

ADRIANA SOFIA GAGEIRO CORREIA

**IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO PROGRAMA DE
FORMAÇÃO E APOIO FAMILIAR NA ILHA DA BOAVISTA, CABO VERDE**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

ADRIANA SOFIA GAGEIRO CORREIA

**IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO PROGRAMA DE
FORMAÇÃO E APOIO FAMILIAR NA ILHA DA BOAVISTA, CABO VERDE**

DOUTORAMENTO EM PSICOLOGIA

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Cristina Nunes

Universidade do Algarve – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Professor Doutor Saúl Neves de Jesus

Universidade do Algarve – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Professora Doutora Victoria Hidalgo

Universidade de Sevilha – Departamento de Psicologia Evolutiva e da Educação



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO PROGRAMA DE
FORMAÇÃO E APOIO FAMILIAR NA ILHA DA BOAVISTA, CABO VERDE

Declaração de autoria de trabalho

Para os devidos efeitos, eu, Adriana Sofia Gageiro Correia, declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Adriana Sofia Correia

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

*A todos os pais que procuram o seu melhor...
... e aos seus filhos.*

Agradecimentos

Agradeço à vida por me ter posto Cabo Verde, e em especial a Boavista, na ideia e no coração. Foi simplesmente a melhor coisa que me aconteceu na vida. Uma maneira simples e sincera de viver, as melhores maravilhas mesmo nas dificuldades.

Ainda hoje não sei explicar o que é. Uma mistura de verde e azul salgado, cristalino em areia branca e pele de terra escura, forte e macia. Uma paz de sentimento completo, de tudo com pouco. Afinal, é preciso mesmo pouco. Difícil é assegurar a mente disso mesmo, e confrontar uma comunidade diferente com isso.

Mas há diferenças, que não devem existir, seja qual for a comunidade e o mundo: aquilo que é aceitável e saudável no trato de uma pessoa, principalmente as mais vulneráveis e em desenvolvimento. Diz-se que "é preciso uma aldeia inteira para criar uma criança", e independente do que é certo ou errado na perspetiva das diferentes aldeias (e semelhante, pois "uma palmada nunca fez mal a ninguém" em quase todas elas), o propósito deve ser trazer ao de cima o que as raízes têm de melhor e mais bonito. O que faz bem e funciona.

Trouxemos a parentalidade positiva, numa comunidade positiva, que abraçou, entendeu, procurou, se identificou e satisfaz, com esta maneira de ver o mundo, as crianças, e agir. Um treino de ação educativa, pelo melhor a nós próprios, à nossa família, às nossas crianças, e à nossa comunidade. Sim, agora mais que nunca, *nossa*, pois ganhei de presente nesta caminhada, um filho, um marido, uma família, um lar de coração em terra de gente que nos faz sentir parte do todo, de um bem maior.

Não poderia agradecer melhor coisa na vida.

Bem como às pessoas que se deixaram tocar por este sentimento, e me apoiaram sempre com um afeto que me fez sentir muitas vezes excepcional, sem presunção. Simplesmente com carinho. Os meus orientadores, Professora Cristina Nunes, Professor Saúl Neves de Jesús e Professora Victória Hidalgo. Que me ajudaram a ter esperança e não desistir, que me alimentaram o entusiasmo, que me apoiaram mesmo quando a estrada estava apertada (no desespero para submeter uma candidatura sem internet...!!!). Que fizeram sempre do longe, o mais perto possível. Em especial, Professora Cristina Nunes, mãe científica, companheira de viagem, que me deu e recebeu por direito os "nominhos"

de proximidade tão usados em Cabo Verde. Lá encontrámos os nossos, entre nós, por tudo o que isso significa. À Professora Cátia Martins, que não sendo minha orientadora nesta dissertação, teve o mesmo papel, em partilhas tão profundas, de irmã mais velha. Obrigada por me ensinarem a ser, estar e desempenhar o papel de formadora, e a fazer parte da equipa do programa de Formação e Apoio Familiar (afinal, como o nome indica).

Ganhei família de sangue, família geográfica, e família científica. Porque tive, na base, uma família de origem que me sustentou todos os sonhos, em todos os sentidos. Literais e imaginários.

O sonho comandou a minha vida e ultrapassou todos os medos. Ainda hoje me lembro disso, quando tenho de seguir em frente. Mesmo agora, quando penso na vida e não sei o que vem. Agradeço, por ter aprendido a respirar fundo e me concentrar no agora, recorrendo por vezes à regra dos três P's: pequeno, pouco e possível. O que basta para começar. Como neste momento, quando tento encontrar coragem de escrever as primeiras páginas nesta tese, que tanto teve em si. Sabendo que vou conseguir.

Não quis referenciar nomes para além daqueles que fizeram parte deste trabalho específico, pois para este caminho acontecer, muitas pessoas foram essenciais. Sempre, no momento certo, apareceram as pessoas certas, com as palavras e ideias certas. Essa é a maior bênção da vida. Quando o nosso caminho está repleto de pessoas e momentos bons, que nos fazem seguir o melhor.

Amizades verdadeiras e de longa data, amizades recentes que foram surgindo e talvez nem fosse suposto (num mundo formatado de limites que neste caso foram superados com o bom gosto do sentimento, pois sim, são meus Professores, sim são meus orientandos de estágio académico, sim são famílias com quem trabalho, e sim, estão no meu coração e trato-os como tal). Surgiram como tudo o que cresce em terreno fértil. E quando olho, vejo um lindo campo verde, sob o mar e o sol. Em Cabo Verde e na Boavista, aparentemente árido como as terras de Marte!

Marta, foi contigo que vi Marte em Cabo Verde e que construí a maior árvore que encontrei por lá (e, *afinal*... já te conhecia de cá). De raiz nutritiva, tronco equilibrado, folha fresca e fruto doce. Que me despertou o sonho e fez mergulhar. Parte intrínseca deste caminho, com quem partilhei todas as sessões e desafios deste projeto e desta nova vida. Com quem posso tatuar "Vai correr bem".

Agradeço a todas as famílias, que confiaram em nós, que entregaram as suas dúvidas, depositaram as suas esperanças, arriscaram fazer diferente. Ficaram connosco, permaneceram juntos depois de nós, reafirmaram o que concluíram. Sem elas, este trabalho não teria sido possível, nem faria qualquer sentido.

Foi de coração cheio que me entreguei a este projeto, e é de coração cheio que me sinto quando ainda penso no que realizámos, com a certeza de também ter conseguido tocar muitos corações.

ÍNDICE

RESUMO / ABSTRACT -----	1
1. INTRODUÇÃO GERAL -----	3
1.1. O papel da família – A parentalidade -----	8
Famílias em situação de risco psicossocial -----	9
Parentalidade e os diferentes fatores de risco e de proteção -----	11
Famílias no contexto de Cabo Verde -----	14
1.2. Programas de Promoção de Parentalidade Positiva -----	19
Características -----	22
Componentes de implementação -----	23
Critérios de qualidade -----	26
1.3. Programa de Formação e Apoio Familiar -----	27
Referencial teórico -----	28
Destinatários -----	30
Objetivos -----	32
Conteúdos -----	34
Metodologia -----	37
Validade empírica -----	38
1.4. Objetivos e questões de investigação -----	40
2. MANUSCRITOS -----	42
2.1. Manuscrito I: Análise do perfil psicossocial e das necessidades de intervenção de um grupo de pais em Cabo Verde. -----	43

2.2. Manuscrito II: Family Education and Support Programme: Implementation and Cultural Adaptation in Cape Verde. -----	79
2.3. Manuscrito III: Impacto do programa de formação e apoio familiar nas competências parentais e na qualidade de vida infantil percebida em Cabo-Verde. -----	102
2.4. Manuscrito IV: Who benefits most from the Family Education and Support Program (PFAF) in Cape Verde? A cluster analysis. -----	123
3. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E FUTURAS INVESTIGAÇÕES -----	152
4. BIBLIOGRAFIA GERAL -----	158
5. ANEXOS -----	170
Anexo A. Manuscrito V: Formação e apoio familiar em cabo verde. O relato da experiência dos técnicos e dos participantes. -----	171
Anexo B. Manuscrito VI: Intervenção e apoio a famílias de crianças com necessidades educativas especiais. Relato de uma experiência em Cabo Verde. -----	183

RESUMO

Os programas de parentalidade infantil desempenham um papel fundamental na capacitação dos pais para o desenvolvimento saudável das crianças, promovendo relações familiares positivas e melhorando a qualidade de vida de todos os intervenientes. O programa de Formação e Apoio Familiar (FAF) é uma intervenção desenhada com a finalidade de promover a parentalidade positiva e prevenir o maltrato infantil.

A presente investigação teve como objetivo avaliar os processos de adaptação cultural e de implementação do programa FAF num contexto socioeconomicamente desfavorecido, Cabo Verde, onde a incidência de famílias em risco psicossocial justifica a sua aplicação. O programa foi desenvolvido na ilha da Boavista, com uma amostra constituída por 66 participantes (56 mães e dez pais), com idades entre os 26 e 56 anos, que tinham pelo menos uma criança à sua responsabilidade, com idades entre os seis e os 12 anos.

O programa FAF foi dinamizado em 12 sessões grupais, com uma metodologia experiencial e participativa, numa periodicidade semanal, durante quatro meses. A avaliação do seu impacto foi realizada em três momentos: pré-teste, pós-teste e follow-up. O grupo de intervenção melhorou significativamente os sentimentos de eficácia e satisfação parental, atitudes e crenças dos pais cabo-verdianos, aumentando também a perceção de qualidade de vida das suas crianças.

No geral, o programa de intervenção aplicado contribuiu para um aumento de práticas de parentalidade positiva, traduzindo-se em melhores resultados para o desenvolvimento e bem-estar infantil nas famílias em risco psicossocial.

A presente investigação apresenta, ainda, algumas recomendações a serem consideradas em futuros programas para promover parentalidade positiva, uma vez que as melhorias nas competências dos pais são fundamentais para reduzir a negligência ou situações abusivas.

Palavras-chave: Programa de Formação e Apoio Familiar (FAF): famílias em risco psicossocial: parentalidade positiva; Cabo Verde.

ABSTRACT

Child parenting programs play a fundamental role in empowering parents for the healthy development of children, promoting positive family relationships and improving the quality of life for all involved. The Family Training and Support (FAF) program is an intervention designed to promote positive parenting and prevent child abuse.

The present investigation aimed to evaluate the processes of cultural adaptation and implementation of the FAF program in a socioeconomically disadvantaged context, Cape Verde, where the incidence of families at psychosocial risk justifies its application.

The program was developed on the island of Boavista, with a sample made up of 66 participants (56 mothers and ten fathers), aged between 26 and 56 years old, who had at least one child under their responsibility, aged between six and 12 years old.

The FAF program was organized in 12 group sessions, with an experiential and participatory methodology, on a weekly basis, for four months. The evaluation of its impact was carried out in three moments: pre-test, post-test and follow-up. The intervention group significantly improved feelings of parental efficacy and satisfaction, attitudes and beliefs of Cape Verdean parents, also increasing their children's perception of quality of life.

Overall, the applied intervention program contributed to an increase in positive parenting practices, translating into better results for child development and well-being in families at psychosocial risk.

This research also presents some recommendations to be considered in future programs to promote positive parenting, since improvements in parental skills are fundamental to reducing neglect or abusive situations.

Key-words: family education and support program (FAF); families at psychosocial risk; positive parenting; Cape Verde.

1. INTRODUÇÃO GERAL

Na Declaração dos Direitos da Criança, proclamada pela Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas n.º 1386 (XIV), de 20 de novembro de 1959, defende-se que a criança tem direito a uma proteção especial, independentemente da sua raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou outras considerações da criança, da sua família, da sua origem nacional ou social, fortuna, nascimento ou de qualquer outra situação. De entre vários direitos, o Princípio n.º 6 refere particularmente que “a criança precisa de amor e compreensão para o pleno e harmonioso desenvolvimento da sua personalidade. Na medida do possível, deverá crescer com os cuidados e sob a responsabilidade dos seus pais e, em qualquer caso, num ambiente de afeto e segurança moral e material” (p. 2).

O objetivo crucial, para o cumprimento deste direito específico, passa pelo desenvolvimento de famílias saudáveis, que acolham e promovam o saudável desenvolvimento da criança. Para isso, é importante definir o que é uma família saudável, e perceber, antes disso, o que é exatamente uma família, perante a enorme diversidade que existe a nível global.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que a definição de família depende do âmbito e do propósito a que se destina. Uma família pode ser um grupo de pessoas que vivem juntas e formam um agregado. Mas também pode ser um grupo de pessoas que vivem juntas e que estão relacionadas entre si ou não. Por exemplo, em alguns países, uma família ou um agregado é definido pelo compartilhamento de uma cozinha. Noutros, é definido por sangue ou casamento. Todavia, a OMS destaca, já desde 1994, a importância da qualidade das relações, defendendo que família é aquela que se forma com base em relações de confiança, suporte mútuo e destino comum, para além dos laços biológicos ou legais, de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção (OMS, 2021).

Família pode ainda ser definida como uma unidade que inclui aspetos funcionais e estruturais. Uma unidade na sua vertente emocional, prática, económica e cheia de propósito. Onde o seu principal objetivo é apoiar e cuidar, seja entre os cônjuges, ou para que ambos façam o máximo que puderem pelos seus filhos e parentes próximos (Lamanna et al., 2015). Como se pode apoiar uma criança ou um idoso na família, e como os

membros da família se podem influenciar positivamente uns aos outros, são objetivos típicos de famílias saudáveis (Moral & Chimpén-López, 2021).

Contudo, cada casa, cada família, cada relação, é um mundo. E o mundo é dinâmico, tal como as famílias e as suas relações. A influência que cada membro tem nos outros, pode ser positiva, mas também pode ser negativa. E o contexto em que cada família se insere e se desenvolve, tanto pode ser favorável, como adverso (Moral & Chimpén-López, 2021).

Por norma, a família é considerada o contexto normativo para o desenvolvimento da criança e de todos os membros que a integram, que facilita e promove a satisfação das principais necessidades evolutivas e educativas ao longo do ciclo de vida (Hidalgo et al., 2008), sem esquecer a importante acomodação à sociedade na qual está inserida e a garantia da continuidade da sua cultura (Minuchin, 2005). Em suma, o desenvolvimento da criança constitui uma trajetória individual que se constrói sempre na companhia dos demais (Hidalgo et al., 2008). Por isso, quando falamos em famílias, devemos ter em atenção vários níveis de análise: individual, interpessoal, familiar, social e comunitário, que não são independentes, mas que interagem e se reforçam entre si (Almeida et al., 2022; Devaney et. al, 2022).

Porém, nem sempre a família consegue assegurar o contexto ideal de segurança e desenvolvimento dos seus membros, em especial o das crianças e jovens, representando nestes casos, contextos familiares de risco psicossocial. A avaliação dos diversos níveis de análise fornece a caracterização do nível de risco destas famílias (Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

Crescer em ambientes de pobreza, desabrigo, exposto a violência da vizinhança ou na família, ser intimidado ou punido severamente, são experiências que, quando vividas na infância, estão associadas a maus resultados mais tarde na vida. O espectro de adversidades é amplo: podem ir desde eventos pontuais mas ameaçadores (como ser abusado, intimidado ou exposto a desastres ou outras formas de violência), até condições de vida contínuas e crónicas (como exposição a doenças mentais dos pais, racismo, pobreza, negligência, separação da família, integração num orfanato, rejeição social por causa de sua orientação sexual ou identidade de género, ou até mesmo ansiedade extrema sobre uma pandemia global). Para minimizar a carga de respostas necessárias perante as adversidades, toda a comunidade pediátrica precisa identificar e abordar não apenas as

ameaças gritantes ao bem-estar infantil, como abuso e violência física, mas também as condições de vida crônicas, como a pobreza, desigualdades sociais (incluindo aquelas dentro do sistema de saúde) e políticas públicas que inibem a coesão social, equidade e saúde relacional (Garner et al., 2021).

Deste modo, um dos maiores interesses da comunidade científica está centrado na compreensão dos processos pelos quais os contextos mais desfavorecidos colocam as crianças em risco de baixo desenvolvimento intelectual e emocional, bem como nos processos que atuam como fatores de proteção contra esses riscos. Da mesma forma, a sociedade também tem demonstrado interesse em usar essas informações para mudar os contextos, com o objetivo de que mais crianças possam crescer em condições de menor risco ambiental ou em condições onde os fatores de proteção sejam mais fortes (Sameroff & Seifer, 2021).

A resposta da família ao seu próprio contexto de risco psicossocial pode significar, na educação de uma criança, múltiplas oportunidades e possibilidades de crescimento individual para todos os membros, e promover a consolidação do sistema familiar, ao mesmo tempo que pode constituir um exigente desafio (Minuchin, 2005).

Se por um lado é sabido que o número de experiências adversas na infância está associado a déficits socio emocionais e a riscos de atraso no desenvolvimento, também está comprovado que práticas parentais positivas demonstraram efeitos protetores robustos, independentemente do número de experiências adversas na infância. Esta evidência apoia ainda que, quanto mais exposta for a criança a altos níveis de adversidade, maior deve ser a promoção de práticas parentais positivas em casa (Yamaoka & Bard, 2019).

Dadas as dificuldades de muitas famílias em cumprir adequadamente as suas responsabilidades e funções educativas, as intervenções de apoio familiar tornaram-se o eixo central das políticas sociais. A parentalidade positiva tem sido fortemente defendida e encabeçado as principais ações sociais e institucionais, nomeadamente através da Recomendação do Conselho da Europa sobre políticas para apoiar o exercício positivo da parentalidade. Neste documento, a parentalidade positiva é definida como "o comportamento dos pais baseado nos melhores interesses da criança, que se preocupa, desenvolve as suas habilidades, não é violento e oferece reconhecimento e orientação que incluem o estabelecimento de limites que permitem o pleno desenvolvimento da criança"

(Concil of Europe, 2006, p. 3). De acordo com as diretrizes desta recomendação europeia, as práticas educativas dos pais devem ser desenvolvidas no sentido de promover relações positivas entre pais e filhos, baseadas no exercício da responsabilidade parental, defendendo e garantindo os direitos das crianças e dos adolescentes, e promovendo o seu potencial desenvolvimento e bem-estar. De uma forma mais específica, o exercício positivo da parentalidade deve ser baseado no afeto, apoio, comunicação, estímulo e estruturação de rotinas, no estabelecimento de limites, de normas e consequências, bem como no acompanhamento e envolvimento no dia-a-dia dos filhos.

Nas últimas décadas têm vindo a ser desenvolvidos inúmeros programas de parentalidade positiva, que têm por objetivo ajudar os pais a melhorar as suas práticas parentais e assim diminuir o impacto das adversidades do contexto no desenvolvimento das crianças, seja a nível da saúde, aprendizagem e socio emocional.

Estas são intervenções baseadas numa abordagem preventiva e de promoção, ao invés de uma abordagem baseada no défice e no risco. Privilegiam o processo (e não apenas o fim em si), centram-se nas forças e na promoção (e não apenas nos défices e nos riscos), colaboram com as famílias (em vez de apenas lhes prescrever uma solução), fornecem recursos a todas as famílias (sejam normativas ou em risco), o foco é contextual e comunitário (e não apenas individual), a mudança é centrada nas interações (e não apenas no comportamento de um dos elementos da família), proporcionando uma visão positiva dos pais ao invés de uma visão negativa (Rodrigo et al., 2008).

Uma vez que as evidências dos benefícios dos programas de parentalidade positiva são claras, a questão que se coloca não é propriamente implementar ou não este tipo de programas de intervenção, mas sim de que modo os mesmos devem ser articulados (Hidalgo & Jiménez, 2019; Jiménez & Hidalgo, 2012). Embora não haja um consenso absoluto em relação a que critérios conferem qualidade aos programas de promoção de parentalidade positiva, é certo e consensual que uma boa análise das necessidades e dos apoios da comunidade é essencial para uma boa planificação da intervenção (European Social Network, 2012). E, para além da análise rigorosa das necessidades, forças e ativos da comunidade, é imprescindível avaliar o efeito de um programa de parentalidade positiva ao nível da sua eficácia (se o programa atingiu os objetivos propostos), e eficiência (se fornece um modelo teórico que explicita como a mudança ocorre através da intervenção). Se o efeito do programa for positivo a estes dois níveis, terá então bons critérios para a sua disseminação. O que possibilita a institucionalização do programa, a

generalização dos seus resultados, bem como a sua aplicação noutras populações e com diferentes condicionantes culturais (Alemida et al., 2022; Devaney et al., 2022; Jiménez & Hidalgo, 2016; Zegarac et al., 2021).

A presente investigação irá debruçar-se concretamente sobre o processo de implementação e avaliação da eficácia do Programa de Formação e Apoio Familiar (FAF), realizado na Ilha da Boavista, em Cabo Verde.

Para além de muitas outras características da população cabo-verdiana (que serão analisadas mais adiante nesta investigação), destaca-se o contexto de pobreza em que muitas famílias vivem, com condições precárias ao nível da saúde, educação e qualidade de vida, que reforçam consequentemente problemas familiares e individuais.

Neste panorama, sublinha-se a pertinência da presente investigação. Por um lado, avaliar os processos de adaptação cultural, implementação e eficácia do programa FAF num contexto onde ainda não tivesse sido aplicado (analisando a eficácia, a eficiência e contribuindo para a sua disseminação). E, por outro, pela importância de ser replicado num contexto onde, à partida, existem fatores de risco que sustentam a necessidade de intervenção.

Para a implementação do programa FAF em Cabo Verde, vários estudos e adaptações tiveram de ser feitos, para se adequar o melhor possível à população em análise. Como tal, o primeiro estudo a ser apresentado irá debruçar-se sobre o perfil psicossocial e as necessidades de intervenção das famílias. O segundo estudo irá debruçar-se sobre os processos de adaptação cultural e de implementação do programa FAF à população cabo-verdiana. O terceiro estudo prende-se com a avaliação do impacto do programa nas competências parentais e na qualidade de vida infantil. E, por fim, o quarto estudo pretende explorar variabilidades das trajetórias nas mudanças individuais depois da aplicação do programa.

Com a elaboração destes trabalhos, esperamos alcançar o cumprimento dos requisitos de eficácia e incorporar os padrões de eficiência, que demonstrem garantias para a sua disseminação (Almeida et al., 2022; Hidalgo & Jiménez, 2019; Jiménez & Hidalgo, 2016; Zegarac et al., 2021). Além disso, esperamos que esta investigação nos ajude a pensar como podemos melhorar a nossa atuação enquanto profissionais que trabalham com os pais, e acima de tudo, como poderemos, juntos, melhorar as condições de vida e o bem-estar das famílias e das crianças.

1.1. O papel da família – A parentalidade

A um nível geral, a família desempenha quatro funções básicas muito importantes. 1) Primeiramente, a família assegura a sobrevivência dos filhos e cria condições e situações que facilitam a aquisição das ferramentas que favorecem o seu crescimento adequado e o desenvolvimento de todas as habilidades necessárias ao processo de socialização. 2) Cria também, um clima de afeto e apoio que favorece o estabelecimento de vínculos seguros para um desenvolvimento emocional positivo. 3) Proporcionam os estímulos necessários às crianças, que lhes permita um desenvolvimento integral em todas as áreas, para serem competentes perante as exigências que lhes são colocadas. 4) As famílias tomam, ainda, várias decisões em relação aos diversos contextos educativos, criando situações educacionais em casa e promovendo experiências educacionais fora de casa, como a integração dos filhos em centros educativos (Palacios & Rodrigo, 1998).

Em suma, a família dá amparo ao que somos e ao que fazemos durante toda a nossa vida. É o núcleo cuidador e educativo determinante e de extrema importância na evolução harmónica e plena das crianças (Braveman et al., 2014; Council of Europe, 2009; Daly, 2020).

Estas funções são, por norma, desempenhadas e próprias dos pais, pois são eles os protagonistas fundamentais da base e da manutenção família. São eles que desempenham o papel da parentalidade, que se define precisamente pelo conjunto de tarefas que são desenvolvidas pelos pais e que são fundamentais para garantir às crianças subsistência, afeto e pleno desenvolvimento físico, psicológico e social dos filhos (Barlow & Coren, 2017; Daly, 2020). São eles que têm a responsabilidade de amar, educar, cuidar, estimular, consolidar a autonomia, oferecer limites e capacitar as crianças para a vida presente e futura. São eles, ainda, os principais responsáveis pela socialização, transmissão de crenças e valores, pela saúde e bem-estar dos filhos (Daly et al., 2015; Lee & Brown, 2018).

