or a last resort? A review of residential mental health placements for children and youth. *Child and Youth Care Forum*, 31, 307–339.
- Garfat T., & McElwee N. (2004). *Desenvolvendo intervenções efetivas com famílias*. Pretexto.
- Gearing, R., Schwalbe, C., Mackenzie, M., & Ibrahim, R. (2014). Assessment of adolescent mental health and behavioral problems in institutional care: Discrepancies between staff-reported CBCL scores and adolescent-reported YSR scores. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(3), 279-287.
- Gentles-Gibbs, N. (2016). Child protection and family empowerment: Competing rights or accordant goals? *Child Care in Practice*, 22(4), 386-400. <https://doi.org/10.1080/13575279.2016.1188760>
- Geurts, E. M. W., Boddy, J., Noom, M. J., & Knorth, E. J. (2012). Family-centered residential care: The new reality?. *Child and Family Social Work*, 17, 170-179. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00838.x>
- Grupper, E., & Mero-Jaffe, I. (2008). Residential staff's changing attitudes toward parents of children in their care: Rationale and healing effects on children, parents, and staff. *Child Youth Care Forum*, 37, 43–56. <https://doi.org/10.1007/s10566-007-9047-x>
- Haight, W. L., Kagle, J. D., & Black, J. E. (2003). Understanding and supporting parent-child relationships during foster care visits: Attachment theory and research. *Social work*, 48(2), 195–207. <https://doi.org/10.1093/sw/48.2.195>
- Harder, A. T., Knorth, E. J., Kalverboer, M. E., Tausendfreund, T., & Knot-Dickscheit, J. (2018). Parental perspectives: Risk and protective factors associated with parenting quality for parents of adolescents in secure residential care. *Child & Family Social Work*, 23(4), 549-557.

- Instituto da Segurança Social, IP. (2022). *CASA-2021 Relatório de caracterização anual da situação do acolhimento das crianças e jovens*. ISSIP.
- Johnson, M. M. (1999). Multiple dimensions of family-centered practice in residential group care: Implications regarding the roles of stakeholders. *Child & Youth Care Forum*, 28, 123-141. <https://doi.org/10.1023/A:1021993222772>
- Knorth, E. J., Harder, A. T., Zandberg, T., & Kendrick, A. J. (2008). Under one roof: A review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. *Children and Youth Services Review*, 30, 123–140. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.09.001>
- Lakin, B. L., Brambila, A. D., & Sigda K. B. (2004). Parental involvement as a factor in the readmission to a residential treatment center. *Residential Treatment for Children & Youth*, 22(2), 37-52. https://doi.org/10.1300/J007v22n02_03
- Landsman, M. L., Groza, V., Tyler, M., & Malone, K. (2001). Outcomes of family-centered residential treatment. *Child Welfare*, 80(3), 351-379.
- Law, M., Hanna, S., King, G., Hurley, P., King, S., Kertoy, M., & Rosenbaum, P. (2003). Factors affecting family-centered service delivery for children with disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 29, 357-366. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2003.00351.x>
- Leathers, S. J. (2002). Parental visiting and family reunification: Could inclusive practice make a difference? *Child Welfare*, 81, 595–616.
- Maltais, C., Cyr, C., Parent, G., & Pascuzzo, K. (2019). Identifying effective interventions for promoting parent engagement and family reunification for children in out-of-home care: A series of meta-analyses. *Child Abuse & Neglect*, 88, 362–375. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.009>
- Martín, E., & Dávila, L. M. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20(2), 229–235. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8647>
- Moyers, S., Farmer, E., Lipscombe, J. (2006). Contact with family members and its impact on adolescents and their foster placements. *The British Journal of Social Work*, 36(4), 541-559. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch270>
- Nickerson, A. B., Brooks, J. L., Colby, S. A., Rickert, J. M., & Salamone F. J. (2006). Family involvement in residential treatment: Staff, parent, and adolescent

- perspectives. *Journal of Child and Family Studies*, 15(6).
<https://doi.org/10.1007/s10826-006-9041-1>
- Preyde, M., Cameron, G., Frensch, K., & Adams, G. (2011). Parent–child relationships and family functioning of children and youth discharged from residential mental health treatment or a home-based alternative. *Residential Treatment for Children & Youth*, 28(1), 55-74.
- Robst, J., Rohrer, L., Dollard, N., & Armstrong, M. (2014). Family involvement in treatment among youth in residential facilities: Association with discharge to family-like setting and follow-up treatment. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 22, 190–196. <https://doi.org/10.1177/1063426614523651>
- Sulimani-Aidan, Y., & Paldi, Y. (2018). Youth perspectives on parents’ involvement in residential care in Israel. *Journal of Social Work*, 20(1), 64-82.
<https://doi.org/10.1177/1468017318793619>
- Thoburn, J., Lewis, A., & Shemmings, D. (1995). Family participation in child protection. *Child Abuse Review*, 4, 161-171. <https://doi.org/10.1002/car.2380040303>
- Walter, U. M., & Petr, C. G. (2008). Family-centered residential treatment: Knowledge, research, and values converge. *Residential Treatment for Children & Youth*, 25(1), 1-16. <https://doi.org/10.1080/08865710802209594>
- Whittaker, J. K., Del Valle, J. F., Holmes, L., & Ainsworth, F. (2016). Therapeutic residential care for children and youth: A consensus statement of the international work group on therapeutic residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 33(2), 89-106. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2016.1215755>