O papel dos pais é uma das tarefas mais complexas, difíceis e desafiadoras que um ser humano pode enfrentar. Mas é também, sem dúvida, uma das tarefas mais gratificantes que podemos experienciar. A distância que separa estas duas visões da mesma tarefa é complexa de explicar e medir, uma vez que cada pessoa vive a experiência da parentalidade de uma maneira diferente. Algumas maneiras de viver esse marco evolutivo traduzem-se em comportamentos parentais que melhoram o desenvolvimento

infantil, enquanto outras limitam e até colocam em risco o desenvolvimento infantil (Masarik & Conger, 2017; Moran & Canavan, 2019).

Quando observamos a parentalidade, ela surge como uma construção multidimensional, perante comportamentos comumente avaliados que abrangem diversas dimensões, como a parentalidade positiva (observada em comportamentos de afeto, cuidado e desenvolvimento de respostas sensíveis às necessidades da criança), monitoramento (quando os pais fornecem supervisão adequada ao desenvolvimento), disciplina (consequência após mau comportamento), mas também comportamentos de parentalidade negativos, como a punição corporal / severa (Miller-Graffa et al., 2020).

Quando a família não consegue promover um ambiente familiar que assegure as necessidades inerentes ao desenvolvimento de todos os membros e não conseguem responder às necessidades básicas dos filhos, estamos diante de famílias em situação de risco psicossocial (Hidalgo et al., 2009; Nunes & Ayala-Nunes, 2015, 2019; Nunes et al., 2019).

Famílias em situação de risco psicossocial

As famílias em risco são definidas como aquelas que, por situações pessoais, relacionais e socioeconômicas, não conseguem assegurar o bem-estar e o desenvolvimento adequado dos filhos, mas que não alcançam um nível de gravidade suficiente que justifique a inibição dos direitos parentais e o cumprimento de medidas protetivas (Hidalgo et al. 2009; Nunes & Ayala-Nunes, 2015; Rodrigo et al. 2008).

Para entender porque algumas famílias chegam a uma situação de risco, onde o desenvolvimento dos filhos fica comprometido, e as razões pelas quais essas famílias deixam de desempenhar bem as suas funções, é necessário ter em conta certos aspetos do desenvolvimento da parentalidade e da influência de diversos fatores que podem afetar o funcionamento da família (Jiménez et al., 2019; Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

A teoria de Bronfenbrenner (1979) permite-nos identificar a origem dos fatores, associados tanto a aspetos individuais, como aos da própria família, do contexto e do macro sistema. Se levarmos em consideração todos estes sistemas, podemos compreender de uma forma mais elaborada os fatores que condicionam o desempenho da parentalidade.

Segundo o modelo ecológico-transacional (Cicchetti & Lynch, 1993; Cicchetti & Rizley, 1981), estes fatores, que existem em cada um dos sistemas em que a família se desenvolve, interagem de uma forma dinâmica e influenciam os restantes níveis, e podem ser identificados como fatores de risco e de proteção.

Os fatores de risco são condições biológicas, psicológicas ou sociais, que aumentam a probabilidade de aparecimento de determinado comportamento ou situação problemática e que comprometem o ajustamento pessoal e social das pessoas. Entre os principais fatores de risco estão a pobreza, baixo nível económico e laboral, baixo nível de escolaridade dos pais e conhecimento limitado sobre o desenvolvimento infantil, monoparentalidade, depressão materna, gravidez na adolescência, violência doméstica, precariedade habitacional, casas sobrelotadas, toxicodependência, dificuldades conjugais, judiciais, psicológicas, entre outras, acontecimentos de vida stressantes, falta de apoio social e isolamento, comportamento antissocial, aceitação do uso de punição física / violência contra crianças, e residência em regiões com poucos recursos e baixa segurança (Ayala-Nunes et al., 2016; Baggett et al., 2017; Coe et al., 2020; Evans, 2004; Krippel et al., 2020; Menéndez et al., 2010; Nunes & Ayala-Nunes, 2015, 2019; Patwardhan et al., 2017; Rodrigo et al., 2008, 2009).

Os fatores de risco são aspetos que predis põem uma consequência prejudicial por acontecerem. Podem ser em qualquer contexto que tenha o potencial de provocar dano à adequação psicossocial de determinada população. Seja no contexto social, psicológico ou biológico, na qual amplie a possibilidade da ocorrência de certos comportamentos indesejados ou acontecimentos lesivos, graves, leves ou medianos (Nunes & Ayala-Nunes, 2019; Rodrigo et al., 2008).

Anteriormente, o risco era percebido como um fator que iria preestabelecer um resultado negativo. Pelo que, a existência de um único fator de risco já era o bastante para considerar resultados contraproducentes. Posteriormente, criou-se um olhar mais abrangente que concede ao fator de risco uma apreciação do processo. Esta visão permite compreender como a variável de risco causa determinado resultado numa pessoa e noutra não, ou ainda, como a mesma variável provoca resultados diferentes para a mesma pessoa em diferentes estágios do seu desenvolvimento (Cowan et al., 1996; Masten & Garmezy, 1985).

Sobre os fatores de risco, estes podem ainda ser considerados como fatores de risco proximais – como sejam, o relacionamento interpessoal e intrapessoal (entre pais e filhos), a afetividade, e as práticas educativas parentais. Ou como fatores de risco contextuais, como sejam, características sociodemográficas, o nível educativo e a tipologia familiar (Rodrigo et al, 2006).

Quanto aos fatores de proteção, são definidos pelas condições ambientais, predisposições biológicas ou eventos positivos, que podem mitigar os fatores de risco. Estes supõem experiências positivas que modificam a resposta das pessoas, aumentando a sua adaptabilidade à presença dos fatores de risco. Entre os principais fatores de proteção estão o carinho, apoio e diálogo na família, estabelecimento de regras claras e sólidas, estabilidade emocional, assertividade e comunicação interpessoal, relacionamentos positivos, vizinhanças seguras com altos níveis de coesão, entre outros. São recursos e capacidades com os quais as famílias enfrentam as dificuldades e ajudam os pais a responderem de forma mais adequada às necessidades dos filhos, com práticas educativas mais positivas (Nunes & Ayala-Nunes, 2019; Rodrigo et al., 2008).

Os fatores de proteção são mecanismos com a finalidade de reduzir a hipótese de algo indesejado acontecer quando um indivíduo se encontra na presença de um fator de risco. Pois, tendo ele a capacidade de alterar a sua resposta, o desfecho é mais benéfico que o calculado, reduzindo a sua incidência e a sua severidade (Nunes & Ayala-Nunes, 2019; Rodrigo et al., 2008).

Parentalidade e os diferentes fatores

De acordo com o conceito de ecologia parental (Rodrigo, Máiquez e Martinho, 2010), quando avaliamos o risco devemos ter em consideração três níveis de fatores:

a) as diferentes necessidades evolutivas e educativas das crianças, desde certos períodos de idade, saúde, atrasos no desenvolvimento, entre outros, que podem representar condições que aumentam a vulnerabilidade das crianças e forçam os pais a ajustes e compensações em resposta às necessidades de desenvolvimento da criança.

b) as capacidades parentais para a educação das crianças, nomeadamente as crenças dos pais, as suas habilidades sociais e capacidade de reflexão, que podem representar um problema no exercício das suas responsabilidades parentais.

c) o espaço psicossocial onde é exercida a parentalidade e cuja qualidade depende, por sua vez, dos vários contextos que envolvem a família, uma vez que, as condições que envolvem a família podem atuar como proteção, graças a fatores de proteção como afeto na família, estabilidade emocional, relacionamentos positivos com a família alargada, ou pelo contrário, podem ser considerados de risco devido à presença de estressores psicossociais, como a pobreza ou papéis de género muito vinculados.

A combinação entre os fatores de risco e os fatores de proteção pode desencadear ou prevenir a situação de risco. E por isso é tão importante entender o equilíbrio entre as fontes contextuais de risco e de proteção existentes no sistema familiar. Quando os fatores de risco, transitórios ou permanentes, superam os fatores de proteção, a parentalidade é comprometida e aumentam os riscos de maus-tratos à criança ou práticas parentais inconsistentes, negligentes ou permissivas (Belsky & Jaffee, 2015). A acumulação de fatores de risco está, assim, associada à prevalência de práticas parentais punitivas que, por sua vez, se relacionam com sintomas comportamentais e emocionais negativos nas crianças (Baggett et al., 2017; Coe et al., 2020). Isto porque, a hipótese de risco cumulativo propõe que a acumulação de um grande número de fatores de risco seja um preditor mais robusto de resultados adversos para a criança do que qualquer risco único considerado individualmente (Patwardhan et al., 2017).

As famílias em situação de risco psicossocial vivenciam determinados fatores de risco que trazem consigo um encadeamento problemático e se convertem em resultados negativos para as crianças que pertencem a estas famílias, tendo maior probabilidade de apresentar estilos e hábitos de vida inadequados, deficiências e/ou incapacidades, temperamento difícil, impulsividade, insucesso escolar, entre outros (Ayala-Nunes et al., 2018; Krippel et al., 2020; Taylor & Bergin, 2019).

Vários estudos observaram ainda que estes fatores de risco podem perdurar durante anos e serem transmitidos por gerações, influenciando toda a dinâmica familiar e o ajustamento psicossocial das crianças e dos jovens (Macedo et al., 2013; Nunes & Ayala-Nunes, 2015; Nunes et al, 2013, 2019).

O conjunto de adversidades que as famílias em situação de risco psicossocial enfrentam torna difícil a interrupção deste ciclo de vulnerabilidade. Mesmo quando estas famílias apresentam alguns fatores de proteção face aos acontecimentos negativos que vivenciam, na maioria dos casos, é necessário que tenham ajuda de apoios sociais formais

para fortalecer o funcionamento familiar. Em resposta a essas dificuldades, os programas psicoeducativos parentais são uma importante medida de resposta, por integrarem uma rede de apoio para a promoção das habilidades e das competências parentais, para que os pais possam desempenhar de forma mais adequada e satisfatória as suas práticas educativas e, assim, assegurar o desenvolvimento adequado dos filhos (Hidalgo & Jiménez, 2019; Krippel et al., 2020).

Tanto o apoio emocional transmitido pelas pessoas da família, como o apoio informativo através de um vínculo positivo com profissionais, e mesmo o apoio tangível provido em contextos governamentais, são exemplos de respostas que funcionam como fatores de proteção (Armstrong et al., 2005).

Do mesmo modo, o desenvolvimento pessoal e o desenvolvimento da eficácia parental, com base na promoção da autoestima, autorregulação, capacidade para resolver problemas, desenvolvimento do vínculo afetivo e da empatia, da percepção realista da função parental, a promoção da satisfação com as tarefas parentais, e a participação em redes sociais, são também fortes fatores de proteção (Barudy & Dantagnan, 2005; Fergus & Zimmerman, 2005; Jones & Prinz, 2005; Luthar & Zelazo, 2003).

Todos estes fatores de proteção desempenham importantes recursos que auxiliam as famílias em risco psicossocial a integrar os eventos de vida de uma forma mais positiva e a conseguir melhores resultados, diminuindo a possibilidade de comportamentos ou consequências negativas para si próprio e para a família (Benzies & Mychasiuk, 2009).

Se, por um lado, as famílias que vivenciam um ou mais fatores de risco ficam com a qualidade da parentalidade comprometida, e isso se traduz em piores resultados no desenvolvimento das crianças, por outro, desenvolver a qualidade da parentalidade pode trazer consequências positivas, uma vez que a vivência de uma qualidade parental mais elevada prevê um melhor desempenho linguístico, cognitivo e acadêmico, menor externalização de problemas de comportamento, melhor saúde, e melhor desenvolvimento cerebral das crianças (Taylor & Bergin, 2019).

É essencial que hajam estudos para a identificação dos fatores de proteção que sejam apropriados e pertinentes culturalmente. Reconhecer aqueles que são universais e os que são únicos para cada família. Assim, indivíduos que se encontram em situação de risco psicossocial, poderão ter também a possibilidade de desenvolverem forças, adquirirem habilidades para se recuperar das dificuldades, e estarem melhor preparados

para superar desafios futuros. Pois, estes fatores protetores desempenharão um papel importante na forma como os elementos adversos são respondidos e como o percurso de vida dessa família se desenvolve (Alonzo & Gearing, 2013; Becvar, 2013; Grant et. al., 2000; Krippel et al., 2020).

Famílias no contexto de Cabo Verde

Cabo Verde é um país constituído por 9 ilhas, situadas aproximadamente a 550 km ao largo da costa ocidental africana. De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (2023), a população é de cerca 506 595 pessoas, e caracteriza-se por ser um país relativamente jovem. Com idade média de 30 anos, quase metade (45%) tem menos de 25 anos de idade, e cerca de um terço são menores de 15 anos (26%). A terceira idade, constituída por indivíduos com 60 e mais anos, representa 9% da população, sendo que 6% tem 65 anos ou mais. A esperança média de vida à nascença é de 71,6 anos. E, o índice de fecundidade encontrava-se na ordem de 2,52 crianças por mulher.

Ao nível socioeconómico, a pobreza e as desigualdades sociais têm-se refletido nas difíceis condições de vida de muitas famílias e caracterizam-se como um fenómeno essencialmente estrutural, agravado por outros fenómenos conjunturais, como as secas constantes e a recessão económica que se viveu em todo o mundo pela COVID-19, em 2020. Impulsionado pelo crescimento económico e por políticas públicas de combate à pobreza, Cabo Verde conseguiu obter um período muito favorável entre o ano 2016 e 2020, onde a incidência da pobreza absoluta global reduziu de 35,2%, em 2015 para 26,0%, em 2019. No entanto, em 2020, com a pandemia da COVID-19 e três anos consecutivos de seca, a pobreza retornou ao nível de 2016. Desta forma, estima-se que a incidência da pobreza tenha aumentado, em 2020, para 31,7% da população a viver abaixo do limiar nacional da pobreza, face aos 26,0% registados em 2019 (INE, 2023).

No que respeita às famílias, o mesmo relatório (INE, 2023) refere que os agregados familiares com pelo menos uma criança menor de 18 anos estão mais propensos à pobreza, particularmente os agregados monoparentais com crianças (45,4%). Isto significa que a pobreza e a vulnerabilidade afetam particularmente as crianças e famílias monoparentais, representadas por mulheres. De acordo com o levantamento efetuado em 2020, estima-se que 46% das crianças menores de 15 anos vive em agregados familiares pobres e que 21% vive em extrema pobreza.

Apesar deste difícil contexto, em função do grande objetivo de cumprir as metas da Agenda 2030, nomeadamente, garantir o acesso à saúde de qualidade, educação universal e promover o bem-estar para todos, Cabo Verde tem obtido progressos, como a diminuição da taxa de mortalidade infantil (de 20,2 em 2010 para 12,5 por mil nascidos vivos em 2018), e a diminuição da taxa do abandono escolar precoce (4% das crianças de 6-11 anos não estavam a frequentar um estabelecimento de ensino em 2010, para 2% em 2020). Em 2022, a taxa de alfabetização, ou seja, a percentagem de pessoas de 15 anos de idade ou mais que sabiam ler e escrever, foi de 87,7%. Notam-se diferenças entre os sexos, com os homens a apresentarem uma taxa superior à das mulheres, 92,4% e 83,0%, respetivamente. A taxa de alfabetização juvenil (população de 15-24 anos) foi de 98,5%. Observou-se que o número médio de anos de estudo da população foi de 7,8 anos. Em termos de nível de instrução, a maior parte (42,8%) atingiu o ensino básico, 40,7% dos indivíduos frequentaram o nível secundário, e 9,8% o nível do ensino superior (INE, 2023).

Passando para os dados referentes à população da Ilha da Boavista, esta representa apenas 3,3% da população total de Cabo Verde, com 17707 habitantes. Nesta ilha, 44% dos residentes vêm de outras ilhas e 11% são imigrantes (o que faz com que a maioria dos residentes não seja natural da Boavista). Relativamente ao sexo, 58,9% são do sexo masculino e 41,1% do sexo feminino. A idade média é de 29,4 anos. Quanto às condições de vida, 88% tem acesso à eletricidade, 64% tem acesso à casa de banho, e 39% tem acesso à água através da rede pública (INE, 2019).

Dos 5764 agregados familiares contabilizados na Boavista, em 61% das famílias o representante é do sexo masculino, enquanto 39% das famílias têm uma representante do sexo feminino (INE, 2019). Este valor difere do contexto nacional, onde 55,1% dos agregados familiares são representados por mulheres e 44,9% por homens (INE, 2023), embora nos seguintes dados continuem a ser semelhantes. Voltando à Boavista, a dimensão média por agregado é de 3,1 elementos, e quanto à tipologia:

- 30% são conjugais nucleares (constituídos pelo representante, o respetivo cônjuge, e os filhos e/ou enteados);
- 20% são unipessoais (constituídos por um só indivíduo);
- 16% são monoparentais compósitos (constituídos pelo representante, pelos

filhos e/ou enteados, e outros parentes ou não parentes);

- 13% são monoparentais nucleares (constituídos pelo representante e pelos filhos e/ou enteados)

- 11% são casais isolados (constituídos pelo representante e o respetivo cônjuge);

- 10% são conjugais compósitos (constituídos pelo representante, o respetivo cônjuge, mais algum outro individuo aparentado ou não, e, possivelmente, por filhos e/ou enteados).

Ressalva-se que, enquanto os agregados representados pelos homens eram maioritariamente do tipo conjugal nuclear, unipessoal, e conjugal compósito, os representados pelas mulheres eram maioritariamente do tipo monoparental nuclear e monoparental compósito (INE, 2019).

Relativamente a dados específicos a crianças e adolescentes a nível nacional, apenas 7% são nascidos de pais casados ou que vivem em união de facto. Verifica-se ainda que 6,9% das crianças foram registadas sem o nome do pai. Quanto à vivência das crianças, 35% vive com mãe e pai; 45% vive só com a mãe; 6% vive só com o pai; e 13% vive sem mãe e sem pai (INE, 2023).

Sob este panorama, entende-se que na sociedade cabo-verdiana existem diferentes tipos de estruturas familiares que assumem grande importância quando se aborda o problema da criança e do adolescente, por poderem exercer influência sobre as condições em que vivem e ser um fator determinante para o seu desenvolvimento. Nomeadamente, os contextos familiares com filhos de várias uniões a viverem no mesmo agregado, mães adolescentes, uniões múltiplas, pais separados, mães solteiras, crianças e adolescentes a viverem sozinhas ou com os avós e primos e pessoas que mantêm relações afetivas de alguma ordem com os membros da família que habitam no mesmo teto (INE, 2022).

As crianças e adolescentes podem sofrer consequências da desestruturação das famílias, principalmente nos casos de ausência de um ou ambos os progenitores no agregado. Os dados indicam que muitas crianças e adolescentes vivem sem a presença da mãe, do pai, ou de ambos os progenitores, sendo estas figuras cruciais para o desenvolvimento dos filhos. O abandono das crianças, ainda muito comum em Cabo Verde, é uma prática social e cultural que afeta principalmente as crianças dos 0-3 anos de idade. Na maioria das vezes, as crianças pequenas são entregues aos cuidados dos

irmãos mais velhos, na sequência da ausência da mãe à procura de meios de sobrevivência familiar. Também é comum as crianças serem entregues aos cuidados dos avós ou de outros parentes, o que poderá acarretar diferenças e consequências em termos de oportunidades para o seu desenvolvimento (INE, 2022).

Sobre o não registo civil das crianças, muitos pais acabam por não registar os filhos à nascença, por diversos motivos, privando-os de terem acesso ao seu direito universal: o direito a um nome e a uma identidade. Para tentar diminuir o impacto desta situação, o Governo de Cabo Verde, com o apoio da UNICEF, elaborou e lançou o “Projeto Registo à Nascença”, que permite o registo à nascença nas estruturas de saúde antes da alta da mãe parturiente (INE, 2022).

Em Cabo Verde são ainda registados outros fenómenos socioculturais e económicos nefastos, que colidem com os princípios das convenções e leis sobre os direitos as crianças e adolescentes, nomeadamente casos de trabalho infantil, de violência sexual, gravidez precoce e de “união de facto” ilegal, colocando-as em situações de risco de saúde e de desenvolvimento físico e psíquico.

O Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente informou que, de janeiro a abril de 2022, 62 crianças foram vítimas de abuso sexual a nível nacional, sendo na sua esmagadora maioria meninas. Segundo o relatório da Polícia Nacional (abril de 2022), as ocorrências de crimes sexuais contra menores de 16 anos aumentou 21% em 2021 face ao ano de 2020, com uma média de um caso reportado a cada três dias (Ribeiro, 2022). Os agressores são habitualmente o pai, o padrasto, o tio ou irmão, o vizinho, o amigo da família ou o padrinho. Na origem dos casos de abuso sexual, aponta-se para a promiscuidade habitacional em resultado da pobreza, bem como a situação de desemprego dos pais que enviam as filhas para procurar formas de subsistência familiar, ou mesmo das mães que incitam as filhas menores a envolverem-se com adultos com emprego fixo. Sublinha-se ainda que em muitos dos casos, os abusadores têm ainda um histórico de abuso de álcool (Lusa, 2017).

De acordo com o Código Civil cabo-verdiano (Decreto-Lei nº 31-A/199), o casamento pode ser contraído a partir da maioridade e obedece a critérios rigorosos em termos de validade, nomeadamente a sua inscrição nos serviços de registo civil. Assim, em Cabo Verde, não é permitido o casamento legal a menores de 18 anos, e a sua prática é considerada, institucional e internacionalmente, como um atentado à infância e

adolescência e um entrave ao empoderamento das meninas. No entanto, à margem do quadro legal, muitas meninas com menos de 18 anos vivem já maritalmente, embora este último não possa ser considerado como união de facto reconhecida legalmente (Almeida, 2018). Segundo os dados do INE, recolhidos nos Censo de 2010, sete em cada mil crianças dos 12 aos 14 anos, e 5% dos adolescentes de 15 a 19 anos declararam estar em união de facto. O inquérito Multiobjectivo Contínuo de 2022 (INE, 2023) apontava para 278 menores de 18 anos nessa situação.

Estas condições relacionadas com a vida marital na adolescência agravam ainda a problemática da gravidez na adolescência. Segundo os dados do Ministério da Saúde, que contam no relatório de Análise de Situação da Criança e Adolescente em Cabo Verde (UNICEF, 2011), a taxa de gravidez na faixa etária entre os 15 e os 17 anos, foi de 11,4% no ano 2000, 12,5% em 2005 e 22,5% em 2009. Segundo dados desta instituição, em 10 anos, a gravidez na adolescência subiu de 11.4 para 14.7 %. Comparando com os registos globais de África, a taxa de natalidade nessa faixa etária é de 103 nascimentos por mil, enquanto no arquipélago de Cabo Verde é de 147 por mil.

O trabalho infantil é outra realidade do país, apesar do novo Código Laboral cabo-verdiano estipular que nenhum menor pode trabalhar enquanto não completar a escolaridade obrigatória, e, em caso algum antes de perfazer os 15 anos de idade. Esta exploração parte, muitas vezes, da própria família onde residem, devido ao desemprego que continua elevado e às escassas oportunidades de emprego. O trabalho infantil regista-se, na sua maioria, no mercado informal, nomeadamente nas atividades agrícolas, serviço doméstico, vendas ambulantes, etc. De acordo com o inquérito sobre o Trabalho Infantil em Cabo Verde, realizado pelo INE (2024), existem 10.913 crianças de 5 a 17 anos que estavam ocupadas ao longo dos 7 dias que precederam o inquérito, correspondente a 8,0% do total das crianças da mesma faixa etária. O mesmo inquérito indica ainda que a percentagem de rapazes a exercerem uma atividade económica era maior que a percentagem de raparigas (65,8% contra 34,2% respetivamente), e mais representadas no meio rural (58%) do que no meio urbano (cerca de 42%) (INE, 2024).

Apesar dos esforços dos sucessivos Governos na materialização do direito à educação, e da existência de algumas ONG's em diferentes concelhos do país que trabalham na prevenção de comportamentos de risco, junto das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, ainda existem crianças e adolescentes que se encontram fora do sistema de ensino por motivos diversos. Os resultados do Censo 2021, indicam

que existem 10.948 crianças e adolescentes de 4 a 17 anos que se encontram fora do sistema de ensino em Cabo Verde (INE, 2024). As influências exteriores às escolas, aliadas às dificuldades de subsistência das famílias, têm sido decisivas para a existência de um significativo número de crianças na rua e de rua. Principalmente nos principais centros urbanos do país, à procura de esquemas mais fáceis de sobrevivência, muitas das crianças e adolescentes são conduzidos para caminhos sinuosos, incluindo o roubo e realização de serviços ilícitos, como prostituição e tráfico de droga, muitas vezes com o recurso à violência. Uma das principais respostas a nível nacional, por parte dos sucessivos governos, a estas crianças e adolescentes que perderam, ou estão em risco de perder os cuidados parentais por negligência, dependência dos pais, maus-tratos e/ou abuso sexual, tem sido a criação de instituições que visam proporcionar um ambiente familiar aos seus internos por um determinado período de tempo. Ou seja, a retirada das crianças e dos adolescentes do contexto familiar (Chantre & Furtado, 2015).

Neste contexto, para além da criação de respostas ao risco, torna-se urgente a criação de respostas de prevenção, com o objetivo de diminuir a necessidade de respostas e de situações de risco já verificadas.

Assim, para além da análise cultural dos fatores de risco da população cabo-verdiana, é conveniente estudar também os fatores de proteção e a eficácia dos programas de apoio e formação parental, como uma resposta de prevenção e promoção da parentalidade positiva.

Pela vantagem da resiliência, ao lidar com situações adversas, algumas famílias irão desenvolver competências por si só, e então o nível de funcionamento será igual ou até melhor do que era antes de enfrentar tal problema. Porém, devemos reconhecer que nem todas as famílias progridem ao mesmo ritmo ou seguem a mesma trajetória, mas que muitas (ou quase todas) encontrarão benefícios ao participarem de programas psicoeducativos focados na promoção do bem-estar das famílias, que sejam fiáveis e adequados ao seu contexto.

1.2. Programas de Promoção de Parentalidade Positiva

De acordo com os diversos panoramas anteriormente descritos, podemos considerar que existe um consenso relativamente a dois pontos fundamentais: um, é que a família é o contexto com maior influência no desenvolvimento durante a

infância; e outro, é que muitas famílias precisam de apoio para cumprir os seus papéis e responsabilidades parentais adequadamente.

Nesse sentido, a visão atual da infância e da família coloca os interesses das crianças no centro das atenções para as políticas sociais e atribui aos governos a responsabilidade de apoiar pais e mães nos seus papéis parentais e promover o bem-estar infantil. O apoio à família como medida de bem-estar infantil é uma prioridade social dos governos e organismos de muitos países. Os serviços de apoio à família são diversos, sendo que os programas de formação parental baseados em evidências assumiram um papel central como um dos principais canais de apoio aos pais, e por isso têm vindo a ser amplamente implementados em diversos países, uma vez que as evidências disponíveis apoiam a sua eficácia na promoção do bem-estar da criança, mesmo em contextos familiares desfavorecidos (Daly et al., 2015; Gilbert, 2012; Hidalgo et al., 2018, Temcheff et al., 2018; Sanders, 2019).

Cada vez mais a importância social sobre o desempenho da parentalidade e as suas consequências tem ganho espaço de discussão e implementação de estratégias nas políticas públicas de apoio à família em vários países (Sanders, 2019). Uma das estratégias incentivadas é a adoção de programas de formação parental, de caráter preventivo e promotores da parentalidade positiva, por meio do fornecimento de informações, habilidades e apoio aos pais, a fim de reduzir os riscos e aumentar os fatores de proteção para o bem-estar de seus filhos (Moran et al., 2004).

Desta forma, outro ponto assente, é que os programas de formação e apoio familiar são defendidos por organismos com relevada importância, como o Conselho Europeu, a Organização Mundial de Saúde, entre outros, por serem um veículo ideal para atender às necessidades de apoio em termos de parentalidade positiva (Burgund et al., 2021; Dolan et al, 2020, 2022; Herrera-Pastor et al., 2020).

Para os pais que se encontram em situação de risco, e têm filhos em idade escolar, os programas oferecidos têm como objetivo ajudar os pais a cuidar melhor dos seus filhos e, assim, acabar com a situação que põe em risco a segurança ou o desenvolvimento da criança. Embora todos tenham o mesmo objetivo, os programas parentais podem ser enquadrados em três categorias. A primeira dessas categorias são, normalmente, programas de apoio que oferecem aos pais vários tipos de apoio social e/ou emocional, enquanto a segunda são programas de educação parental, que normalmente visam aumentar o conhecimento dos pais em relação ao desenvolvimento infantil e estratégias parentais positivas. Já a terceira categoria,

referente aos programas de treino e formação parental, são projetados para melhorar a comunicação e o relacionamento entre pais e filhos, ensinando os pais a aplicar práticas educacionais positivas, como elogios e recompensas, a seguir uma rotina diária e a empregar estratégias disciplinares eficazes de maneira consistente. Das três categorias, aquela que mais produz mudança no comportamento dos pais e das crianças são os programas de treino e formação parental (Buciuceanu-Vrabie et al., 2023; Kambouri et al., 2022; Temchef et al., 2018).

Estes programas baseiam-se na preservação familiar e na afirmação de que os pais são a melhor fonte de proteção para os menores, e a família constitui o contexto natural no qual se deve satisfazer a maior parte das suas necessidades básicas. Assim, as intervenções são direcionadas para o equilíbrio dos fatores de risco e de proteção presentes no sistema familiar, por meio do apoio e do fortalecimento das competências parentais, com o objetivo de proteger e garantir o desenvolvimento adequado e o bem-estar das crianças e dos adolescentes no ambiente familiar (Daly et al., 2015; Hidalgo et al., 2009).

Os programas de parentalidade positiva revelam-se, assim, um relevante fator de proteção e, por isso, devem ser estudados, avaliados e disseminados nos diversos contextos, sendo que a sua pertinência é ainda mais fundamental nos países com maior desigualdade económica, onde o bem-estar das famílias e das crianças tem tendência a ser mais baixo (Pickett & Wilkinson, 2015; Krippel et al., 2020).

Na perspetiva macro sistemática, quando estudamos as famílias, os fatores de risco e de proteção, e as respostas adequadas às necessidades dos mesmos, devemos ter em consideração a pluralidade, nomeadamente a cultura, legislação, políticas sociais, serviços oferecidos, entre outros aspetos, do país onde as famílias vivem (Bronfenbrenner, 1979).

A comunidade científica deverá prover as instituições com estudos e conhecimentos, para garantir que as iniciativas de parentalidade positiva a serem desenvolvidas cumpram os requisitos de qualidade reconhecidos a nível internacional para os programas parentais (Jiménez & Hidalgo, 2016). Assim, torna-se necessário avaliar rigorosamente a eficácia e a eficiência das intervenções psicossociais nos diversos contextos, para que os profissionais possam recorrer a programas de intervenção baseados em evidências (Hidalgo et al., 2014; Temchef et al., 2018).

Características

Em termos gerais, os programas de treino e formação para a promoção de parentalidade positiva têm como objetivo a formação e o apoio de pais e mães, a fim de otimizar o exercício da parentalidade e, assim, obter consequências benéficas para o desenvolvimento das crianças. De natureza formativa e educativa, este tipo de programas oferece oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento para mães e pais, através de ações de formação que visam promover uma parentalidade positiva através do fortalecimento de competências, procurando promover mudanças que envolvem a otimização e reconstrução de crenças, atitudes e emoções que acompanham o desempenho da parentalidade (Jiménez & Hidalgo, 2016).

Relativamente a estes programas, podemos destacar a integração de objetivos dirigidos à promoção de competências parentais, mas também pessoais. Pois, para assumir de forma competente as tarefas parentais, são necessárias habilidades especificamente educacionais (estabelecer laços afetivos, saber promover e apoiar a aprendizagem, usar estratégias apropriadas de controlo e supervisão, etc.), mas também outros aspetos pessoais e sociais em geral (boa autoestima e perceção de competência, locus de controle interno, satisfação com o papel parental, etc.). Assim, para desenvolver uma parentalidade positiva, estes programas procuram, por um lado, promover as competências parentais e, ao mesmo tempo, tentar aumentar a segurança e a satisfação dos pais com o papel parental. Em última análise, pretende-se responder às necessidades de apoio das famílias através do fortalecimento das competências educacionais dos pais, com o objetivo final de que estes alcancem a autonomia que precisam para atuarem e decidirem no quotidiano com os filhos, numa perspetiva de preservação da família (Hidalgo et al., 2011, 2019).

Para além do carácter educativo, muitos destes programas caracterizam-se por serem intervenções psicossociais, enquadrados na esfera comunitária. A integração social na comunidade e o acesso a redes de apoio sociais adequadas é um objetivo fundamental na promoção da parentalidade positiva, uma vez que grande parte das necessidades das famílias em geral e das famílias em situação de risco específico, podem ser colmatadas por recursos sociais e comunitários. Estes objetivos são claramente facilitados pelo uso de metodologias de trabalho em grupo, que revelam diversas vantagens: em primeiro lugar, promovem a troca de experiências entre pessoas que estão em situações semelhantes e, com isso, a promoção de redes de apoio social informal, sempre tão necessárias para o desempenho da parentalidade, especialmente em situações difíceis; em

segundo lugar, proporcionam um cenário sociocultural de construção do conhecimento, onde é potencializado o respeito pela diversidade de pontos de vista e a aprendizagem de comportamentos alternativos; em terceiro lugar, economizam tempo e esforço dos profissionais responsáveis pelo cuidado às famílias (Hidalgo et al., 2011, 2019).

Por fim, é necessário destacar o caráter preventivo deste tipo de intervenção familiar, uma vez que estes programas são orientados para a prevenção, fortalecendo a família como diretrizes básicas. Sendo um recurso amplo e variado, pode ser utilizado por famílias de vários perfis diferentes, desde famílias em transições normativas (quando se tornam pais, a adolescência, etc.); a famílias em transições não normativas que envolvem lidar com situações estressantes (divórcio, filhos com necessidades educativas especiais, etc.), e a famílias em situação de risco psicossocial, como medida para a preservação da família. Em todos os casos, a finalidade última deste tipo de intervenção familiar vai desde uma abordagem preventiva ao objetivo de otimizar o desempenho parental e a dinâmica familiar, para garantir e proteger o desenvolvimento das crianças nos seus contextos familiares de origem (Hidalgo et al., 2015).

Componentes de implementação

Qualquer programa de intervenção, e respetiva pesquisa, deve levar em consideração a população-alvo, a comunidade e a experiência de outros programas com evidências científicas, para avaliar se um determinado programa é adequado ou não para aquele contexto em específico. Primeiramente, para determinar o ajuste de um programa de intervenção à população-alvo, é importante identificar as barreiras para a implementação da intervenção e, assim, compreender a sua viabilidade. Nomeadamente com famílias em risco, a viabilidade pode ser especialmente difícil devido a barreiras sistémicas de longa data, como por exemplo, a falta de transporte ou de creche para as crianças ficarem (de forma que os pais tenham possibilidade de participar nos programas), diferenças culturais, barreiras linguísticas e analfabetismo. Para que um programa seja viável, estas barreiras devem ser abordadas e superadas. Assim, compreendendo a viabilidade do programa, que pode ser definida por exemplo através da frequência (presença ou ausência) em cada sessão do programa, os profissionais podem entender melhor se o programa pode ser executado com a população em questão ou não, e ter certeza de que as intervenções possam ser sustentadas (Krippel et al., 2020).

Para além desta análise rigorosa da viabilidade, estudando as barreiras, as necessidades, mas também as forças e os ativos da comunidade, é importante determinar o efeito das intervenções familiares (Álvarez et al. 2018, Krippel et al, 2020; Temchef et al., 2018). A avaliação do efeito do programa de parentalidade positiva deve ser feita em três níveis (Jiménez & Hidalgo, 2016):

(a) eficácia, ou seja, se o programa atingiu os objetivos propostos, se demonstrou mudanças estatisticamente significativas, e se essas mudanças foram testadas por meio de várias avaliações externas de impacto, incorporando algum tipo de grupo de comparação e realizando avaliações de seguimento pelo menos a metade do tempo;

(b) eficiência, ou seja, se o programa de parentalidade positiva fornece e explicita um modelo teórico que explica como a mudança ocorre através da intervenção, isto é, como ocorre uma melhoria relevante na qualidade de vida das famílias após participar no programa (modelo explícito de mudança);

(c) disseminação, ou seja, se é possível a institucionalização do programa, bem como a generalização dos seus resultados e se possibilita a sua aplicação noutras populações e com diferentes condicionantes culturais.

Ora, apesar de estarem aqui representados como níveis diferentes, a verdade é que, um programa que demonstre garantias para a sua disseminação, teve de cumprir os requisitos de eficácia, teve de incorporar os padrões de eficiência, e teve de ser viável para ser implementado (Jiménez & Hidalgo, 2016; Krippel et al., 2020).

A intervenção efetiva desta abordagem, bem como a formação dos intervenientes com famílias em risco psicossocial, poderá reforçar as próprias redes de apoio às famílias, promover a parentalidade positiva e, principalmente, promover a saúde e o bem-estar das crianças e das famílias, para além de prevenir o maltrato infantil e outros comportamentos parentais negativos.

É de salientar que o âmbito de intervenção destes programas não se dirige apenas a sectores específicos (como nas situações de abuso ou desvantagem socioeconómica) mas, de uma forma alargada, à população e a todas as famílias com necessidades de apoio à promoção de competências e ao atendimento das necessidades de todos os membros da família (Jiménez & Hidalgo, 2016). Assim, a possibilidade de trabalhar em conjunto com famílias em risco psicossocial moderado e normalizadas permite e facilita o uso de uma metodologia experiencial, onde cada pai e mãe tem a oportunidade de partilhar as suas

vivências e assimilar novas formas de cuidar e educar, através da confrontação de estratégias alternativas concebidas em grupo (Hidalgo et al., 2011, 2015).

Neste sentido, os programas parentais que são sem formato grupal apresentam uma série de características e vantagens em relação a outros formatos (individual, por exemplo, como é o caso dos programas em formato domiciliário), que representam em si um recurso com amplos benefícios (Lorenzo, 2014).

Embora não haja um modelo ideal de programa parental que funcione para todas as famílias e em todas as circunstâncias, podemos identificar algumas das características comuns nos programas parentais que apresentam um melhor desempenho nas avaliações realizadas (Temcheff et al., 2018). Para começar, verifica-se que os programas de educação parental baseados na aprendizagem ativa são mais eficazes do que os programas baseados na aprendizagem passiva, dada a natureza da aprendizagem e seu potencial de mudança (Salas & Cannon-Bowers, 2001). Em relação ao conteúdo, programas que trabalham o comportamento parental e as habilidades educacionais têm um efeito maior quando incluem o treino de comunicação emocional, como ouvir ativamente os filhos, ajudar os pais a ensinarem os filhos a identificar e gerir emoções, reduzir os aspetos negativos da comunicação, promovendo, em suma, um relacionamento positivo (Kaminski et al., 2008). Em relação à metodologia, os programas parentais que utilizam uma metodologia interativa (dramatizações, modelagem, atividades práticas, vídeos, entre outras) são mais eficazes e obtêm maior satisfação dos participantes, do que os programas que se caracterizam por metodologias mais expositivas (Kumpfer & Alvarado, 2003). Verifica-se também que programas que incluem o treino de interações positivas com os filhos durante as sessões, têm um efeito maior do que aqueles que não possuem esta componente (Kaminski et al., 2008).

Desta forma, as características identificadas, que predizem de forma positiva a efetividade dos programas parentais, são: fomentar o apoio entre os pais, incluir os pais e não apenas as mães, promover interações positivas na família, utilizar metodologias interativas de forma a proporcionar oportunidades para praticar novas habilidades parentais. Quanto aos melhores resultados dos programas parentais, estes são observados ao nível das cognições parentais, no que respeita ao conhecimento, atitudes e autoeficácia (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Repetidamente, as meta-análises realizadas em centenas de estudos sobre a eficácia e a eficiência dos programas de educação parental, demonstram que os mesmos

são bem-sucedidos na obtenção dos resultados propostos, tanto para os pais como para os filhos (Barlow et al., 2002; Coren et al., 2003; Kaminski et al., 2008; Nowak & Heinrichs, 2008; Serketich & Dumas 1996; Trivette et al., 2010). Além disso, no que respeita às meta-análises de estudos de programas de educação parental dirigidos a famílias em risco por maltrato ou negligência, os resultados continuam a ser positivos (Chen & Chan, 2016; Corcoran, 2000; Corcoran & Pillai, 2008; Johnson et al., 2008; Lundahl et al., 2006; MacLeod & Nelson, 2000).

Seguindo as tarefas da Recomendação da Comissão Europeia sobre Parentalidade Positiva, torna-se necessário e fundamental identificar programas de parentalidade em diferentes países e promover pesquisas rigorosas sobre a sua efetividade, de forma que se reverta em questões sociais e políticas (Rodrigo et al. (2010). A identificação desses programas deve ser assente em alguns critérios de qualidade, que, quando cumpridos, nos ajudam a ter a certeza da sua evidência científica.

Critérios de qualidade

Em suma, e dada a importância dos vários aspetos a ter em conta no momento de eger um programa a aplicar, é listada uma síntese dos critérios de qualidade que os programas bem sustentados cientificamente devem conter, de acordo com a análise de Hidalgo et al. (2018) sobre os diferentes programas de formação e apoio parental com famílias em risco:

. *avaliação das necessidades* – há um amplo consenso de que os programas devem ter uma análise das necessidades e dos pontos fortes das famílias-alvo, de modo que os objetivos sejam o mais próximo possível das necessidades específicas da população para a qual o programa foi desenhado (Molinuevo, 2013);

. *referencial teórico* – devem também ser baseados num referencial teórico explícito, que ajude a explicar como a mudança ocorre devido à intervenção; desta forma, o modelo de mudança deve explicar como ocorre uma melhoria significativa na qualidade de vida das famílias após a participação no programa. Além disso, o quadro teórico que sustenta um programa deve também fornecer a base para a sua proposta metodológica (Flay et al., 2005; Jiménez & Hidalgo, 2016; Small et al., 2009);

. *estudos de avaliação da intervenção* – o critério mais distinto dos programas baseados em evidências é que eles provaram a sua eficácia em estudos de avaliação rigorosos, recorrendo, por exemplo, a avaliações externas. Neste sentido, não basta

avaliar a eficácia geral das intervenções; os estudos têm que provar a sua eficácia de forma independente e fornecer garantias para a sua disseminação. Para garantir a eficácia de um programa, ele precisa ter demonstrado mudanças com um tamanho de efeito importante, utilizando uma análise estatística apropriada e medidas de avaliação robustas. Além disso, as mudanças precisam ter sido demonstradas usando diferentes avaliações de impacto externo, incluindo um grupo para comparação, e com avaliações de acompanhamento; ou seja, comparando grupo de controlo e grupo de intervenção, em momentos de pré-teste, pós-teste e follow-up (Flay et al., 2005; Hidalgo et al., 2018; Small et al., 2009).

. *processo de implementação* – os elementos mais importantes da implementação do programa incluem o apoio institucional, a formação dos profissionais que vão aplicar o programa, bem como a flexibilidade e fidelidade na aplicação do programa. Para garantir a fidelidade na implementação é imprescindível que os programas sejam estruturados e que haja um manual detalhado que estabeleça os objetivos, conteúdos e atividades a realizar, de forma a permitir a concretização do programa por pessoas que não conhecem a sua conceção (De Melo & Alarcao, 2012; Durlak & Dupre, 2008; Fixsen et al., 2005).

Neste sentido, a nossa escolha prevaleceu sobre o programa de Formação e Apoio Familiar, de Victoria Hidalgo e colaboradores (2011), que, pelas suas características, cumpre de uma forma bastante robusta os critérios de qualidade acima descritos.

1.3. Programa de Formação e Apoio Familiar

O programa de Formação e Apoio Familiar (FAF) tem como finalidade a promoção da parentalidade positiva. É um programa de carácter psicoeducativo e comunitário, desenhado para ser integrado em ações preventivas e formativas, que pretende melhorar as competências e habilidades parentais (Hidalgo et al., 2011).

Desde o ano 2009, o FAF foi implementado ininterruptamente em todos os Centros Sociais da cidade de Sevilha (Espanha), e depois de vários anos de aplicação piloto e revisão, a versão final do programa FAF (Hidalgo et al., 2011) foi incluída no Plano Municipal de Prevenção e Atendimento à Criança e ao Adolescente em situações de risco (Hidalgo et al., 2014). Posteriormente, a adaptação cultural do programa e a sua replicação foi alargada e reproduzida noutros países, nomeadamente no Perú (Maya & Hidalgo, 2016), Portugal, e Cabo Verde (Correia et al., 2019, 2022).

A sua descrição será feita de acordo com o manual do Programa de Formação e Apoio Familiar, elaborado por Victoria Hidalgo e colaboradores (2011):

Referencial teórico

Os processos de mudança promovidos pelo programa baseiam-se em fundamentos teóricos que atendem a dois aspetos diferentes: em primeiro lugar, a conceção da intervenção familiar; e em segundo lugar, a conceção da parentalidade e dos processos de aprendizagem relacionados com o seu desempenho.

A intervenção familiar do programa FAF baseia-se numa conceção sistémica da família, que se define como um conjunto de membros, organizado e interdependente, em constante interação e em troca permanente com o exterior. Esta abordagem do sistema familiar assenta também numa visão ecológica, defendendo que o conjunto de influências, que gravitam sobre o contexto familiar, ajuda a configurar os seus membros e constitui uma chave fundamental para a compreensão do seu desenvolvimento. Ambas as perspetivas consideram os pais não apenas como sujeitos, e têm em conta também as relações e os vínculos já existentes entre os membros do sistema familiar. A partir deste quadro conceptual, sublinha-se a importância dos pais na formação parental, mas também se consideram conteúdos referentes a outros cenários que se repercutem na dinâmica familiar, tais como a escola ou a comunidade.

Com base neste foco ecológico-sistémico, o programa FAF possui ainda como base teórica a filosofia da preservação familiar, que defende a necessidade de apoiar famílias que possam cumprir adequadamente as suas tarefas e as suas responsabilidades educativas. Ou seja, embora todas as famílias tenham necessidade de apoio, a implementação do FAF é especialmente adequada para trabalhar com famílias em situação de risco psicossocial, que enfrentam circunstâncias específicas de stresse que dificultam a sua tarefa educativa, mas onde ainda é possível a preservação familiar. Assim, o programa FAF apresenta-se como uma intervenção familiar ativa e positiva, a partir do qual se pode trabalhar com as famílias de forma preventiva, utilizando os seus recursos e pontos fortes como ponto de partida para a intervenção. Desta forma, o propósito do programa segue mais no sentido da promoção do bom-trato e do bem-estar infantil e familiar do que da correção dos défices, sendo todo ele dirigido para a promoção das competências parentais e pessoais.

No programa FAF, a parentalidade é entendida como uma tarefa eminentemente evolutiva, onde os pais são considerados pessoas experientes, com um leque de experiências e perceções implícitas sobre o desenvolvimento e a educação.

Nesta perspetiva da parentalidade, entende-se que a mesma é tarefa complexa e que não se aprende em contexto académico; que não tem um modelo ideal, válido para

todos os contextos familiares; que implica estimular os pais a refletirem para que construam as suas próprias experiências e teorias implícitas; e que em todas as suas formas ajuda a promover o desempenho dos papéis parentais, assim como outros aspetos do desenvolvimento pessoal dos adultos em processo de mudança.

Assim, é importante levar em consideração os princípios de aprendizagem que promovem os processos de mudança nos adultos, assim como a diversidade de estilos de aprendizagem. Neste sentido, os pais, enquanto aprendizes, dispõem de motivação intrínseca para a mudança, apresentam uma orientação para a aprendizagem e, com o programa FAF, beneficiam das atividades que partem da análise de experiências. Assume-se, ainda, que existem diferenças cognitivas individuais que envolvem diferentes estratégias para aprender, armazenar, transformar e utilizar a informação. O que significa que os pais podem aprender de várias formas, que diferentes estratégias de ensino favorecem diferentes estilos de aprendizagem e que a diversidade, a flexibilidade e a abertura das atividades propostas no programa beneficiam a aprendizagem de um maior número de participantes. Desta for, os princípios de aprendizagem que sustentam os modelos de mudança no programa FAF são os seguintes:

- a aprendizagem como uma ideia construtivista, que considera que a aquisição de novos conhecimentos, procedimentos e atitudes se produz quando os pais estabelecem relações significativas entre os seus esquemas e os novos conhecimentos. Neste princípio, os participantes desempenhem um papel principal na construção de conteúdos do programa, e, por isso, é necessário ter em consideração os esquemas prévios e as teorias implícitas que os pais podem utilizar para explicar as situações familiares; que a aprendizagem implica uma reestruturação cognitiva dos seus esquemas mentais; e que é necessário que os pais encontrem sentido e significado nos novos conhecimentos que se pretendem que adquiram;

- Uma noção da aprendizagem na qual se entende que o desenvolvimento pessoal dos participantes no programa não é possível sem a interação do grupo e que a linguagem é uma ferramenta fundamental para a construção de novos significados e conhecimentos. Desta forma, o desenvolvimento pessoal dos participantes responde a um processo construtivo com um carácter intrinsecamente social, interpessoal e comunicativo.

Destinatários

O FAF consiste num programa desenvolvido para famílias em situação de risco psicossocial moderado, enquanto medida de preservação familiar. Esta perspetiva positiva e capacitadora da intervenção familiar revela-se adequada para trabalhar contextos familiares em situação de risco psicossocial, tendo em conta os seus pontos fortes e capacidades, apesar da situação problemática que possam estar a viver. Nesta vertente, a educação parental tem como objetivo ajudar a descobrir esses pontos fortes e capacidades, de modo a potenciar os processos de mudança.

A aplicação do FAF deve ter por base uma análise das necessidades específicas das famílias a quem a intervenção é dirigida, para uma melhor escolha dos objetivos, conteúdos e atividades do programa e, tendo em conta, também, as características individuais que requerem especial cuidado na promoção dos processos de mudança e de aprendizagem na população-alvo.

A avaliação final do grau de risco de uma família dependerá do balanço entre os fatores de risco e de proteção, mas podemos verificar com alguma frequência que as famílias em situação de risco psicossocial apresentam comumente:

- Acumulação de acontecimentos de vida negativos, que implicam uma importante vulnerabilidade emocional, que pode desencadear uma elevada presença de stresse familiar devido a diferentes condições que podem vir a ser crónicas; em especial, estruturas familiares complexas e sobrecarregadas, habitações pequenas e saturadas; baixo nível educativo, elevada precariedade económica e laboral, idade prematura na chegada do primeiro filho, história prévia de maus-tratos na infância e na idade adulta, história de insucesso escolar, elevados índices de divórcio e separações, etc.;

- Panorama educativo com baixa promoção do desenvolvimento infantil e adolescente, onde o funcionamento familiar tem pouca adaptabilidade às situações de mudança/crise e, frequentemente, tem elevado conflito familiar com recurso à violência; famílias onde a utilização de regras é feita desadequadamente, com frequentes situações de desautorização parental e padrões de comunicação disfuncionais, caracterizados pelo uso de mensagens contraditórias e interações pouco responsivas; onde predominam estilos educativos autoritários, com elevada presença de progenitores negligentes e, em geral, interações pouco estimulantes para o desenvolvimento das crianças; com graves discrepâncias entre os estilos educativos dos cônjuges, dando lugar a problemas na relação de casal e uma aliança parental pouco eficaz; onde não se percebe a escola como um contexto de desenvolvimento para os filhos, mas sim como uma instituição

onde se “descarregam” responsabilidades educativas; e sobrecarregando-se também as redes sociais, pela elevada necessidade de apoio emocional; e falta de apoio instrumental para um adequado cuidado dos filhos.

- Condições pouco favoráveis dos pais ao adequado desempenho da parentalidade, uma vez que, geralmente, são pessoas adultas com traços psicológicos que comprometem o seu bem-estar: sentimentos de incompetência e fracasso pessoal, imaturidade, falta de controlo sobre as suas próprias vidas, fraca tolerância à frustração e baixa autoestima emocional. Frequentemente, as suas ideias e atitudes sobre o desenvolvimento e educação dos filhos também não são favoráveis, caracterizando-se por: falta de conhecimento acerca das necessidades cognitivas e emocionais dos filhos, assim como da crença de que não é possível influenciar o desenvolvimento; baixa controlabilidade, falta de perspetiva e perceção pouco realista acerca da dificuldade na execução do papel parental; avaliações rápidas e simples das situações educativas, muito automáticas e pouco reflexivas, que desencadeiam comportamentos impulsivos e rígidos.

Por sua vez, os pontos fortes e fatores de proteção nos quais a intervenção se pode apoiar, verificam-se nas famílias maioritariamente estáveis e com níveis aceitáveis de coesão familiar; onde se observam poucas situações deliberadas de negligência e maltrato; onde a mulher tem uma perceção positiva da sua eficácia enquanto mãe; os menores dispõem de apoio social proveniente tanto de familiares como do seu grupo de pares; os níveis de autoestima familiar e social são médios, tanto nos progenitores como nos filhos; as famílias não estão isoladas socialmente e têm níveis médios de coesão com a comunidade; e onde há uma boa cooperação com os serviços de preservação e apoio familiar, assim como uma atitude positiva face à resolução de problemas familiares.

Nesta descrição está claro que estas famílias podem ter dificuldades significativas, mas que também apresentam pontos fortes que apoiam a sua intervenção. E que, quando realizamos a identificação de necessidades, referimo-nos no âmbito pessoal e parental. Pois, a par da promoção de características pessoais essenciais, como a autoestima ou a segurança emocional, estes pais precisam de enriquecer as suas habilidades parentais, nomeadamente: reconstruir grande parte das suas ideias e atitudes educativas, adquirir práticas otimizadoras do desenvolvimento infantil e adolescente, e aumentar a perceção de controlo face às suas responsabilidades educacionais. Deste modo, é importante atender às necessidades de apoio destas famílias, especialmente no que se refere ao âmbito emocional, a fim de favorecer o confronto dos diferentes desafios e exigências que supõem um adequado desempenho da parentalidade.

Em termos gerais, o perfil descrito corresponde aos destinatários para os quais inicialmente foi desenvolvido o Programa de Formação e Apoio Familiar (FAF): famílias em situação de risco moderado, que se caracterizam por possuírem dificuldades no desempenho adequado das tarefas de educação dos filhos, e que necessitam de apoio para atender às suas necessidades ao nível parental e pessoal. Não obstante, o programa FAF, sendo de carácter preventivo e uma ferramenta de promoção da parentalidade positiva, pode ser aplicado a pais com diferentes níveis de risco, mas que também precisam de fortalecer as suas habilidades parentais e pessoais para otimizar o seu desempenho parental, e promover a sua dinâmica familiar. Independentemente do nível de risco das famílias com as quais é utilizado, a flexibilidade do programa FAF permite que seja adaptado às características específicas do grupo com o qual se irá trabalhar. Esta adaptação é necessária em todos os casos, uma vez que, embora possamos descrever os perfis gerais de acordo com o risco, existe uma diversidade importante nos contextos familiares que dificulta a sua rígida categorização.

Objetivos

O programa FAF tem como objetivo facultar aos pais uma fonte de apoio que lhes permita desempenhar de forma mais eficaz as suas tarefas e responsabilidades educacionais, otimizar as relações familiares, promover o desenvolvimento positivo nos seus filhos e impedir o surgimento de situações de risco.

Os objetivos gerais deste programa de intervenção abrangem, por sua vez, um conjunto de objetivos mais específicos, nomeadamente:

- Incrementar nos pais um nível de conhecimento ajustado sobre os processos do desenvolvimento e da educação durante a infância e a adolescência, para melhor atuarem no seu dia-a-dia; o que implica conhecer os objetivos e as necessidades fundamentais das diferentes etapas do desenvolvimento das crianças (infância e adolescência), compreendendo o desenvolvimento como um processo de carácter integrado e contínuo; reconhecer o valor e a importância da família enquanto contexto de desenvolvimento essencial para todos os seus membros (adultos e crianças); analisar o papel dos irmãos no desenvolvimento, assim como a importância dos pais no estabelecimento de relações de qualidade entre irmãos; aumentar a consciência sobre a importância da escolarização das crianças e da implicação das

famílias no processo educativo dos seus filhos; promover hábitos e estilos de lazer familiar com o objetivo de promover um desenvolvimento positivo nas crianças e nos adolescentes; bem como, conhecer alguns dos problemas de adaptação mais frequentes na adolescência, facilitando a identificação de sinais de alerta e a implementação de estratégias de ação eficazes.

- Obter estratégias educativas que permitam aos pais responder de forma adequada às necessidades de desenvolvimento dos seus filhos, o que implica aumentar a consciência do papel dos pais na resposta às necessidades das crianças; conhecer a diversidade de práticas educativas parentais existentes, assim como as dimensões que as integram e as diferentes consequências que têm no desenvolvimento dos filhos; identificar as duas dimensões essenciais nas práticas educativas: o afeto e a comunicação, assim como a necessidade de as integrar no exercício adequado da parentalidade; bem como, conhecer e aplicar estratégias eficazes para a resolução de conflitos no âmbito familiar.
- Aumentar os sentimentos de segurança, competência e satisfação dos progenitores no desempenho da parentalidade, aumentando a sua consciência sobre o controlo nas suas tarefas e nas suas responsabilidades educativas; mais especificamente, potenciar o sentimento de eficácia parental a partir da reflexão pessoal acerca do trabalho desempenhado como pais, analisando as dificuldades enquanto possibilidades de aprendizagem e de melhoria da própria atuação, valorizando e fortalecendo a autoestima parental.
- Promover o crescimento e o desenvolvimento pessoal dos pais, para lidarem melhor com suas próprias trajetórias vitais, o que implica: compreender a idade adulta como uma etapa estável, mas suscetível a mudanças para uma otimização das suas próprias trajetórias vitais; desenvolver a perceção de competência pessoal e de controlo sobre a própria vida, fortalecendo a autoestima; promover a aquisição de estratégias eficazes para enfrentar problemas e/ou situações conflituosas como recurso psicológico necessário ao bem-estar emocional; bem como, valorizar o papel das relações do casal no desenvolvimento do adulto, de forma adequada, sabendo discriminar as situações que podem implicar um risco para a própria integridade pessoal.

- Fomentar redes de apoio social que facilitem a adaptação pessoal dos participantes, assim como um desempenho adequado dos seus papéis no sistema familiar, o que envolve: reconhecer a necessidade de apoio social inerente a todas as pessoas, tanto ao nível do seu desenvolvimento pessoal, como no desempenho da parentalidade; promover estratégias de pesquisa e utilização das redes de apoio social formais e informais; bem como, conhecer e fomentar a utilização de recursos comunitários que facilitem uma integração e participação ativa no contexto social.

Conteúdos

O programa FAF constitui-se por 14 módulos (para além do módulo introdutório):

Tabela 1. Módulos do Programa FAF

Módulo introdutório

Módulo 1. O desenvolvimento infantil

Módulo 2. O desenvolvimento na adolescência

Módulo 3. O desenvolvimento no adulto

Módulo 4. O sistema familiar

Módulo 5. O desempenho da parentalidade

Módulo 6. Estilos educativos: regras e disciplina

Módulo 7. Estilos educativos: afetos e comunicação

Módulo 8. Resolução de conflitos

Módulo 9. Relação entre o casal

Módulo 10. Relações entre irmãos

Módulo 11. Apoio social e integração na comunidade

Módulo 12. Família e escola

Módulo 13. Lazer e tempos livres

Módulo 14. Problemas de adaptação durante a infância e a adolescência

Os módulos foram desenvolvidos com base na finalidade geral do programa. No entanto, os objetivos gerais não são abordados de igual forma nos vários módulos. A tabela 2 indica cada objetivo e respectiva operacionalização:

Tabela 2. Correspondência entre os objetivos do FAF e os módulos

OBJETIVOS GERAIS DO PROGRAMA FAF	MÓDULOS DO PROGRAMA FAF
Fomentar nos pais um nível de conhecimento ajustado sobre os processos do desenvolvimento e da educação durante a infância e a adolescência, que apoie as suas atuações quotidianas.	<ul style="list-style-type: none"> 1. O Desenvolvimento infantil; 2. O Desenvolvimento na adolescência; 4. O sistema familiar; 10. Relações entre irmãos; 12. Família e escola; 13. Lazer e tempos livres; 14. Problemas de adaptação durante a infância e a adolescência.
Adquirir estratégias educativas que permitam aos pais responder de forma adequada às necessidades de desenvolvimento dos seus filhos.	<ul style="list-style-type: none"> 5. O desempenho da parentalidade; 6. Estilos educativos: regras e disciplina; 7. Estilos educativos: afetos e comunicação; 8. Resolução de conflitos; 10. Relações entre irmãos; 12. Família e escola; 13. Lazer e tempos livres; 14. Problemas de adaptação durante a infância e a adolescência.
Aumentar os sentimentos de segurança, competência e satisfação dos progenitores no desempenho do seu papel de pais.	<ul style="list-style-type: none"> 1. O Desenvolvimento infantil; 2. O Desenvolvimento na adolescência; 3. O Desenvolvimento no adulto; 4. O sistema familiar; 8. Resolução de conflitos; 11. Apoio social e integração na comunidade.
Promover o crescimento e o desenvolvimento pessoal dos progenitores de forma a lidarem melhor com as suas trajetórias de vida.	<ul style="list-style-type: none"> 3. O Desenvolvimento no adulto; 4. O sistema familiar; 9. Relação entre o casal; 11. Apoio social e integração na comunidade.

Fomentar redes de apoio social eficazes que otimizem a adaptação pessoal dos participantes, assim como um desempenho adequado dos seus papéis dentro do sistema familiar.	3. O Desenvolvimento no adulto; 4. O sistema familiar; 11. Apoio social e integração na comunidade; 12. Família e escola.
---	--

No que diz respeito aos conteúdos abordados em cada módulo, os três primeiros centram-se nos processos evolutivos ao longo do ciclo da vida (infância, adolescência e idade adulta), a partir de uma visão integrada e contínua do desenvolvimento. Nos módulos dedicados ao desenvolvimento infantil e à adolescência (módulos 1 e 2) são analisados os principais marcos de desenvolvimento que ocorrem nestas etapas, destacando-se as necessidades específicas que os filhos têm conforme vão crescendo e o papel desempenhado pelos seus progenitores. No módulo sobre o desenvolvimento no adulto (módulo 3) reflete-se acerca dos papéis que compõem a identidade adulta, assim como as possibilidades das pessoas para otimizarem as suas próprias situações de vida. O módulo 4, dedicado ao sistema familiar, analisa a importância da família enquanto contexto no qual se molda o desenvolvimento da criança, bem como das pessoas adultas que nele vivem.

O programa inclui uma série de módulos centrados nas diferentes competências que os pais utilizam nas suas práticas quotidianas com os seus filhos. Deste modo, o módulo 5 traduz os aspetos que têm de estar presentes nas relações familiares para que se promova um bom clima e, sobretudo, otimizar o desenvolvimento dos filhos. Mais especificamente, no módulo 6 são abordadas as regras e a disciplina enquanto elementos essenciais e indispensáveis nas práticas educativas parentais; o módulo 7 trabalha as dimensões dos afetos e da comunicação e a sua influência na dinâmica familiar. Por último, o módulo 8 ocupa-se do conflito como um elemento intrínseco nas relações interpessoais, aprofundando algumas competências de resolução eficaz de conflitos nas interações familiares, especialmente as relativas aos pais e aos filhos.

Nos módulos 9 e 10 são analisados os subsistemas das relações que configuram o sistema familiar, diferentes das relações entre pais e filhos. O módulo 9, dedicado à relação do casal, foca-se no papel que estas desempenham no desenvolvimento pessoal durante a idade adulta. Por outro lado, o módulo 10 ocupa-se da especificidade e

diversidade que caracterizam as relações entre irmãos, assim como da análise de alguns problemas que aí podem ocorrer.

Os módulos 11, 12 e 13 analisam as relações da família com a comunidade, aprofundando as relações com o meio social. No módulo 11 destaca-se o papel importante que as redes de apoio podem apresentar no desenvolvimento social e emocional das pessoas, assim como no desempenho da parentalidade. No módulo 12 é abordada a importância da escola enquanto contexto de desenvolvimento, assim como a necessidade de implicação da família no processo educativo. No módulo 13 salienta-se a importância de se organizar e desfrutar de tempos livres partilhados em família para a melhoria da dinâmica familiar e promoção do desenvolvimento social e pessoal dos filhos.

Finalmente, o programa conclui com um módulo destinado a analisar de forma específica algumas circunstâncias ou comportamentos de risco psicossocial que podem ocorrer na infância e na adolescência. Concretamente, o módulo 14 aborda o papel dos pais, tanto na deteção precoce, como nas formas de atuação que podem ser implementadas para se lidar com problemas como perturbações do foro alimentar, problemas de comportamento, de consumo de drogas, de comportamentos sexuais de risco e sintomas depressivos.

Metodologia

Considerando o quadro concetual da intervenção, os fundamentos teóricos do programa FAF e os seus objetivos e população-alvo, propõe-se uma metodologia grupal, participativa, experiencial, flexível e diversa, como adiante se explica:

- 1) Primeiramente, o programa FAF está desenhado para ser desenvolvido em grupo. Esta metodologia de grupo privilegia a relação entre os participantes que, por sua vez, facilita a construção partilhada de conhecimento, permite desenvolver uma aprendizagem centrada no próprio processo como um potenciador da mudança e reforça as redes sociais informais dos pais.
- 2) a aplicação do programa FAF, ao utilizar um formato de grupo, favorece o uso de uma metodologia participativa, que envolve a participação ativa dos envolvidos nas diferentes fases do programa e dá-lhes um papel de liderança no seu próprio processo de mudança. O caráter participativo do programa FAF

promove a autonomia dos pais, reforça os seus recursos pessoais e promove um sentimento de competência pessoal na tarefa educativa.

- 3) é experiencial, pois implica a reflexão cooperativa e a troca de perspectivas, sem se partir de um modelo ideal de ser pai, e promove o processo de mudança a partir das ideias implícitas e expectativas dos próprios participantes. Por um lado, esta proposta metodológica exige que os pais falem das experiências como meio de partilha de pontos de vista; por outro, promove a reconstrução do conhecimento experiencial dos participantes sobre a parentalidade através da reflexão sobre situações concretas da vida familiar.
- 4) é flexível e diversificada, devido à flexibilidade que caracteriza os materiais do programa, possibilitando o ajuste da intervenção às características, necessidades e interesses específicos de cada grupo de participantes; e usa diversos tipos de técnicas que permitem a interligação entre os diferentes níveis de conhecimento e de compreensão dos pais, respeitando os seus próprios estilos de aprendizagem. Devido às dificuldades específicas que as famílias em situações de risco psicossocial costumam enfrentar, as atividades propostas no programa têm uma sequência, onde as tarefas que envolvem atividade física e/ou de manipulação precedem as que requerem elaboração verbal e/ou reflexão cognitiva. Além disso, as atividades propostas sequenciam também os aspetos cognitivos e emocionais que acompanham os processos de mudança pessoal, atenuando a complexidade cognitiva e o impacto emocional que podem advir da sua abordagem simultânea.

Validade empírica

Embora seja unânime o acordo sobre a necessidade de se avaliar os programas de formação parental, não existem diretrizes gerais que estabeleçam uma forma única de os avaliar. Assim, o projeto de avaliação mais apropriado é o que melhor se adapta às características da intervenção que se pretende avaliar. Com o reconhecimento desta pluralidade metodológica, a avaliação proposta visa responder à seguinte questão: os efeitos alcançados com a implementação do programa são adequados aos objetivos propostos? A resposta a esta questão relaciona-se muito com o perfil dos participantes no programa, os objetivos, o conteúdo, a temporalização e todas as questões relacionadas

com a implementação. A consideração de todas estas dimensões na avaliação do projeto permitirá responder à questão geral sobre a eficácia do programa, mas também a questões mais específicas, tais como: em que tipo de famílias esta intervenção é mais eficaz? Em que condições a intervenção é mais eficaz? Porquê que a intervenção funciona? Os efeitos da intervenção são duradouros?

Com base nas abordagens atuais sobre avaliação de programas de intervenção psicossocial (Anguera, Chacón, & Blanco, 2008), a avaliação proposta para o programa FAF inclui dois tipos de ações: avaliação contínua ou focada no processo (formativa) e a avaliação final ou focada nos resultados (sumativa), que devem ser previamente estudadas e monitorizadas, de acordo com o plano de formação e aconselhamento aos profissionais que aplicam o programa.

Avaliação contínua e formativa

A avaliação processual (formativa) implica um acompanhamento do processo de implementação para que se obtenham informações sobre como o programa é desenvolvido, de modo a melhorar o seu funcionamento. Nesse caso, os profissionais responsáveis pela implementação são os responsáveis pela administração e correção dos instrumentos selecionados para esta avaliação.

A avaliação contínua envolve a recolha de informação em diferentes momentos do programa: em primeiro lugar, a informação relacionada com a motivação e as expectativas dos participantes antes do início da aplicação do programa; em segundo lugar, a satisfação com o programa no final da intervenção; bem como, o grau de envolvimento e participação dos pais.

Avaliação final e sumativa

A avaliação centrada nos resultados é a necessária para se avaliar a eficácia, ou seja, se os objetivos do programa foram alcançados. Esta avaliação requer um desenho Pré-teste e Pós-teste, avaliando as dimensões antes e depois da implementação do programa, para conhecer as mudanças obtidas. Além disso, para se conhecer os efeitos a longo prazo da intervenção, a avaliação deve ser repetida pelo menos uma vez após a finalização do programa.

Para esta avaliação, a equipa de investigação utilizará uma bateria de instrumentos selecionados de forma rigorosa, cuja fiabilidade e validade foram demonstradas através de várias investigações nacionais e internacionais. As duas fases, Pré-teste e Pós-teste,

que este sistema de avaliação compreende, serão desenvolvidas seguindo uma série de diretrizes, cuja conformidade permite atingir os objetivos desta avaliação:

- Fase Pré-teste: desenvolvida durante a primeira e a segunda sessão de trabalho com o grupo. A informação recolhida através dos instrumentos selecionados para esta fase proporciona aos formadores informação relevante relativamente aos seguintes aspetos: ideias e conhecimentos sobre as práticas parentais; características do seu ambiente familiar; situação pessoal e social.
- Fase Pós-teste: desenvolvida na penúltima ou última sessão de trabalho com o grupo. Esta bateria de instrumentos recolhe informação não só sobre o nível de satisfação dos participantes com o programa, mas também sobre as dimensões de análise referidas no pré-teste. Com isto, pretende-se comprovar se os pais que participaram no programa beneficiaram da intervenção.

Plano de formação e aconselhamento

De salientar que, para manter os níveis de qualidade e rigor da aplicação e da contínua investigação do programa FAF, qualquer profissional que queira implementar o programa tem de passar por um processo de formação com a equipa responsável pela direção, coordenação e implementação do programa FAF.

Esta formação inclui dois cursos que abordam aspetos relacionados com: bases teóricas e metodológicas subjacentes ao programa FAF, a sua estrutura de conteúdos e as diretrizes necessárias para facilitar a implementação e a avaliação.

1.4. Objetivos e questões de investigação

A revisão de literatura científica permite-nos concluir que as implementações de programas de promoção de parentalidade positiva trazem efetivamente benefícios às famílias, nomeadamente no desempenho parental e consequentemente no saudável desenvolvimento das crianças. Perante estas evidências, fica também explícita a necessidade de os agentes governamentais integrarem estes programas nas suas políticas sociais, como resposta às diversas dificuldades das famílias. Em todo o caso, cabe à comunidade científica fornecer dados concretos sobre a eficácia destes programas, para que os agentes governamentais possam investir nelas.

A presente investigação teve por objetivo analisar os processos de implementação e avaliar a eficácia do Programa de Formação e Apoio Familiar aplicado na Ilha da Boavista, em Cabo Verde.

Os estudos empíricos seguintes, publicados em revistas da especialidade, procuraram contribuir para o estudo sobre a implementação de programas de promoção de parentalidade positiva, nomeadamente com famílias em contextos psicossociais mais desfavorecidos, respondendo a questões específicas como:

- Qual é o perfil psicossocial das famílias que fizeram parte deste estudo?
 - Quais são as necessidades de intervenção?
 - Quais são as adaptações culturais necessárias à população em estudo para a aplicação do programa?
 - Quais foram os procedimentos de implementação do programa?
 - Qual foi o impacto do programa, nomeadamente nas competências parentais e na qualidade de vida das crianças?
 - Depois da aplicação do programa, quais foram as variabilidades das trajetórias nas mudanças individuais?
-

2. MANUSCRITOS

Manuscrito I

Correia., A., Nunes, C., Marotta, G., Lopes, M., Martins, C., Hidalgo, V., & Jesus, S.N. (submetido). Análise do perfil psicossocial e das necessidades de intervenção de um grupo de pais em Cabo Verde.

Manuscrito II

Correia, A., Matavelli, R., Cunha, F.F., Hidalgo, V., Jesus, S.N., & Nunes, C. (2022). Family Education and Support Programme: Implementation and Cultural Adaptation in Cape Verde. *Social Sciences*, 11, 232. <https://doi.org/10.3390/socsci11060232>

Manuscrito III

Correia., A., Nunes, C., Hidalgo, V., & Jesus, S.N. (2024). Impacto do programa de formação e apoio familiar nas competências parentais e na qualidade de vida infantil percebida em Cabo-Verde. *Psychologica*, 67, e067002. https://doi.org/10.14195/1647-8606_67_2

Manuscrito IV

Correia., A., Martins, C., Santos, R., Hidalgo, V., Jesus, S.N., & Nunes, C., (2024). Who benefits most from the Family Education and Support Program (PFAF) in Cape Verde? A cluster analysis. *Children*, 11(7), 782. <https://doi.org/10.3390/children11070782>

Manuscrito V (Anexo A)

Correia, A., Keong, A., Nunes, C., Hidalgo, V., & Jesús, S.N. (2019). Formação e apoio familiar em cabo verde. O relato da experiência dos técnicos e dos participantes. *Psicologia e Educação*, 2(2), 24-30. <https://psicologiaeducacao.ubi.pt/Ficheiros/ArtigosOnLine/2019N2/4-V2N2online2019.pdf>

Manuscrito VI (Anexo B)

Correia, A., Keong, M., & Nunes, C. (2019). Intervenção e apoio a famílias de crianças com necessidades educativas especiais. Relato de uma experiência em Cabo Verde. *Revista Psicologia e Educação On-Line*, 2(1), 77 – 84. <https://psicologiaeducacao.ubi.pt/Ficheiros/ArtigosOnLine/2019N1/9-%20V2N1online2019.pdf>

2.1. Manuscrito I

Correia., A., Nunes, C., Marotta, G., Lopes, M., Martins, C., Hidalgo, V., & Jesus, S.N. (submetido). Análise do perfil psicossocial e das necessidades de intervenção de um grupo de pais em Cabo Verde.

Análise do perfil psicossocial e das necessidades de intervenção de um grupo de pais em Cabo Verde

Resumo

Para se exercer uma parentalidade adequada, é importante que os próprios pais se munam de competências e de capacidade de reflexão sobre a sua função. A intervenção psicoeducativa com as famílias desempenha um papel fundamental nessa capacitação, para o desenvolvimento saudável das crianças e para a promoção de relações familiares positivas. Principalmente nas famílias em risco psicossocial, a participação num grupo de formação para pais pode significar uma importante fonte de apoio formal e informal, representar um essencial fator de proteção para os pais e para a família, contribuindo de forma benéfica para a promoção de sentimentos de competência parental, satisfação com o funcionamento familiar, e melhoria da qualidade de vida para os pais e para as crianças. A presente investigação teve como objetivo analisar o perfil psicossocial e as necessidades de intervenção de um grupo de pais cabo-verdianos, para melhor adaptação e adequação do programa de parentalidade a ser aplicado.

A amostra foi constituída por 66 participantes (56 mães e dez pais), com idades compreendidas entre os 26 e 56 anos, que tinham pelo menos uma criança sob a sua responsabilidade, com idades compreendidas entre os seis e os 12 anos.

Foram aplicados vários questionários, através de entrevista individual, para o levantamento de dados sociodemográficos, nível de risco psicossocial (SRLEI), apoio social percebido (Duke-UNC), saúde mental dos pais (GHQ-28), rotinas (CRI) e funcionamento familiar (SCORE-15).

Os resultados demonstram que apesar da maioria dos participantes estarem empregados, a qualificação profissional é baixa e os estudos secundários estão incompletos. Existe uma elevada taxa de monoparentalidade. Ao nível do apoio social, a rede social era ampla, e as famílias possuíam familiares e amigos como fonte de apoio social, demonstrando que o apoio vindo de profissionais é escasso. Quanto aos acontecimentos de vida negativos atuais e passados, foram mais frequentes os problemas económicos, profissionais, conjugais e familiares. Os participantes com precaridade económica e maltrato infantil no passado apresentaram piores níveis de saúde mental. Os pais percecionam que os seus filhos possuem rotinas frequentes/consistentes de vida diária, de trabalhos de casa e tempos livres, mas em relação ao funcionamento familiar, apontam para valores ligeiramente baixos nos recursos, comunicação e dificuldades familiares.

Conclui-se que as famílias avaliadas apresentam um perfil psicossocial coincidente com as famílias em risco, que justificam plenamente a necessidade de formação e apoio familiar para melhorar as suas competências parentais.

Palavras-Chave: Perfil psicossocial; Necessidades de Intervenção; Programa Formação e Apoio Familiar; Cabo Verde.

INTRODUÇÃO

A intervenção psicoeducativa com as famílias desempenha um papel fundamental no desenvolvimento saudável das crianças e na promoção de relações familiares positivas. Esta visa fornecer às famílias informações e habilidades necessárias para enfrentar desafios específicos, como problemas de comportamento, dificuldades de comunicação ou conflitos familiares. Ao envolver os pais ou cuidadores no processo de intervenção, os programas de apoio e formação parental oferecem um ambiente de aprendizagem e suporte, onde os próprios podem pensar sobre a sua atuação enquanto pais, e adquirir conhecimentos e estratégias eficazes para lidar com questões familiares. Estes programas também ajudam a fortalecer o vínculo entre pais e filhos, proporcionando um ambiente familiar saudável e estimulante (Hidalgo, 2022; Hidalgo & Jiménez, 2019, Rodrigo et al., 2023).

A importância e a necessidade de se criarem programas públicos de apoio à parentalidade tem vindo a ser cada vez mais reconhecida, porque desenvolve nos pais a capacidade de responderem adequadamente às necessidades dos seus filhos, promoverem o melhor desenvolvimento de todos os elementos da família e a sua qualidade de vida. Por outro lado, quando os pais não são capazes de o fazer de forma satisfatória, podem representar riscos para o potencial desenvolvimento dos seus filhos (Hidalgo, 2022; Hidalgo & Jiménez, 2019, Rodrigo et al., 2023).

As famílias em risco psicossocial são aquelas que não apresentam, na maioria dos casos, razões suficientes para que lhes seja retirada a responsabilidade parental, mas que apresentam alguns dos fatores de risco tais como a monoparentalidade, a baixa escolaridade dos pais, as dificuldades económicas e laborais, a violência doméstica, a falta de segurança na vizinhança e a acumulação de experiências de vida negativas e/ou stressantes, que podem trazer consequências negativas no desenvolvimento das crianças (Hidalgo & Jiménez, 2019; Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

A maneira como estas famílias são abordadas tem sofrido alterações. Enquanto antes eram auxiliadas para se evitar a institucionalização do menor, atualmente tenta-se, antes de mais, capacitar e estimular as famílias para que recorram a recursos que já possuem, tornando-as assim mais independentes dos apoios que as podem vir a auxiliar (Hidalgo & Jiménez, 2019).

No modelo ecológico-sistémico, Belsky (1984) refere três fatores que podem influenciar a parentalidade: (1) Traços individuais dos pais; (2) Aspectos contextuais; e (3) Características das crianças. Para além destes, a falta de certos tipos de apoio e a

existência de mais fatores de risco do que de proteção, pode levar a que as famílias sejam consideradas em risco psicossocial (Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

Quando trabalhamos em prol da melhoria da qualidade de vida das crianças e dos pais, averiguamos antes de mais como se sentem em várias áreas da saúde, nomeadamente a nível psicológico, físico e social. Contudo, é importante ter em conta algumas características de vulnerabilidade, como os stressores sociais (ex.: baixo rendimento económico, baixo grau académico dos progenitores, o desemprego, o divórcio e a morte de um familiar), os estilos de coping, os estilos parentais (neste caso o autoritário ou permissivo), e o suporte social de que beneficiam (quanto menor for o apoio informativo, tangível e/ou emocional que recebem, maior será a sintomatologia ansiosa e/ou depressiva). A presença de fatores de risco pode levar a uma diminuição do sentimento de competência no seu papel de pais, a uma diminuição de satisfação com o funcionamento familiar e consequentemente, a uma menor qualidade de vida dos membros da família (Ayala-Nunes et al., 2017; Liu et al., 2022; Xie, 2022; Wendt et al., 2019).

Por outro lado, também é importante trabalhar os fatores de proteção nos programas de intervenção com famílias em risco. Um exemplo de um fator protetor é a vivência diária com os familiares, dado que este pode diminuir os acontecimentos de vida estressantes (AVS) e aumentar a satisfação familiar e o bem-estar sentido intrinsecamente. Contudo, este fator tem de ser considerado na sua complexidade, com especial atenção às famílias numerosas, principalmente aquelas que se encontram em risco psicossocial, pois, em famílias numerosas é mais difícil estabelecer uma boa comunicação, rotinas, regras e disciplina (outro fator protetor) e consequentemente, providenciar bem-estar às crianças e jovens, podendo até atrasar o seu desenvolvimento (Wendt et al., 2019).

Devido às condições sociais e pessoais de cada membro, nas famílias em risco psicossocial, as práticas educativas costumam ser mais aversivas e com pouca consistência, o que pode prejudicar a harmonia familiar e o estabelecimento de regras, rotinas e disciplina, de forma afetuosa e com uma boa comunicação. Assim, torna-se essencial abranger estes aspetos nos programas de parentalidade positiva, bem como, antes de mais, avaliar as necessidades de intervenção nesse âmbito (Bocknek, 2018).

Segundo o modelo de influência mútua de Belsky (1984) sabe-se que as características pessoais das crianças moldam a forma de interação e dos cuidados prestados pelos pais. Ou seja, se os filhos forem exigentes, muito negativos

emocionalmente e difíceis de lidar, correm maior risco de ter perturbações ao nível do comportamento, e por parte dos pais, é mais frequentemente utilizado o estilo parental invasivo e hostil, ou até de não envolvimento. Este modelo leva-nos a refletir que em famílias, onde não haja tanta oportunidade para o afeto, onde haja falta de habilidade social, ou situações de abandono escolar, as competências parentais têm de ser mais efetivas, para haver um bom desenvolvimento e garantir o bem-estar da criança (Granada & Domínguez, 2012).

Tanto o modelo ecológico-sistémico de Belsky (1980), como o modelo transacional de Cicchetti e Rizley (1981), referem que a parentalidade positiva é influenciada pelo balanço que se faz entre os fatores de stress e os recursos que existem para os enfrentar, ou pelos fatores de risco e os fatores de proteção (Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

Os stressores psicossociais que dificultam a tarefa da parentalidade, denominam-se por fatores de risco, já os fatores de compensação são, como o nome indica, recursos e capacidades que a família possui para ultrapassar os anteriores. Ambos podem advir de variadíssimos contextos. Se tivermos em atenção o microsistema, estes podem vir dos pais, da própria criança e também das interações que se estabelecem entre eles. Se observarmos o exossistema, temos de ter em atenção o trabalho, a escola, a comunidade, a vizinhança e o nível socioeconómico, por exemplo. De um modo global, temos também de estar atentos ao macrossistema (Ayala-Nunes et al., 2017).

Quando os fatores promotores de bem-estar e da qualidade de vida das famílias e crianças são inferiores aos fatores stressantes, há um desequilíbrio no normal desenvolvimento, o que faz com se considerem como famílias em risco psicossocial (Nunes & Ayala-Nunes, 2019).

Neste estudo, serão avaliadas algumas dimensões que podem representar um fator de risco ou de proteção, nomeadamente o apoio social, a saúde mental dos pais, o estabelecimento de rotinas e o funcionamento familiar.

O apoio social pode ser definido pelas situações onde as necessidades pessoais são atendidas pela presença e interação com outras pessoas importantes, sejam elas dentro da família, como os parentes e parceiros, ou fora da família, como os amigos e vizinhos (Kaplan, Cassel, & Gore, 1977, Thompson, 1995). Neste sentido, pode ainda diferenciarse o apoio informal, vindo das relações criadas não só pelo apoio, mas pelos múltiplos benefícios que advém de se ter família, amigos, colegas de trabalho, vizinhos; e apoio formal, vindo de relações criadas para prestar apoio, como é o caso de profissionais como

médicos, professores, advogados, psicólogos, assistentes sociais, entre outros (Matos & Sousa, 2004; 2006).

De acordo com Barrón (1996), existe ainda uma diferença entre o apoio recebido e o apoio percebido. O apoio social quando percebido, refere-se ao entendimento que o próprio indivíduo experiencia ao ser apoiado e estimula uma sensação de amparo mais significativa, que se repercute em bem-estar. O apoio social percebido é acolhido livremente por quem o recebe, contribuindo para a minimização da tensão, redução do stresse e sofrimento psicológico, bem como para o fortalecimento de sentimentos de contentamento e melhorias na saúde mental. Quando existe o apoio social recebido, mas não o percebido, o apoio pode contribuir para ampliar a carga de pressão e insatisfação (Bárron, 1996).

O estabelecimento de redes de suporte social que cumpram a função de fornecer o apoio social especialmente em situações stressantes no percurso da vida, podem ser determinantes tanto na saúde mental do indivíduo como no desempenho da parentalidade, conforme tem sido enfatizado por diversos autores nas últimas décadas (Ayón, 2018, Alvarez et al, 2019; Brown et al., 2018). A influência do apoio social na parentalidade, pode ser direta ou indireta. Tanto o apoio material, como o apoio informativo e o apoio emocional são importantes na promoção de um desempenho saudável na relação entre os membros familiares, sendo que, o apoio emocional contribui para a melhoria das competências sociais, como o controle de impulsos e das emoções. Desta forma, os pais que não usufruem do apoio social têm uma maior probabilidade de maltratar as suas crianças, já que não têm a quem recorrer durante os momentos stressantes; ou seja, numa situação de isolamento, são reduzidas as hipóteses de haver alguém próximo, cujo apoio pode ajudar a prevenir o mal trato. Além disso, neste contexto, dificilmente existirá alguém que possa explorar as referências de cuidado e proporcionar críticas construtivas, quando esses pais violam os padrões saudáveis da parentalidade (Belsky, 1980, 1984).

Quando a parentalidade resulta num alto nível de stresse, há um prejuízo na saúde mental, nas relações, e no desempenho de toda família. No que se refere à saúde mental dos pais, vários estudos demonstram que mães com sintomas depressivos tendem a apresentar níveis mais baixos de sensibilidade para com seus filhos, e a exibir comportamentos hostis e intrusivos mais frequentemente (Ayala-Nunes et al., 2017).

Devido às condições sociais e pessoais de cada membro, nas famílias em risco psicossocial, as práticas educativas costumam ser mais aversivas e as rotinas consistentes costumam ser deixadas de lado. No entanto, as rotinas podem ajudar a reestabelecer a

harmonia familiar, sendo por isso necessário e importante abrangê-las nos programas de parentalidade positiva (Bocknek, 2018).

As rotinas infantis são comportamentos/atividades que são repetidas periodicamente, envolvem a criança e pelo menos um adulto com papel de mediador. Estas exigem comunicação verbal do que precisa ser feito, de um tempo e local específico para que sejam realizadas e têm de ser todas possíveis de observar. Têm como objetivo primário organizar o tempo, limitar os conflitos e desacordos, facilitando a qualidade da relação familiar (Cunha et al., 2021; Liu & Merritt, 2021; Ren et al., 2022).

Segundo o que a literatura indica, a consistência das rotinas, ajuda a criança a construir um senso de previsibilidade, conferindo estabilidade, segurança e independência, para o seu desenvolvimento positivo. Para além disso, as rotinas auxiliam os cuidadores a planear o seu dia-a-dia, deixando mais espaço para tempo de qualidade com os filhos, diminuindo as discussões e conseqüentemente, aumentando os níveis de relaxamento e qualidade de vida dos pais e das crianças (Ren et al., 2022).

As dimensões acima mencionadas – nível de risco psicossocial, apoio social percebido, saúde mental dos pais e estabelecimento de rotinas – são todas elas variáveis que também se relacionam com o funcionamento familiar, nomeadamente no que respeita aos recursos a que a família pode recorrer, à sua capacidade de adaptação, de comunicação e de fazer face às dificuldades vividas no sistema familiar (Vilaça et al., 2018).

No contexto de Cabo Verde, são vários os problemas vividos em contexto familiar, desde a pobreza e o desemprego, a ausência de pai e mãe, o não registo das crianças, trabalho infantil, violência, abuso e exploração sexual, gravidez precoce, “união de facto” ilegal, entre outros, que colocam as crianças e jovens em situações de risco de saúde e de desenvolvimento físico e psíquico.

Um estudo da agência Lusa (2017), sobre o abuso e exploração sexual de menores em Cabo Verde, reporta que tem havido uma desregulamentação dos grupos familiares devido à pobreza e desemprego dos cuidadores, que recorrem à exploração das filhas como principal fonte de rendimento, seja através da prostituição ou envolvimento com o sexo oposto. Muitas das vezes, os casos de abuso sexual passam despercebidos, pois a família depende financeiramente do agressor, por ser o único que trabalha.

Perante este flagelo, em 2017 foi instituído o Dia Nacional Contra o Abuso e Exploração Sexual de Menores, 4 junho, no seguimento de uma petição pública que reuniu mais de 12 mil assinaturas, dada a incidência e relevância deste fenómeno

crescente em Cabo Verde, que afeta toda a sociedade. O Governo cabo-verdiano aprovou ainda o Plano de Combate à Violência Sexual sobre Menores, que conta com o apoio da UNICEF e é coordenado pelo Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA), com base nos seguintes factos:

(a) o Programa de Emergência Infantil do ICCA viu quadruplicar o número de denúncias quando comparados os períodos 2005-2009 com 2010-2014;

(b) as raparigas menores de 12 anos são as principais vítimas de abusos sexuais;

(c) os agressores são habitualmente o pai, o padrasto, o tio ou irmão ou ainda o vizinho, o amigo de família ou o padrinho;

(d) na origem de casos de abuso sexual, foi apontada a promiscuidade habitacional em resultado da pobreza, bem como a situação de desemprego dos pais que enviam as filhas a procurar formas de subsistência familiar, ou das mães que incitam as filhas menores a envolverem-se com adultos com emprego fixo;

(e) muitos dos casos são perpetrados por adultos com histórico de abuso de álcool;

(f) há uma tendência para a não denúncia de casos, relacionada com a dependência económica da família em relação ao agressor, com a preservação da moral familiar e a salvaguarda da vítima do estigma com vista a um futuro casamento, muitas vezes com o próprio agressor;

(g) a exploração sexual de crianças e adolescentes está também relacionada com o turismo, havendo indícios desta prática nas ilhas do Sal e Boavista;

(h) o fornecimento de informações aos turistas sobre espaços de exploração sexual de crianças por taxistas e rececionistas de hotéis é uma prática comum identificada (Lusa, 2017).

Segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística (2020), em Cabo Verde, sete em cada mil crianças dos 12 aos 14 anos, e 5% dos adolescentes de 15 a 19 anos declararam estar em união de facto. Estas condições agravam a problemática da gravidez na adolescência. Nos dados do Ministério da Saúde, que constam no relatório de Análise de Situação da Criança e Adolescente em Cabo Verde (UNICEF, 2011), verifica-se que a taxa de gravidez na faixa etária entre os 15 e os 17 anos, foi de 11,4% no ano 2000, 12,5% em 2005 e 22,5% em 2009. Segundo dados desta instituição, em 10 anos, a gravidez na adolescência subiu de 11.4 para 14.7 %. Comparando com os registos globais de África, a taxa de natalidade nessa faixa etária é de 103 nascimentos por mil, enquanto no arquipélago de Cabo Verde é de 147 por mil.

De salientar ainda que Cabo Verde adere às recomendações que promovem os direitos humanos, e que segundo a recomendação de 2006 do Comité de Ministros dos Estados-Membros da União Europeia, todas as políticas e programas postos em prática para alcançar uma parentalidade positiva devem alcançar três objetivos: (1) garantir condições para o exercício da parentalidade positiva, ou seja, todos os pais, ou educadores devem ter recursos, quer materiais, quer psicológicos, quer sociais e culturais, adequados; (2) eliminar obstáculos à execução da parentalidade positiva, como por exemplo, as políticas permitirem uma harmonização entre o laboral e o familiar; e, por último, (3) consciencializar e pôr em prática medidas que permitam que a parentalidade positiva se torne uma prática passível de ser realizada, sendo os programas de formação familiar um bom exemplo.

Para atingir estes três objetivos, é essencial a aplicação de medidas preventivas à prática de maltrato ou negligência que possam existir no seio familiar. O melhor interesse da criança, defendido na Convenção, só será possível se os pais tiverem acesso ao devido apoio.

Neste panorama, torna-se relevante a necessidade de implementar programas de parentalidade positiva que ajudem os pais cabo-verdianos a melhorar a qualidade de vida das famílias e o bem-estar das crianças através da utilização de práticas parentais mais benéficas, diminuindo as estratégias educativas inapropriadas e o stress parental, que muitas vezes contribuem para o risco de maltrato infantil (Rodrigo et al., 2012).

O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil psicossocial e analisar as necessidades de intervenção de um grupo de pais em Cabo Verde, na ilha da Boavista, para a melhor adaptação e adequação do programa de intervenção a ser aplicado.

MÉTODO

Participantes

O estudo contou com 66 participantes, dos quais 56 eram mães e dez eram pais, com idades compreendidas entre 26 e 56 anos ($M = 35,53$; $SD = 7,27$), residentes na Ilha da Boa Vista, identificadas com baixo ou moderado risco psicossocial. As crianças sob o seu cuidado tinham idades compreendidas entre os seis e os 12 anos ($M = 8,82$, $SD = 2,35$), dos quais 55% eram do sexo masculino e 45% eram do sexo feminino.

Procedimento

Os pais que participaram neste estudo foram selecionados por técnicos profissionais do Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente, técnicos profissionais da área socioeducativa da Câmara Municipal da Boavista, e professores do ensino básico. Através de contacto telefónico, os pais foram convidados a participar no presente estudo. Os instrumentos foram aplicados por duas investigadoras, em formato de entrevista individual, com duração aproximada de 60 minutos. Foi requerido um consentimento informado por escrito aos participantes do estudo, no qual era referido que as respostas às questões eram anónimas e confidenciais. A participação foi voluntária, sem compensação financeira e com a possibilidade de abandono do estudo sem qualquer consequência.

Instrumentos

Dados sociodemográficos. Os participantes responderam a um questionário em formato de entrevista composto por 13 itens que avaliaram indicadores individuais (idade, procedência, nível de estudos e situação profissional) e indicadores familiares (tipo e tamanho da família, estabilidade familiar, número de filhos e rendimentos).

Nível de risco psicossocial. Utilizou-se o Inventário de Situações Estressantes e de Risco (Hidalgo et al., 2005). É composto por uma lista de 16 acontecimentos de vida negativos (AVN) (e.g. precariedade económica e laboral, divórcio, violência doméstica, maltrato infantil), permitindo determinar acontecimentos de vida negativos atuais (nos últimos 3 anos) e passados (há mais de 3 anos) mais frequentes, e também medir o impacto emocional do mesmo (1 = afetação baixa a 3 = afetação muito alta).

Apoio Social. Foi utilizada a adaptação portuguesa do Functional Social Support Questionnaire, Duke-UNC de Broadhead, Gehlbach, DeGruy e Kaplan (1988) realizada por Nunes et al. (2020). É composto por 15 itens que avaliam o tamanho da rede de apoio social (2 itens) bem como o apoio recebido nas dimensões de apoio emocional (e.g. “Recebo elogios e reconhecimento quando faço bem o meu trabalho”), apoio informativo (e.g. “Recebo conselhos úteis quando me acontece alguma coisa importante na minha vida”) e apoio tangível (e.g. “Recebo ajuda nas lides da minha casa, como cozinhar, limpar, ...”), com 13 itens. Cada item tem 5 opções de resposta (1- Muito menos do que desejo, 2- Menos do que desejo, 3 - Nem muito nem pouco, 4- Quase como desejo e 5 -

Tanto quanto desejo). No presente estudo obtiveram-se os seguintes índices de fiabilidade: Apoio Informativo $\alpha = ,80$; Apoio Emocional $\alpha = ,68$; Apoio Tangível $\alpha = ,75$ e Apoio Social Total $\alpha = ,85$.

Questionário de Saúde Geral – GHQ 28. A utilidade desse instrumento é medir a saúde mental dos pais. O Questionário de Saúde Geral (GHQ 28) trata-se da versão portuguesa (Pais, Ribeiro & Antunes, 2003) da forma breve da versão original do General Health Questionnaire proposta por Golberg e Williams (1996). Consiste num questionário de 28 itens, cujo objetivo é detetar problemas psicológicos atuais a partir do relato de sintomas experienciados pelo entrevistado nas últimas três semanas. Estes sintomas estão agrupados em quatro subescalas com sete itens cada: Sintomas somáticos (ex.: “Tem tido dores de cabeça?”), ansiedade e insónia (ex.: “Depois de adormecer acorda várias vezes?”), disfunção social (ex.: “Tem-se sentido satisfeita com a forma como tem feito as coisas?”) e depressão grave (ex.: “Sentiu que a vida já não vale a pena?”). Cada item tem quatro opções de resposta que variam consoante a pergunta, na qual pontuações mais elevadas correspondem a uma maior presença de sintomas. No presente estudo obtiveram-se os seguintes índices de fiabilidade: Sintomas somáticos $\alpha = ,60$; Ansiedade e insónia $\alpha = ,82$; Disfunção social $\alpha = ,63$; Depressão grave $\alpha = ,78$ e GHQ total $\alpha = ,75$.

Inventário das rotinas da criança (CRI). Este instrumento de Sytsma et al. (2001) é uma escala de autopreenchimento, que possui uma consistência interna (α Cronbach) de 0,90 (Harvey et al., 2022), permitindo avaliar a frequência das rotinas das crianças entre os 2 e os 12 anos de idade, segundo a perspetiva dos pais. É respondida através de uma escala de tipo Likert de 0 “Quase nunca” a 5 “Quase sempre”, sendo composta por 36 itens organizados em 3 domínios: rotinas da vida diária (11 itens), responsabilidades domésticas (9 itens), disciplina (11 itens) e rotinas dos trabalhos de casa (5 itens). A soma e divisão pelo número total de itens oferece uma pontuação total da escala. Para esta investigação, foram selecionados exclusivamente os itens referentes às subescalas “rotinas da vida diária” e “rotinas dos trabalhos de casa”. Assim, os participantes responderam a um total de 22 itens. A tradução foi realizada pela equipa de investigação portuguesa do programa FAF (Nunes et al, 2018). As pontuações para cada subescala foram obtidas através da soma dos itens correspondentes. Em todos os casos, pontuações finais mais elevadas indicam uma maior rotina. No presente estudo contou-se com um bom índice de fiabilidade na escala total ($\alpha = ,81$), mais pormenorizadamente, no domínio

das rotinas da vida diária obteve-se um índice de fiabilidade ($\alpha = ,69$); já ao nível da disciplina ($\alpha = ,63$); no que toca ao domínio das responsabilidades domésticas ($\alpha = ,68$).

Funcionamento Familiar. O Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15), foi desenvolvido por Stratton, Bland, Janes e Lask (2010) e é um questionário de autorresposta, destinado aos vários membros da família. Está composto por 15 itens e avalia várias dimensões do funcionamento familiar, nomeadamente, os Recursos Familiares (recursos e capacidade de adaptação da família), Comunicação na Família (avalia a comunicação no sistema familiar) e Dificuldades Familiares (avalia a sobrecarga das dificuldades no sistema familiar) (Vilaça et al., 2018). Cada dimensão apresenta cinco itens que correspondem à rotina da família, à natureza e impacto dos problemas familiares e a possíveis necessidades terapêuticas, sendo que, o indivíduo avalia de que forma é que cada item descreve a sua família, recorrendo a uma escala de resposta de 5 pontos que varia de “Descreve-nos muito bem” a “Descreve-nos muito mal” (Vilaça et al., 2018). No presente estudo obtivemos os seguintes índices de fiabilidade: Recursos Familiares $\alpha = ,76$ Comunicação na Família $\alpha = ,64$ e Dificuldades Familiares $\alpha = ,75$.

Plano de análise

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com o *software* estatístico SPSS vs 25 (IBM, 2017), procedendo-se à análise descritiva, com recurso a tabelas de frequências, e ao cálculo de medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão), relativamente às variáveis quantitativas. No que se refere às variáveis nominais, foram apresentados o tamanho da amostra e distribuição de frequências.

Procedeu-se também à análise de contrastes de médias (t-test) e à análise das relações entre variáveis (correlação de Pearson).

Para a estatística inferencial ou bivariada utilizaram-se o coeficiente de correlação de Pearson, de forma a evidenciar a existência de relação entre variáveis.

RESULTADOS

Características Sócio demográficas

No que se refere à estrutura familiar, 74,1% das famílias eram biparentais (sendo que 43,5% era famílias biparentais nucleares e 30,6% dos casos eram famílias biparentais reconstituídas), e 25,8% eram famílias monoparentais (Figura 1).

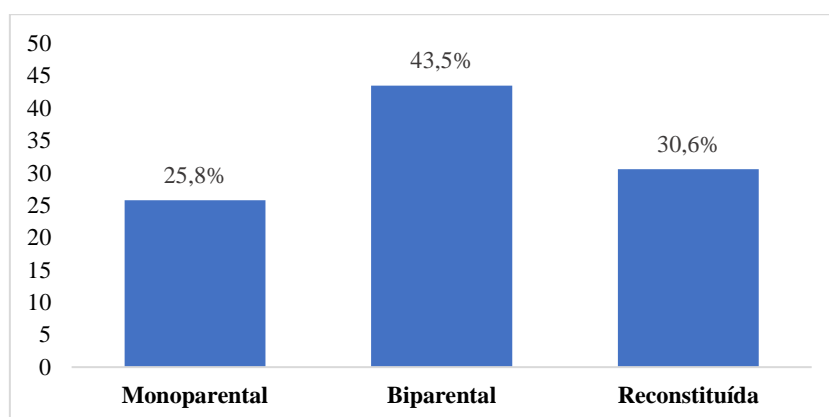


Figura 1. Características do agregado familiar dos participantes.

Quanto às características do agregado familiar, as famílias eram constituídas, em média, por 4,34 pessoas ($DP = 1,51$; $Mín. = 1$; $Máx. = 8$) (Tabela 1).

Tabela 1.

Análise descritiva da composição do agregado familiar

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min - Max</i>
Composição	4,34	1,51	1 - 8

Relativamente à escolaridade, 43,6% dos participantes não completaram o ensino primário ou não possuem estudos, 21,1% concluíram o ensino secundário e 15,5% o ensino superior (Figura 2).

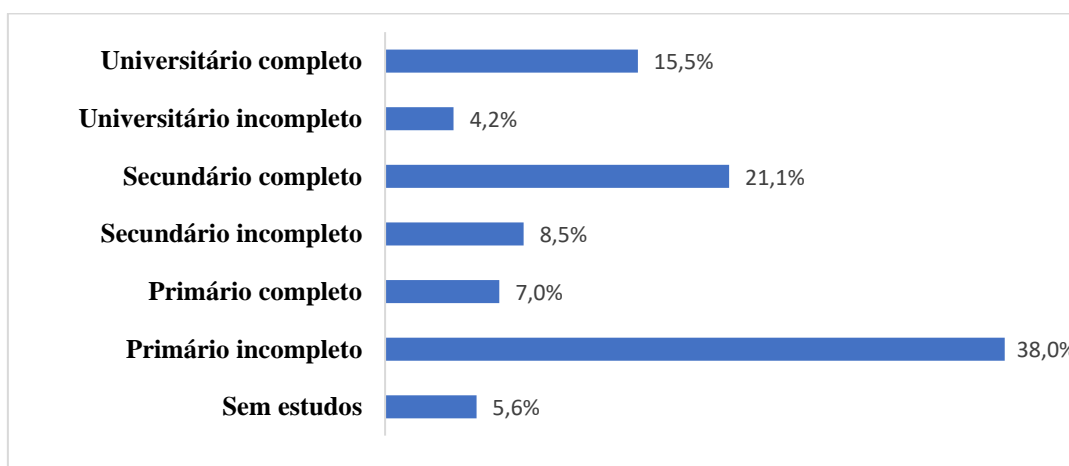


Figura 2. Nível de escolaridade dos participantes.

No momento do estudo, 84,5% dos cuidadores estavam empregados, dos quais 62,3%, eram empregos de baixa qualificação (Figura 3). A renda mensal era considerada estável por 73,1% das famílias e o valor médio por mês era de 52.062,50 CVE ($\approx 473,77\text{€}$), com uma grande variabilidade observada ($DP = 140.808,52$; $Mín. = 4.000,00$; $Máx. = 1.000.000,00$) (Tabela 2). Apenas para 1,6% das famílias os rendimentos provinham de auxílios sociais (Figura 4).

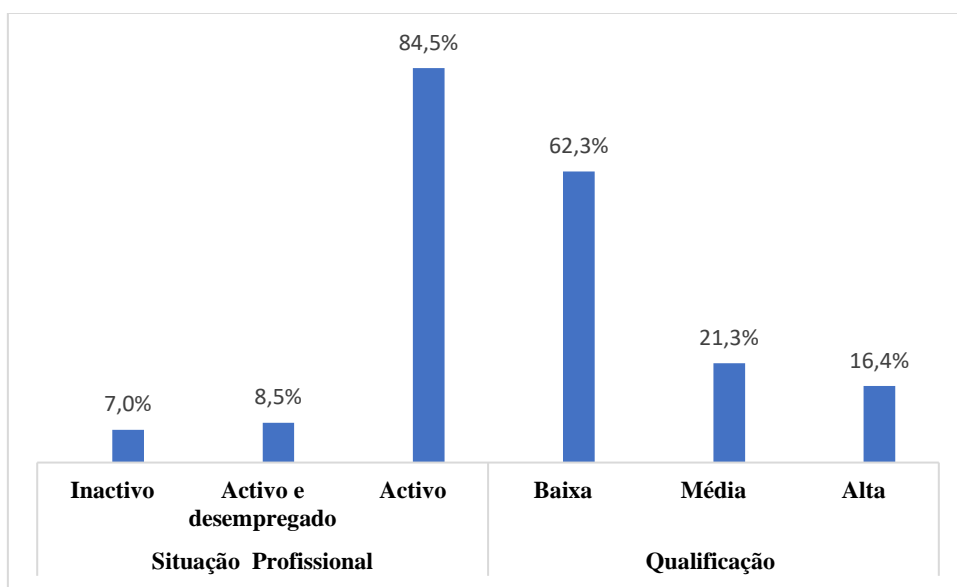


Figura 3. Situação e qualificação profissional dos participantes.

Tabela 2.

Análise descritiva dos rendimentos familiares dos participantes

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min - Max</i>
Rendimentos Familiares	52.062,50 CVE	140.808,52	4.000,00 – 1.000.000,00 CVE

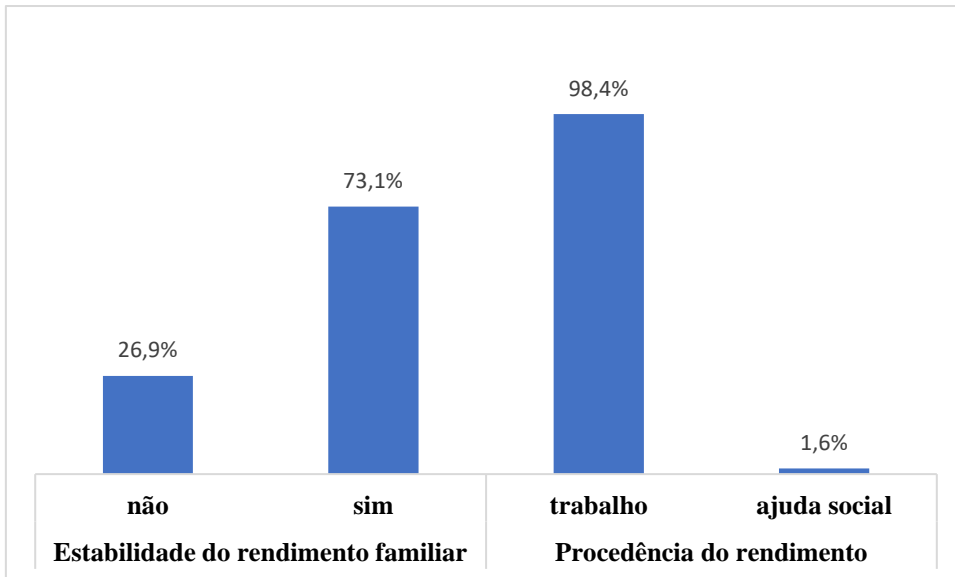


Figura 4. Estabilidade e procedência do rendimento familiar dos participantes.

Acontecimentos de vida negativos

A figura 5 documenta o número de AVN decorridos no passado e na atualidade. Tanto no passado ($n=39$; 59,1%) como no presente ($n=30$; 45,5%), a precariedade económica foi o AVN mais referido, seguindo-se no passado, a precariedade laboral ($n=20$; 13,6%) e no presente o divórcio ($n=17$; 25,8%). Maus-tratos na infância foi referido por 14 participantes (21,2%).

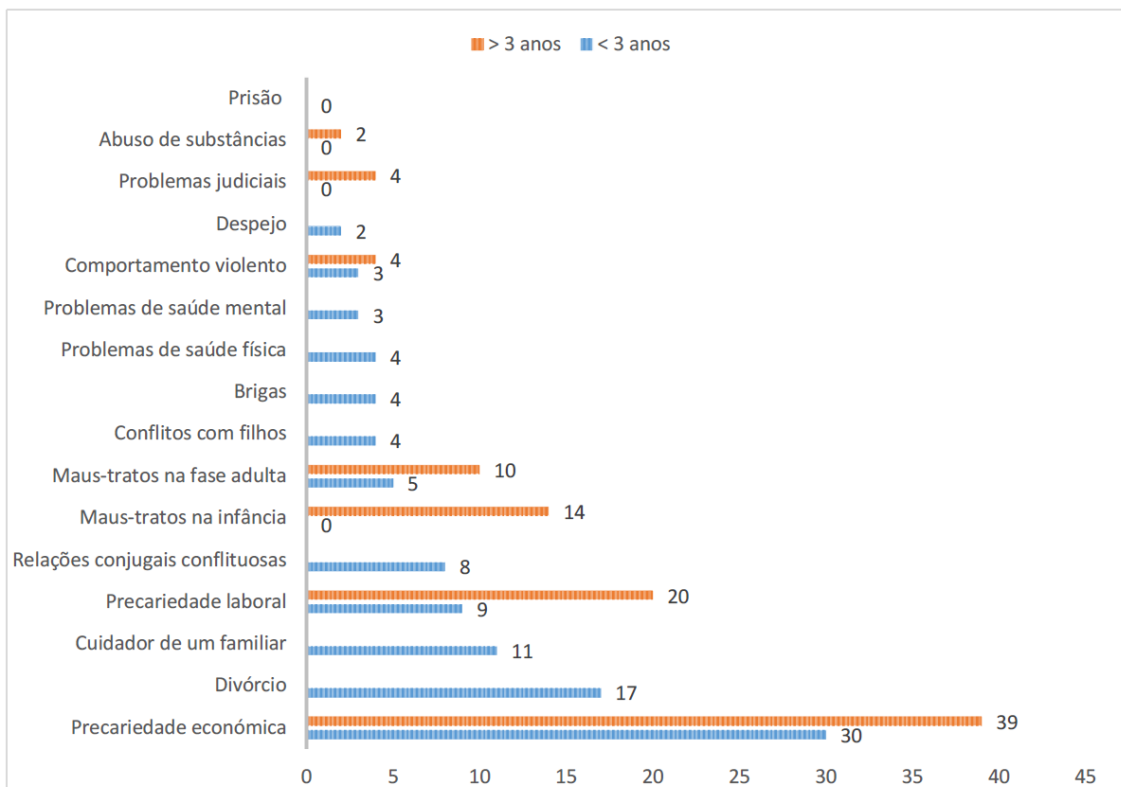


Figura 5. Acontecimentos de Vida Negativos passados e atuais

Apoio social percebido

Relativamente ao apoio social, constata-se que os participantes possuíam uma rede de apoio social de aproximadamente 10 pessoas ($M=10,38$; $DP=8,29$; $Min=0$; $Max=40$). Apenas uma pessoa (1,52%) não mencionou familiares ou amigos na sua rede social, quatro (6,06%) não mencionaram familiares e nove (13,64%) não mencionaram amigos.

As médias ponderadas foram calculadas para testar as diferenças nas subescalas do apoio social e o teste t de amostras emparelhadas mostrou que os participantes obtiveram uma pontuação mais baixa no apoio instrumental ($M=3,28$; $DP=1,24$) do que no emocional ($M=3,94$; $DP=0,97$; $t(65)=4,57$; $p=,000$) e apoio informativo ($M=4,01$; $DP=0,87$; $t(65)=2,62$; $p=,011$). Também as pontuações no apoio informativo foram significativamente maiores do que no apoio emocional ($t(65)=-3,35$; $p=,001$).

As subescalas de apoio social apresentam correlações positivas e significativas entre si (Tabela 3). No que diz respeito aos amigos e familiares na rede, estes apresentam correlações positivas moderadas significativas com o apoio informativo, e positivas fracas significativas com o apoio emocional e instrumental.

Tabela 3.

Estatísticas descritivas e matriz de correlações do apoio social

	1	2	3	4	5
1. Apoio informativo	-	,64***	,59***	,43***	,49***
2. Apoio emocional		-	,56***	,29*	,28*
3. Apoio instrumental			-	,27*	,29*
4. Amigos na rede				-	,56***
5. Familiares na rede					-
<i>M</i>	3,61	3,94	3,28	4,35	6,03
<i>DP</i>	0,97	0,97	1,24	4,52	4,88
<i>Min – Max</i>	1,67 – 5	1,67 - 5	1 - 5	0 - 20	0 – 21

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Não encontramos diferenças significativas no apoio social segundo as características sociodemográficas (idade e nível de estudos dos participantes, tipo de

família, contrato de trabalho), exceto no sexo dos participantes e qualificação profissional (Tabela 4).

Os homens relataram uma rede social de familiares mais extensa ($M=9,70$, $DP=5,54$) do que as mulheres ($M=5,38$; $DP=4,49$; $U=140,00$; $p=,012$; $r=-,31$), com um efeito de tamanho moderado. Além disso, os homens tiveram uma pontuação mais alta no apoio informativo ($M=4,43$; $DP=0,79$) do que as mulheres ($M=3,46$; $DP=0,93$; $U=113,00$; $p=,003$; $r=-,37$) com um tamanho de efeito moderado.

Notámos que os participantes com qualificação profissional média/alta relataram um maior apoio tangível ($M=3,81$; $DP=1,05$), do que os participantes com baixa qualificação ($M=3,07$; $DP=1,19$; $F=5,36$; $p=,024$; $n_2=,07$) e os participantes com média/alta qualificação profissional também relataram um maior número de familiares na rede ($M=7,45$; $DP=4,64$) que os participantes de baixa qualificação profissional ($M=4,94$; $DP=3,52$; $F=5,10$; $p=,028$; $n_2=,07$).

Tabela 4.

Comparações do apoio social segundo características sociodemográficas	Monoparental		Biparental		
	(n =23)	(n =39)	F	p	η^2
Tipo de família	M (DP)	M (DP)			
Amigos na rede	4,00 (3,26)	4,92 (5,19)	0,59	,446	,01
Familiares na rede	5,74 (5,32)	6,18 (4,87)	0,11	,741	,00
Apoio informativo	3,45 (1,07)	3,71 (0,92)	0,99	,324	,02
Apoio emocional	3,74 (1,08)	4,30 (1,33)	2,93	,092	,05
Apoio tangível	3,07 (1,28)	3,40 (1,19)	1,11	,296	,02
Anos de estudos participantes	≤ 9 anos (n =24)	>9 anos (n =40)	F	p	η^2
Amigos na rede	4,13 (4,92)	4,18 (3,62)	0,00	,963	,00
Familiares na rede	5,79 (4,63)	6,10 (5,15)	0,06	,811	,00
Apoio informativo	3,65 (1,06)	3,60 (0,95)	0,05	,825	,00
Apoio emocional	3,88 (1,21)	4,19 (1,32)	0,92	,341	,01
Apoio tangível	3,02 (1,42)	3,43 (1,14)	1,62	,208	,03
Sexo participantes	Feminino (n = 56)	Masculino (n = 10)	U	p	r

Amigos na rede	4,23 (4,80)	5,00 (2,45)	182,50	,079	-,22
Famíliares na rede	5,38 (4,49)	9,70 (5,54)	140,00	,012	-,31
Apoio informativo	3,46 (0,93)	4,43 (0,79)	113,00	,003	-,37
Apoio emocional	3,88 (1,00)	5,07 (2,07)	173,00	,053	-,24
Apoio tangível	3,17 (1,24)	3,88 (1,05)	185,50	,090	-,21
Qualificação profissional	Baixa (n =35)	Média/ Alta (n =20)	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Amigos na rede	3,77 (4,07)	5,00 (4,58)	1,06	,308	,01
Famíliares na rede	4,94 (3,52)	7,45 (4,64)	5,10	,028	,07
Apoio informativo	3,49 (0,85)	3,77 (1,08)	1,13	,293	,01
Apoio emocional	3,85 (1,02)	4,23 (0,76)	2,16	,148	,03
Apoio tangível	3,07 (1,19)	3,81 (1,05)	5,36	,024	,07
Contrato de trabalho	Não (n =17)	Sim (n =39)	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Amigos na rede	4.13 (4.92)	4.18 (3.62)	0.00	.963	.00
Famíliares na rede	5,79 (4,63)	6,10 (5,15)	0,06	,811	,00
Apoio informativo	3,65 (1,06)	3,60 (0,95)	0,05	,825	,00
Apoio emocional	3,88 (1,21)	4,19 (1,32)	0,92	,341	,01
Apoio tangível	3,02 (1,42)	3,43 (1,14)	1,62	,208	,03

Saúde mental

As subescalas do GHQ apresentam correlações positivas e muito fortes com a dimensão Ansiedade, correlações positivas fortes com a dimensão Somáticos e Depressão e uma correlação positiva moderada com a dimensão Disfunção Social, todas elas significativas. A dimensão Ansiedade apresenta correlações positivas e forte com a dimensão Depressão e Somáticos, e correlação positiva fraca com a dimensão Disfunção Social. Por último, a dimensão Somáticos com a dimensão Depressão apresenta uma correlação positiva e moderada. Com exceção da dimensão Disfunção Social com as dimensões Somáticos e Depressão, todas as variáveis apresentam correlações significativas entre si (Tabela 5).

Tabela 5.*Estatísticas descritivas e matriz de correlações da saúde mental*

	1	2	3	4	5
1. Somáticos	-	.66***	.24	.33**	.75***
2. Ansiedade		-	.28*	.66***	.866***
3. Disfunção social			-	.14	.42**
4. Depressão				-	.63***
5. GHQ Total					-
<i>M</i>	12.57	12.76	13.56	8.62	47.76
<i>DP</i>	3.75	4.30	2.00	2.57	10.37
<i>Min – Max</i>	7 – 24	7 – 25	7 - 20	7 - 17	32 – 81

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Não observamos diferenças significativas ao nível da saúde mental nas restantes características sociodemográficas, nomeadamente o tipo de família (monoparental e biparental), anos de estudos dos participantes, sexo dos participantes, contrato de trabalho ou qualificação profissional (Tabela 6).

Tabela 6.*Saúde mental dos participantes segundo as características sociodemográficas*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Tipo de família					
Monoparental	12,83	4,29			
Biparental	12,49	3,48	0,12	,735	,00
Anos de estudos participantes					
≤ 9 anos	50,00	10,35			
>9 anos	46,92	10,44	1,23	,272	,02
Sexo dos participantes					
Mulheres	48,30	9,69			
Homens	44,90	13,66	171,50	,080	-,22
Contrato de trabalho					
Sim	47,78	9,65	0,36	,550	,00
Não	43,87	5,91			
Qualificação Profissional					
Baixa	47,64	8,62	1,67	,202	,02
Média/Alta	44,37	9,04			

Acontecimentos de vida negativos e saúde mental

Relativamente à relação entre AVN e saúde mental, o número de AVN apresentou uma correlação positiva significativa moderada com a ansiedade ($r=,37$; $p=,015$) e com a depressão ($r=,47$; $p=,002$), não apresentando correlações significativas com a somatização ($r=-,01$; $p=,977$) nem com a disfunção social ($r=,13$; $p=,422$). Ao nível do risco atual e passado, decidiu-se analisar os riscos que tinham mais de 10 casos e perceber se a média global de saúde mental era diferente entre indivíduos que tinham risco e os que não tinham. Na saúde mental geral, de acordo com a tabela 7, o único AVN atual que apresentou diferenças significativas, com tamanho do efeito grande, foi a precariedade económica, sendo que os indivíduos com precariedade económica têm pior saúde mental ($F=5,63$; $p=,021$; $\eta^2=,08$). Apesar do divórcio não apresentar diferenças ao nível da saúde mental geral, os sintomas de ansiedade são significativamente mais elevados, com tamanho do efeito grande, nos indivíduos que estão a passar atualmente (<3 anos) por um divórcio (divórcio: $M=15,12$; $DP=4,53$; não divórcio: $M=11,94$; $DP=3,95$; $F=7,60$; $p=,008$; $\eta^2=,10$).

Tabela 7.
Acontecimentos de Vida Negativos Atuais e Saúde Mental

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Precariedade Económica					
Sim (n=29)	51,00	11,46			
Não (n=34)	45,00	8,57	5,63	,021	,08
Divórcio					
Sim (n=17)	51,71	10,44			
Não (n=46)	46,30	10,06	3,51	,066	,05
Cuidador de familiar					
Sim (n=11)	47,72	10,50			
Não (n=52)	47,77	10,44	0,00	,990	,00

No que respeita aos AVN decorridos no passado, encontraram-se diferenças significativas com tamanho do efeito grande, ao nível da precariedade económica e dos maus-tratos infantis, sendo que as pessoas que tiveram precariedade económica e sofreram maus-tratos tem uma pior saúde mental (Tabela 8).

Os maus-tratos na vida adulta ocorridos no passado (> 3 anos) apesar de não ter diferenças ao nível da média de saúde mental geral, apresentam médias significativamente diferentes, com tamanho do efeito grande ao nível dos sintomas de depressão (Maltrato: $M=10,50$; $DP=3,41$; Sem maltrato: $M=8,29$; $DP=2,27$; $F=6,86$; $p=,011$; $\eta^2=,09$) e ansiedade (Maltrato: $M=15,70$; $DP=4,35$; Sem maltrato: $M=12,23$; $DP=4,11$; $F=5,94$; $p=,018$; $\eta^2=,08$), sendo superiores nos indivíduos que sofreram maus-tratos na vida adulta. Os maus-tratos infantis apresentam medias significativamente diferentes a nível de todas as doenças da saúde mental.

Tabela 8.

Acontecimentos de Vida Negativos Passados e Saúde Mental

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2
Precariedade económica					
Sim (n=37)	50,78	11,17			
Não (n=26)	43,46	7,37	8,54	,005	,11
Precariedade laboral					
Sim (n=18)	48,67	10,92			
Não (n=45)	47,40	10,24	0,19	,665	,00
Maus-tratos na infância					
Sim (n=13)	53,92	10,05			
Não (n=50)	46,16	10,37	6,28	,015	,09
Maus-tratos na vida adulta					
Sim (n=9)	52,67	10,68			
Não (n=54)	46,94	10,19	2,40	,126	,03

Apoio social e saúde mental

O apoio informativo e o apoio tangível apresentaram correlações negativas moderadas significativas com as dimensões sintomas somáticos e ansiedade. O apoio informativo apresentou correlação negativa moderada significativa com a depressão ($r=-,31$) e o apoio tangível apresentou uma correlação negativa fraca significativa com esta mesma dimensão da saúde mental.

No que respeita ao apoio emocional, verificaram-se correlações negativas moderadas significativas com todas as dimensões da saúde mental.

Os amigos na rede não apresentaram correlações significativas com nenhuma das dimensões da saúde mental. No entanto, os familiares na rede apresentaram correlações negativas fracas significativas com todas as dimensões da saúde mental (Tabela 9).

Tabela 9.

Correlações entre as dimensões do apoio social e a saúde mental dos participantes

	Somáticos	Ansiedade	Disfunção social	Depressão	GHQ Total
Apoio informativo	-,31*	-,32**	-,20	-,35**	-,31*
Apoio emocional	-,30*	-,34**	-,31*	-,37**	-,37**
Apoio tangível	-,44***	-,43***	-,16	-,28*	-,42**
Amigos na rede	-,03	-,07	-,17	-,08	-,02
Familiares na rede	-,25*	-,30*	-,26*	-,26*	-,24

Rotinas e Funcionamento familiar

Tendo em conta a frequência das rotinas das crianças, medida pelo CRI, é possível perceber pelos valores médios elevados (perto do valor máximo, 5), que os pais consideram que as suas crianças possuem rotinas frequentes de vida diária ($M= 4,54$; $DP= 0,47$), de trabalhos de casa ($M= 4,52$; $DP= 0,62$) e tempos livres ($M= 3,92$; $DP= 0,90$), sendo que neste último apresentam, em média, uma menor frequência de rotinas (Tabela 10).

Os resultados no SCORE-15 revelam valores médios ligeiramente abaixo do ponto médio nas três subescalas avaliadas: recursos familiares ($M= 2,32$; $DP= 0,64$); comunicação na família ($M= 2,66$; $DP= 0,62$); e dificuldades familiares ($M= 2,77$; $DP= 0,74$) (Tabela 10).

Em seguida fomos analisar as relações entre as diferentes dimensões. As subescalas das rotinas infantis apresentam correlações positivas e significativas entre si. No que toca às subescalas do SCORE-15, vemos que qualquer umas delas, ou seja, tanto os recursos, como a comunicação e as dificuldades familiares estão correlacionadas negativamente com todas as escalas das rotinas infantis, sendo estas significativas, com a escala dos recursos familiares e na comunicação familiar com as rotinas da vida diárias (Tabela 10). Entre si as relações entre subescalas do SCORE-15 são positivas, moderadas a fortes e significativas, sendo a mais forte a que se estabelece a comunicação e as dificuldades familiares ($p = 0,74$) (Tabela 10).

Tabela 10.*Descritivos e correlações entre as rotinas e o funcionamento familiar*

	1	2	3	4	5	6
1. Rotinas Vida Diária	-	,39**	,57**	-,40**	-,26*	-,22
2. Rotinas Trab. de Casa		-	,37**	-,30*	-,15	-,18
3. Rotinas Tempos livres			-	-,38**	-,23	-,15
4. Recursos Familiares				-	,63**	,63**
5. Comunicação Familiar					-	,74**
6. Dificuldades Familiares						-
<i>M</i>	4,54	4,52	3,92	2,32	2,66	2,77
<i>DP</i>	0,47	0,62	0,90	0,64	0,62	0,74
<i>Mín.</i>	3,18	1,40	1,50	1,20	1,40	1,60
<i>Máx.</i>	5,00	5,00	5,00	4,20	4,00	4,40

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

DISCUSSÃO

Um dos objetivos do presente estudo implicava traçar o perfil sociodemográfico dos participantes, para perceber o seu perfil psicossocial. Os dados recolhidos permitiram identificar que a amostra apresenta dificuldade económica, baixo nível educativo e empregos de baixa qualificação. Estes resultados são semelhantes ao perfil das famílias em situação de risco psicossocial que participaram do Programa FAF em outros contextos, como Portugal (Nunes & Ayala-Nunes, 2017), Espanha (Hidalgo et al., 2016) e Perú (Maya & Hidalgo, 2016).

Uma análise mais detalhada das características sociodemográficas permitiu observar que mais de metade da amostra vive em famílias biparentais (74,1%), apesar de 30,6% serem famílias reconstituídas, e 25,8% vive em famílias monoparentais. A estrutura familiar encontrada nesta amostra é similar à descrita pelo Instituto Nacional de Estatística Cabo Verde (2020), onde referem que a maior parte da população vive efetivamente em famílias biparentais (68,6%), e 31,4% da população vive em famílias monoparentais. No que respeita à comparação com os dados específicos da população da Ilha da Boavista, os resultados são similares quanto às famílias monoparentais (28,7%) e às famílias biparentais também em maior número (39,8%). Quanto ao número médio de membros, as famílias deste estudo apresentam-se mais numerosas, com 4,3 membros em média por família, enquanto a média de membros por família nos dados recolhidos na Boavista são de 3,1 membros.

É importante salientar que existe um alto número de famílias em situação de risco psicossocial que são do tipo monoparental, uma vez que as famílias monoparentais estão sujeitas a enfrentar, diariamente, eventualidades tidas como desvantajosas se comparadas com as famílias em situação de risco do tipo biparental (Anderson, 2016; Hardesty et al., 2019; Jones et al., 2018). Um estudo realizado em Espanha afirmou que o tipo de família com o maior índice de pobreza é formado por um adulto com pelo menos um filho dependente (família monoparental), e posteriormente, famílias biparentais com três ou mais filhos (Flaquer, Almeda, & Navarro, 2006).

Quanto ao nível de instrução dos participantes, verificou-se que a maior parte da amostra tinha o ensino primário incompleto (38,0%), o que vai de encontro a uma das características das famílias em risco, a baixa escolaridade, que também se verificou nos estudos efetuados em Espanha (Hidalgo et al., 2014, 2016), no Perú (Maya & Hidalgo, 2016) e em Portugal (Nunes & Ayala-Nunes, 2017). Para além disso, estes dados não se revêm nos resultados obtidos pelo Instituto Nacional de Estatística Cabo Verde (2020) a nível nacional, onde 43,0% da população possui o ensino secundário (apesar de o número médio de anos de estudo ser 6-7,8 anos), nem nos dados recolhidos da população da Boavista, onde 45,6% completou o ensino secundário (e o número médio de anos de escolaridade ronda os 7,6 anos), uma vez que na população deste estudo apenas 21,1% completou o ensino secundário.

Isso significa que a escolaridade considerada mínima, para o exercício de uma cidadania plena, não foi atingida pela maioria das famílias do nosso estudo. Numa sociedade onde o conhecimento se torna fundamental, abandonar os estudos prejudica o alcance de circunstâncias favoráveis para o futuro, e esse dano atinge muito mais do que apenas a área profissional (Cunha, Vieira, Atalaia, Correia & Ferreira, 2019).

A baixa empregabilidade, característica comum nas famílias em risco, também foi observada no nosso estudo, pois, não obstante 84,5% estarem a trabalhar, 62,3% estavam empregados em trabalhos que não exigem cursos superiores ou especialização. Estes dados vão de encontro aos obtidos nos estudos em Espanha (Hidalgo et al., 2014, 2016), no Perú (Maya & Hidalgo, 2016) e em Portugal (Nunes & Ayala-Nunes, 2017). Comparado com a população ativa na Boavista em 2018, a taxa de emprego era inferior ao nosso estudo, pois rondava os 68,8%. A nível nacional, o Instituto Nacional de Estatística observa, em 2021, que a taxa de emprego/ocupação é somente de 45,3%, e que esta tem vindo a diminuir, dado que em 2019 era de 50,9%. Apesar de 65,6% dos empregos ser no setor terciário (que exige mais instrução), é o setor primário (que exige

menos instrução) que tem vindo a angariar mais trabalhadores, aumentando de 10,9% em 2019, para 13,7% em 2020.

Quanto aos rendimentos, 73% das famílias referiram que o rendimento era estável e proveniente do trabalho (98,4%), enquanto apenas 1.6% das famílias recebia alguma ajuda social. Em escudos cabo-verdianos (CVE), as famílias participantes no programa apontaram um rendimento familiar médio de 52.062,50 CVE/ano. No entanto, houve famílias que referiram receber apenas 4.000,00 CVE/mês, sendo este valor muito menor que o ordenado mínimo nacional (“14.000” CVE/mês) em 2023, incluindo-se no limiar extremo de pobreza urbano ou rural (49.699 e 49.205 CVE/ano, respetivamente) (e-GLOBAL Notícias em Português, 2022; Instituto Nacional de Estatística Cabo Verde, 2018). Ressalta-se ainda uma conclusão do estudo de Liu et al. (2022), que nos alerta que apesar do bem-estar infantil não ser diretamente influenciado pelo rendimento socioeconómico dos pais, este influencia diretamente o bem-estar psicológico dos cuidadores, que por sua vez afeta a disponibilidade emocional que estes são capazes de fornecer aos filhos, influenciando assim a qualidade de vida das crianças.

Relativamente às situações de estresse e de risco, constatou-se que o acontecimento de vida negativo mais frequentemente referido foi a precariedade económica, tanto referente ao passado (59,1%), como nos últimos três anos (45,5%). A precariedade laboral foi a segunda mais recorrente relativamente ao passado (30,3%). Estes resultados são concordantes com outros estudos realizados em Espanha e Portugal, onde evidenciam que os acontecimentos de vida negativos mais referenciados por famílias em risco foram também os problemas económicos e profissionais (Ayala-Nunes et al., 2017; Nunes & Ayala-Nunes, 2015).

No que respeita ao apoio social, os resultados desse estudo demonstram que as famílias reconhecem possuir uma rede social significativa, visto que os participantes contaram, em média, com dez pessoas na sua rede de apoio social total. Comparando com os resultados de outros estudos (Ayala-Nunes et al., 2017; Nunes e Ayala-Nunes, 2015; Nunes et al., 2020), podemos concluir que a rede social de apoio destas famílias é composta por uma quantidade razoável de pessoas, e tido como elevado. Referente aos diversos tipos de apoio social, a rede de maior dimensão foi a rede de apoio informativo ($M=4,01$; $DP=0,87$), seguindo-se da rede de apoio emocional ($M=3,94$; $DP=0,97$), e por fim, com menor dimensão, a rede de apoio instrumental ($M=3,28$; $DP=1,24$). Além disso, estas redes de apoio eram compostas por familiares e não familiares, sendo que apenas

uma pessoa (1,52%) não mencionou familiares ou amigos na sua rede social, quatro (6,06%) não mencionaram familiares, e nove (13,64%) não mencionaram amigos.

Salienta-se que nenhum dos participantes referiu os profissionais como parte da sua rede de apoio, refletindo-se que haja uma carência de profissionais para promover intervenções psicossociais com famílias em situação de risco psicossocial, e que as famílias passam a depender mais fortemente de fontes de apoio informais, nomeadamente, amigos e familiares, quando os serviços formais não estão disponíveis para ajudá-los com os vários desafios que enfrentam. Estes dados corroboram outros estudos que, do mesmo modo, revelam a existência uma rede social de apoio pouco extensa em relação a profissionais (Nunes et al., 2011). Além disso, ficou explícito que nas famílias do nosso estudo, o apoio instrumental era mais reduzido que o apoio emocional ou o informativo, à semelhança no observado em estudos anteriores com famílias em risco (Ayala-Nunes et al., 2017; Nunes & Ayala-Nunes, 2015; Nunes et al., 2020).

Estudos portugueses (Nunes et al., 2019, 2020) apontam que o apoio emocional é visto como o mais necessário para estas famílias. Dessa forma, evidencia-se a necessidade do apoio emocional nas redes de apoio formal e informal das famílias, além de destacar a importância do aumento do apoio instrumental.

Relativamente à diferença dos resultados entre o género, os homens relataram uma rede social de familiares mais extensa ($M = 9,70$, $DP = 5,54$) do que as mulheres ($M = 5,38$, $DP = 4,49$; $U = 140,00$; $p = ,012$; $r = -,31$), sendo que foram também os homens que obtiveram uma pontuação mais alta no apoio informativo ($M = 4,43$, $DP = 0,79$) do que as mulheres ($M = 3,46$; $DP = 0,93$; $U = 113,00$, $p = ,003$; $r = -37$). Alguns estudos demonstram que o isolamento social das mães pode ser mais vasto, no que se refere a receberem menos visitas e saírem com menos frequência e que este se torna ainda mais problemático quando nos referimos à monoparentalidade (McArthur & Winkworth, 2016; Paris et al., 2018).

Outra adversidade que as mães podem enfrentar, é a depressão materna, vista como uma perturbação mental comum. Aproximadamente 16-23% das mães experienciam sintomas depressivos moderados a graves (Martelli & Loureiro, 2024). Assim, tanto o número inferior de familiares na rede de apoio, como um menor apoio instrumental compreendido pelas mulheres que fizeram parte deste estudo, pode estar relacionado com o isolamento social, e até o desenvolvimento de algum tipo de perturbação mental. Por outro lado, foi reconhecido que participantes com qualificação

média/alta se percebem com um maior número de familiares na rede social, e um maior apoio tangível.

O estudo de Thompson (2015) esclarece que quanto mais vulneráveis são as famílias, maior a propensão para menores redes sociais, por diferentes motivos, nomeadamente, falta de confiança, sistemas familiares disfuncionais, exaustão pela jornada de trabalho pesada que traz a falta de tempo e energia, entre outros. Da mesma forma, também existe a possibilidade de que as pessoas que compõem a rede social dessas famílias também se sintam fadigadas, e sem vigor para fornecer suporte social, além, de frequentemente também enfrentarem dificuldades económicas e, portanto, não ser possível prestar assistência.

Neste sentido, destacamos a necessidade reportada pelos participantes e famílias que carecem de apoios específicos e especializados, indispensáveis para o seu adequado funcionamento, que garanta o bem-estar de todos os seus membros, em particular, o das crianças e dos jovens, e consideramos que este apoio deve assumir um carácter formal, na medida em que nos deparamos com famílias nas quais a ajuda proveniente das suas redes de apoio informal se mostra insuficiente e ineficaz (López, 2006).

Com respeito à relação entre a saúde mental dos pais e as características demográficas, não há diferenças significativas ao nível da saúde mental no que respeita ao tipo de família (monoparental e biparental), anos de estudos dos participantes (maior que 9, menor 9), o género (masculino, feminino), contrato de trabalho, e qualificação profissional.

Quanto à relação entre o apoio social e a saúde mental dos pais, as pesquisas demonstram que quando o apoio social se encontra disponível, há uma melhoria na saúde mental dos pais, especialmente naqueles que se encontram em situação de risco psicossocial (Negash & Maguire-Jack, 2016). Inclusivamente, o apoio social traz benefícios tanto na promoção da saúde mental, como na redução das perturbações mentais (Taylor, 2011). No presente estudo, as correlações negativas significativas encontradas permitiram constatar que, quanto menor o apoio informativo, o apoio tangível e apoio emocional, maiores são os níveis de sintomas somáticos, ansiedade, insónia e depressão. Constatámos também que o apoio emocional teve uma correlação negativa moderada com todas as dimensões da saúde mental, no sentido em que quanto maior é o apoio emocional percebido, menor é o desenvolvimento de problemas de saúde mental. Estes resultados vão também ao encontro de estudos realizados sobre o stress parental, onde se

verifica que o apoio emocional pode ajudar a reduzir o stress parental (Ayala-Nunes et al., 2017; Nunes et al., 2020).

No que respeita à saúde mental e as situações de stress e de risco, verificámos que a saúde mental se correlaciona de modo direto com o acúmulo de acontecimentos de vida negativos, assim como constatam outros estudos (Hidalgo & Jiménez, 2019; Nunes & Ayala-Nunes, 2019; Wendt et al., 2019). Observámos ainda que o número de acontecimentos de vida negativos exibiu uma correlação positiva moderada com a ansiedade e depressão, sendo que a precariedade económica teve uma correlação de efeito grande com todas as dimensões da saúde mental, piorando consideravelmente a saúde mental dos participantes, como se verifica identicamente em estudos anteriores (Ayala-Nunes et al., 2017; Bocknek, 2018).

O acontecimento de vida negativo relativo ao divorcio também apresentou sintomas de ansiedade elevados e significativos, com tamanho de efeito grande. Neste sentido, assinalamos outros estudos onde se demonstra que os indivíduos com maiores dificuldades económicas e níveis educativos mais baixos, experienciam também maiores problemas com a saúde mental ao enfrentar um divorcio, nomeadamente no aumento da ansiedade (Cohen & Finzi-Dottan, 2012).

Ao observamos os acontecimentos de vida passados, a precariedade económica tem uma correlação negativa significativa, com tamanho do efeito grande, no que respeita à saúde mental. Esses resultados são congruentes com outros estudos onde se observa o predomínio de perturbações de ansiedade, depressão, queixas somáticas, e fraca habilidade social em pais com reduzido poder económico, associando-se ainda os problemas de saúde mental à desigualdade social, sobretudo, em mulheres (Silva & Santana, 2012).

O mesmo acontece relativamente à vivência de maus-tratos na infância, que neste estudo apresenta diferenças significativas ao nível de todas as doenças da saúde mental, representando um possível agravamento da saúde mental.

Em Cabo Verde há uma percentagem de 56,5% crianças, dos 0 aos 6 anos, que sofrem abuso físico por parte dos seus responsáveis, e como temos assistido, a quantidade de denúncias por abusos sexuais de menores quadruplicou-se do ano de 2005 ao ano de 2014 (INE, 2017). Os resultados encontrados neste estudo correspondem ainda a outros anteriores que indicam que todos os tipos de maus-tratos infantis (negligência emocional, abuso emocional, abuso físico, negligência física e abuso sexual) interferem consideravelmente em todas as dimensões de sintomas da saúde mental (Waikamp &

Serralta, 2018). Neste estudo, constatámos também que, os maus-tratos na vida adulta acarretam sintomas de depressão e ansiedade, corroborando os resultados de outras investigações que indicam que os maus-tratos na fase adulta comprometem a saúde mental (Avezum et al., 2023; Cuartas et al., 2021).

No que respeita análise das rotinas infantis e do funcionamento familiar, verificámos que, embora existam fatores de risco nestas famílias, os pais percecionam que os seus filhos possuem rotinas frequentes/consistentes de vida diária, de trabalhos de casa e tempos livres. Todavia, os resultados dos valores médios da subescala do funcionamento familiar sugerem que este é moderadamente problemático. Esta perceção de rotinas frequentes, apesar das dificuldades que os pais possuem, pode acontecer devido aos pais acharem que, mesmo com as pressões económicas e a sua baixa escolaridade, ainda conseguem ajudar e propiciar um ambiente familiar funcional aos seus filhos. Não obstante, é de referir que os dados fornecidos foram obtidos através de questionários realizados aos próprios pais, podendo estes sofrer um viés de idealização (Nunes & Ayala-Nunes, 2017) e, também pelo baixo nível de escolaridade não se aperceberem das dificuldades que os filhos têm (Martín et al., 2015).

Através da análise das relações que se estabeleceram entre as diferentes dimensões estudadas é possível afirmar que os recursos, a comunicação e as dificuldades familiares (subescalas do funcionamento familiar) são inversamente proporcionais às subescalas das rotinas. Estas correlações assemelham-se às inferidas nos estudos de Wendt et al. (2019), Liu et al. (2022), Nunes e Ayala-Nunes (2017), e Xie (2022), onde se refere que há certos fatores de vulnerabilidade, como por exemplo, os estilos parentais (autoritários ou permissivos), o suporte social e o número de habitantes no mesmo alojamento, que alteram a satisfação parental e o estabelecimento de rotinas, que me muito podem melhorar a qualidade de vida de todos os membros da família. Uma vez que as rotinas da vida diária necessitam de comunicação verbal, para as crianças saberem aquilo que precisa ser feito, e que estas têm como objetivo principal limitar os conflitos e desacordos na família, tal como mencionam Ren et al. (2022), e Liu e Merritt (2021), as correlações inversas por nós obtidas também podiam ser à partida deduzidas.

Desta forma, e cumprindo-se o objetivo de analisar as necessidades de intervenção do grupo de pais em estudo, sublinha-se a importância do desenvolvimento de temáticas associadas a estas dimensões, nomeadamente a capacidade de comunicação, estabelecimento de rotinas e limites consistentes, uma vez que contribuem para uma diminuição do comportamento externalizante e internalizante, dos níveis de incerteza,

desamparo e frustração nas crianças (Bocknek, 2018; Ren et al., 2022). Estes dados sugerem que, a implementação de rotinas consistentes, melhora o funcionamento familiar e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pais e das crianças. Ao mesmo tempo, o facto de fazer parte de um grupo de pais que procura desenvolver de uma forma positiva a sua competência parental, pode aumentar significativamente a sua perceção de apoio social e isso interferir também para a melhoria da saúde mental.

Dadas as características vulneráveis dos participantes – baixa escolaridade, baixos rendimentos, existência de acontecimentos de vida negativos, coincidentes com as encontradas frequentemente nas famílias em risco psicossocial, revela-se fundamental a necessidade de intervenção para o desenvolvimento de uma parentalidade positiva, de forma que estes pais se sintam melhor no desempenho das suas tarefas parentais, na sua família e na sua vida em geral.

CONCLUSÕES

Primeiramente, consideramos que a análise do perfil sociodemográfico em estudo nos trouxe dados muito relevantes quanto ao perfil psicossocial destas famílias, e que estes dados são fundamentais para o delineamento e planeamento do programa de formação e apoio familiar a aplicar. Pelo que se adequa perfeitamente a aplicação do programa ao contexto das famílias em risco.

Tendo em conta o nível literário, as necessidades de intervenção dos participantes e até as expressões populares com as quais entrámos em contacto, este estudo representa a base de sustentação para a realização de adaptações culturais do programa a estes participantes em particular. E, esta primeira análise torna-se fundamental para a validade ecológica do programa e a sua disseminação em novas culturas, baseado em evidências científicas.

Através do presente estudo, constatamos que a esfera do apoio social é um importante recurso para as famílias, mas que nem sempre está disponível. Ao implementar programas parentais, aumentam-se as redes de apoio com opções consideradas apropriadas e saudáveis, além da possibilidade de reparar as originárias.

Consideramos que o apoio social formal pode ser um importante benefício para a saúde mental dos pais, especialmente quando as famílias percebem que o apoio prestado pelos profissionais é genuíno. Este apoio desempenha uma influência positiva nas famílias em situação de risco, quando favoravelmente percebido (caso não haja a dependência destas fontes), mas defendemos também que não deve assumir nem

substituir o papel das redes de apoio informal que auxiliam estas famílias espontaneamente.

Neste sentido, a implementação de programas de parentalidade positiva, pode ser uma essencial fonte de apoio social formal, estabelecida nas relações com os profissionais, mas também de apoio social informal, criado nas relações estabelecidas entre o grupo, mas também na melhoria das capacidades sociais dos pais que podem ajudar no estabelecimento de outras relações, novas ou previamente estabelecidas.

Salientamos a importância das intervenções psicossociais, e a utilidade de incluir as relações familiares e o funcionamento familiar nestas intervenções, já que os acontecimentos de vida negativos estão associados a questões económicas, profissionais, familiares e conjugais, que se repercutem na dinâmica familiar. Isso significa que criar grupos de apoio entre estas famílias irá possibilitar conexões, e sobretudo, alcançar a preservação e o fortalecimento familiar, além de auxiliar nas suas próprias aptidões.

Expandir os serviços ao dispor dessas famílias, parece-nos relevante, bem como informá-los e esclarecê-los sobre os serviços que já estão à disposição. Consideramos indispensável, que estas famílias se juntem para garantir seus direitos sociais, tal qual o estado se encarregue de seus deveres.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Existem limitações importantes a serem consideradas ao interpretar os resultados deste trabalho. Nomeadamente, seria interessante aumentar o tamanho da amostra, bem como equilibrar o número de pais e mães. Consideramos que seria muito benéfico incluir mais pais nos programas de parentalidade positiva e ajudá-los a estarem mais envolvidos na vida e no cuidado dos filhos, assim como nos serviços de apoio à família. Independentemente de fazerem parte de uma família monoparental ou biparental, o isolamento social da mãe poderia diminuir e toda a dinâmica familiar ganhar uma nova estrutura, com a presença do pai.

Este estudo foi conduzido na Ilha de Boa Vista, Cabo Verde. Por essa razão, a inexistência de instrumentos para a população que fala crioulo Cabo-verdiano, trouxe alguns desafios na comunicação e compreensão de algumas perguntas dos questionários. Para colmatar esta lacuna, é indispensável realizar a validação destes instrumentos para essa população, além da atualização das perguntas, tornando-as adequadas para o determinado segmento social. Para mais, a carência de estudos de aferição para a

população Cabo-verdiana foi um dos obstáculos encontrados. Portanto, usamos estudos Europeus e da América do Sul para comparação.

Finalmente, outra limitação do estudo consiste no facto de nos termos baseado somente em medidas auto-descritivas e de termos utilizado apenas um instrumento para medir cada variável. Dessa forma, os estudos futuros deverão incluir informação recolhida por meio de diversos métodos (por exemplo, observacionais) e variadas fontes (e.g., membros da família).

REFERÊNCIAS

- Altafim, E., & Linhares, M. (2016). Universal violence and child maltreatment prevention programs for parents: A systematic review. *Psychosocial Intervention, 25*(1), 27-38. doi:10.1016/j.psi.2015.10.003
- Alvarenga, P., Weber, L., & Bolsoni-Silva, A. (2016). Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 18*(1), 4-21. doi:10.31505/rbtcc.v18i1.827
- Ang, R., & Goh, D. (2006). Authoritarian parenting style in Asian societies. A cluster-analytic investigation. *Contemporary Family Therapy: An International Journal, 28*(1), 131-151. doi: 10.1007/s10591-006-9699-y
- Aparício, G., Cunha, M., & Duarte, J. (2016). Self-perception of parental competence in parents of pre-school children. *Atención Primaria, 48*, 247–252.
- Arnold, D., O’Leary, S., Wolff, L., & Acker, M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment, 5*, 137–144.
- Avezum, M., Altafim, E., & Linhares, M. (2023). Spanking and corporal punishment parenting practices and child development: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse, 24*(5), 3094-3111. doi: 10.1177/15248380221124243.
- Ayala-Nunes, L., Jiménez, L., Jesus, S., Nunes, C., & Hidalgo, V. (2018). A Ecological Model of Well-Being in Child Welfare Referred Children. *Social Indicators Research, 140*(2), 811-836. doi: 10.1007/s11205-017-1807-x
- Ayala-Nunes, L., Lemos, I., & Nunes, C. (2014). Predictores del estrés parental en madres de familias en riesgo psicosocial. *Universitas Psychologica, 13*(2), 529-539. doi: 10.11144/Javeriana.UPSY13-2.pepm.
- Ayala-Nunes, L., Nunes, C., & Lemos, I. (2017). Social support and parenting stress in at risk Portuguese families. *Journal of Social Work, 17*, 207–225. doi:10.1177/1468017316640200
- Barber B. K. (1996). Parental psychological control: revisiting a neglected construct. *Child development, 67*(6), 3296–3319.

Bavolek, S. & Keene, R. (2001). *Adult-Adolescent Parenting Inventory. AAPI – 2. Administration and development handbook*. Park City, UT: Family Development Resources, Inc.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55(1), 183-96.

Belsky, J., & Jaffee, S. R. (2006). The multiple determinants of parenting. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology* (2nd ed., pp. 38–77). New York: Wiley.

Black, D., Heyman, R., & Smith Slep, A. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 121-188. doi:10.1016/S1359-1789(00)00021-5

Blondal, K., & Adalbjarnardottir, S. (2009). Parenting practices and school dropout: A longitudinal study. *Adolescence*, 44(176), 729-749.

Bogenschneider, K., & Pallock, L. (2008). Responsiveness in parent-adolescent relationships: Are in-fluences conditional? Does the re-porter matter? *Journal of Marriage and Family*, 70(4), 1015-1029. doi: 10.1111/j.1741-3737.2008.00543.x

Correia, A., Matavelli, R., Cunha, F. F., Hidalgo, V., Jesus, S. N., & Nunes, C. (2022). Family Education and support programme: Implementation and cultural adaptation in Cape Verde. *Social Sciences*, 11(6), 1-14. doi:10.3390/socsci11060232.

Correia., A., Nunes, C., Hidalgo, V., & Jesus, S.N. (2024). Impacto do programa de formação e apoio familiar nas competências parentais e na qualidade de vida infantil percebida em Cabo-Verde. *Psychologica*, 67, e067002. https://doi.org/10.14195/1647-8606_67_2

Costa, S., & Cruz, O. (2012). Atitudes e estilos parentais em mãe de crianças com processo de promoção e proteção. *Revista Amazônica*, 8(1), 310-337. ISSN 1983-3415.

Cuartas, J., Weissman, D., Sheridan, M., Lengua, L., & McLaughlin, K. (2021). Corporal Punishment and Elevated Neural Response to Threat in Children. *Child development*, 92(3), 821–832. doi:10.1111/cdev.13565

Dekovic, M., Janssens, J., & Van As, N. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process*, 42(2), 223-235. doi: 10.1111/j.1545-5300.2003.42203.x

Dwairy, M., & Achoui, M. (2010). Adolescents-family connectedness: A first cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Journal of Child and Family Studies*, 19(1), 8–15. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9335-1>

Feniger-Schaal, R., & Joels, T. (2018). Attachment quality of children with ID and its link to maternal sensitivity and structuring. *Research in Developmental Disabilities*, 76, 56–64. doi:10.1016/j.ridd.2018.03.004

Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52*. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.

- Goagoses, N., Bolz, T., Eilts, J., Schipper, N., Schütz, J., Rademacher, A., Vesterling, C., & Koglin, U. (2023). Parenting dimensions/styles and emotion dysregulation in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *Current Psychology*, 42, 18798–18822.no prelo, 2022. doi:10.1007/s12144-022-03037-7.
- Goldberg, D., & Williams, P. (1996). *Cuestionario de salud general GHQ. (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones*. Barcelona: Masson.
- Grolnick, W., & Pomerantz, E. (2009). Issues and challenges in studying parental control: Toward a new conceptualization. *Child Development Perspectives*, 3, 165-170.
- Hidalgo, M. V. (2022). Procesos de innovación y mejora en el ámbito de la intervención familiar. El papel de las y los profesionales en la incorporación de buenas prácticas basadas en la evidencia. *Apuntes de Psicología*, 40(3), 117-126. doi:10.55414/ap.v40i3.1420
- Hidalgo, M. V., Jiménez, L., López-Verdugo, I., Lorence, B., & Sánchez, J. (2016). “Family education and support” program for families at psychosocial risk: The role of implementation process. *Psychosocial Intervention*, 25(2), 79-85. doi:10.1016/j.psi.2016.03.002
- Hidalgo, M.V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2011). *Programa de Formación y Apoyo Familiar*. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.
- Hidalgo, M.V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2019). *Programa de formação e apoio familiar*. Tradução e Adaptação de C. Nunes, C. Martins, L. Ayala-Nunes, & A. Gonçalves. Universidade do Algarve.
- Hidalgo, M.V., Menéndez, S., Sánchez, J., López, I., Jiménez, L., & Lorence, B. (2005). *Inventario de Situaciones Estresantes y de Riesgo (ISER)*. Universidade de Sevilla: Documento não publicado.
- Hidalgo, V., Sanchez, J., Lorence, B., Menendez, S., & Jiménez, L. (2014). Evaluación de la implementación del programa de formación y apoyo familiar en servicios sociales. *Escritos de Psicología*, 7(3), 33-41. doi:10.5231/psy.writ.2014.1211.
- Jones, T., & Prinz, R. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363. doi:10.1016/j.cpr.2004.12.004
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of clinical child psychology*, 18(2), 167-175.
- Lamborn, S., Dornbusch, S., & Stein-berg, L. (1996). Ethnicity and com-munity context as moderators of the relations between family decision making and adolescent adjustment. *Child Development*, 67, 283-301. doi: 10.2307/1131814
- Lopes, I., & Brandão, T. (2005). *AAPÍ – 2, Versão de Investigação, traduzida e adaptada para português europeu*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.

Lotto, C., Altafim, E., & Linhares, M. (2023). Maternal history of childhood adversities and later negative parenting: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse, 24*(2), 662-683. doi:10.1177/15248380211036076

Macana, E., & Comim, F. (2015). O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In G. Pluciennik, M. Lazzari & M. Chicaro (org.), *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco* (pp. 34-47). São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

Martins, C., Ayala-Nunes, L., Nunes, C., Pechorro, P., Costa, E., & Matos, F. (2018). Confirmatory analysis of the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) short form in a portuguese sample. *European Journal of Education and Psychology, 11*(2), 77-91. doi: 10.30552/ejep.v11i2.223

Martins, F., & Fortes, C. (2011). Para além da crise. Jovens, mulheres e relações familiares em Cabo Verde. *(Con)textos. Revista d'antropologia i investigació social, 6*, 13-29. ISSN: 2013-0864

Maya, J., & Hidalgo, M. V. (2016). Evaluación de la implementación del Programa de Formación y Apoyo Familiar con familias peruanas. *Apuntes de Psicología, 34*(2-3), 119-128. doi: 10.55414/ap.v34i2-3.603

Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2017). Parenting sense of competence in at psychosocial risk families and child well-being. *Bordón. Revista De Pedagogía, 69*(1), 155-168. doi:10.13042/Bordon.2016.48589

Nunes, C., Ayala-Nunes, L., Martins, C., & Gonçalves, A. (2019). As famílias em risco psicossocial no Algarve. In C. Nunes & L. Ayala-Nunes, L. (Eds), *Famílias em Risco. Avaliação e Intervenção Psicoeducativa*, pp. 127-144. Faro: Silabas & Desafios.

Nunes, C., Ayala-Nunes, L., Ferreira, L., Pechorro, P., Freitas, D., Martins, C., & Santos, R. (2023). Parenting sense of competence: Psychometrics and invariance among community and at-risk sample of Portuguese parents. *Healthcare, 11*, 15. doi:10.3390/healthcare11010015

Nunes, C., Boddén, D., Lemos, I., Lorence, B., & Jiménez, L. (2014). Parenting practices and quality of life in Dutch and Portuguese adolescents: A cross-cultural study. *Revista de Psicodidáctica, 19*(2), 327-346. doi:10.1387/RevPsicodidact.10493.

Nunes, C., Martins, C., Ayala-Nunes, L., Matos, F., Costa, E., & Gonçalves, A. (2021). Parents' perceived social support and children's psychological adjustment. *Journal of Social Work, 21*(3), 497-512. doi:10.1177/1468017320911614

Nunes, C., Jiménez, L., Menéndez, S., Ayala-Nunes, L., Hidalgo, V. (2016). Psychometric properties of an adapted version of the parental sense of competence (PSOC) scale for Portuguese at-risk parents. *Child & Family Social Work, 21*(4), 433-441.

Pais-Ribeiro, J. L., & Antunes, S. (2003). Contribuição para o estudo de adaptação do questionário de saúde geral de 28 itens (General Health Questionnaire – GHQ28). *Revista Portuguesa de Psicossomática, 5*, 37-45. Retirado de: ISSN: 0874-4696.

Pérez, J., Nunes, L., Victoria, M. V., Nunes, C., Lemos, I., & Menéndez, S. (2017). Parenting and stress: A study with Spanish and Portuguese at-risk families. *International social work*, 60(4), 1001-1014. doi:10.1177/0020872815594220

Perez-Albeniz, A., & de Paul, J. (2004). Gender differences in empathy in parents at high- and low-risk of child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 28(3), 289-300.

Robinson, C., Mandleco, B., Olsen, S., & Hart, C. H. (2001). The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). In B. Perlmutter, J. Touliatos, G. Holden (Eds.), *Handbook of Family Measurement Techniques: Vol. 3. Instruments & Index* (pp. 319-321). Thousand Oaks, CA: Sage.

Roche, K., Sharon, R., Ghazarian, S., Little, T., & Leventhal, T. (2010). Understanding links between punitive parenting and adolescent adjustment: The relevance of context and reciprocal associations. *Journal of Research on Adolescence*, 21(2), 448-460. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00681.x

Rodrigues, Y., Veiga, F., Fuentes, M. C., & García, F. (2013). Parenting and adolescents' self-esteem: The Portuguese context. *Revista de Psicodidáctica*, 18(2), 395-416. doi: 10.1387/RevPsicodidact.6842

Sanders, M. (2019). Harnessing the power of positive parenting to promote wellbeing of children, parents and communities over a lifetime. *Behaviour Change*, 36(2), 56-74. doi:10.1017/BEC.2019.3.

Sitnick, S., Shaw, D., Gill, A., Dishion, T., Winter, C., Waller, R., Gardner, F., & Wilson, M. (2015). Parenting and the Family Check-Up: Changes in observed parent-child interaction following early childhood intervention. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44(6), 970-984. doi: 10.1080/15374416.2014.940623

The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN questionnaires: quality of life questionnaires for children and adolescents. Germany: Pabst Science Publishers.

United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2017). *A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents*. UNICEF: New York.

United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2018). *Fair Parent, Fair Child: handbook on positive parenting*. Skopje, UNICEF Office. Disponível em: <https://www.unicef.mk>

United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2023). *O Cuidado Integral e a Parentalidade Positiva na Primeira Infância*. Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/biblioteca>

2.2. Manuscrito II

Correia, A., Matavelli, R., Cunha, F.F., Hidalgo, V., Jesus, S.N., & Nunes, C. (2022). Family Education and Support Programme: Implementation and Cultural Adaptation in Cape Verde. *Social Sciences*, *11*, 232.
<https://doi.org/10.3390/socsci11060232>

Family Education and Support Programme: Implementation and Cultural Adaptation in Cape Verde.

Abstract: This article describes some preliminary data on the implementation of the Family Education and Support Programme (FAF) on psychosocially at-risk families of Boavista Island, Cape Verde, specifically in relation to its effectiveness in parenting competences. The FAF is a family intervention programme designed to be integrated into preventive and formative actions and it has the purpose of promoting positive parenting and preventing child abuse. This study aims to (a) describe the participants' psychosocial profile regarding sociodemographic characteristics and negative or risky life events, (b) analyse the effectiveness of the FAF on improving parenting competences, and (c) address the main procedural topics related to the implementation of the FAF in Cape Verde. An experiential and participatory methodology was used with 66 parents, who participated in 12 group sessions, with a weekly periodicity, for four months. The evaluation was performed, in the pre-test and post-test, with the control group and the intervention group. Results show the effectiveness of the FAF in an African context, including its impact. The intervention group improved their post-intervention scores on perceived efficacy and satisfaction with a moderate and high effect size, respectively. We present some recommendations to be considered in future programs to promote positive parenting, since improvements in parents' competences, are key to reducing neglectful or abusive situations.

Keywords: African at-risk families; parenting competences; positive parenting; psychoeducational intervention

INTRODUCTION

The parental programmes based on evidence stem from social learning theories, cognitive-behavioural principles, and developmental theories. These programmes are among the most successful innovations of intervention in psychology, by improving the parents' effectiveness in how they perform their parental duties and, consequently, improving the well-being of the children (Barlow and Coren 2018; Jiménez et al. 2019; Sanders 2019).

Interventions based on prevention and promotion, whose purpose is to support and strengthen the parental competences of families at psychosocial risk, play a central role nowadays as a means of ensuring the adequate development of children growing up in such contexts (García-Poole et al. 2019). They are also identified as a key strategy to prevent child abuse (Sanders et al. 2018; Lachman et al. 2017; Nunes and Aya-la-Nunes

2019) and are recommended by the World Health Organization as the main tool to put an end to any type of child abuse (World Health Organization 2016).

It is therefore necessary to rigorously assess the effectiveness and efficiency of psycho-social interventions so that practitioners can implement evidence-based intervention programs with a reasonable expectation of success (Hidalgo et al. 2014, 2016), mainly in developing countries where poverty and violence can compromise parenting and increase the risk of child abuse (Ward et al. 2016, 2019).

Around the world, it is estimated that each year one billion children experience some kind of abuse. The majority of these children are from low- and middle-income countries (Hillis et al. 2016). In Cape Verde, children between 6 and 12 years old are the ones who suffer more from child abuse and poverty and 57% of them are physically punished by their caretakers if they are disobedient (Instituto Nacional de Estatística [INE] Cabo Verde 2017). These data point to the need to implement psychoeducational programmes among Cape Verdean parents, to promote parenting competences, reduce parental stress, and develop appropriate educational strategies for children. In addition, the scientific literature clearly indicates that the implementation of positive parenting programs has a high potential to reduce the level of child abuse and risk (Knerr et al. 2013; Ogidan and Ofoha 2019), thus promoting child well-being (Ayala-Nunes et al. 2018).

Although the number of studies that assess these programs in low- and middle-income countries have been increasing, little is known about their implementation process and their impact on the participants. However, the majority of those who assess the effectiveness of the replication of these programs in this specific context obtain positive results, namely in terms of positive parenting and child abuse. Therefore, it is highly important to study it systematically and disseminate it through the communities (Cluver et al. 2016, 2018; Doubt et al. 2017; Lachman et al. 2016; Shenderovich et al. 2018, 2019). With such data, it will be easier for governments to know what are the primary needs, what really works, and how to integrate parenting programs in the public health system in a sustainable way (Álvarez et al. 2020; Axford et al. 2017; Gonzales 2017; Gray et al. 2018).

Given the plurality of forms of parenting, working with families presupposes adopting an intervention focused on proactivity, capacity building, and incorporating positive parenting into the institutional responsibility of supporting families, all with the objective of helping them adequately fulfil the tasks of raising and educating their

children. In addition, the scientific community should provide institutions with studies and knowledge to ensure that positive parenting initiatives, as implemented, meet the internationally recognised quality requirements for psychoeducational programs (Jiménez and Hidalgo 2016, Rodrigo et al. 2015).

According to the determinants of parenting model (Belsky 1984), parental functionality can be determined by personal factors (psychological resources of parents), contextual factors (sources of stress and support), and the characteristics of the child. These determinants influence how parents perform their parenting duties. Therefore, we must focus our attention on these determinants, namely the personal factors of the parents in hard context, to improve parenthood and protect the development of children. This way, the ideal condition is to increase the protective factors and decrease risk factors, notably with parents, through the training of parental competences.

Evidence-based positive parenting programs enable parents to change their beliefs and attitudes, reduce coercive practices, and improve their competences as parents (Nunes and Ayala-Nunes 2017, 2019). The feeling of being able and having competences as a parent is one of the core factors of positive parenting, since parents who trust their ability to deal with children are more caring, receptive, and assertive, which, in turn, has a positive influence on children's behaviour (Dekovic et al. 2010).

Although there have been different concepts to describe parenting competences, such as perceived control, parents' self-esteem, self-efficacy, or self-confidence (Nunes et al. 2016), the majority of recent studies consider that all approaches include two key dimensions: efficacy and parent satisfaction. The former refers to the perception parents have regarding the organisation and performance of their duties and how that promotes the positive development of their children; it reflects the degree to which the parent feels competent, capable of problem solving, and at ease with parenting. The latter contemplates the parents' satisfaction in performing their role, which is the positive feeling result of the comparison between expectations and the obtained results in parenting or, to a lower degree, it reflects the extent to which the parent feels frustrated, anxious, and poorly motivated in the parenting role (Nunes and Ayala-Nunes 2019).

Self-efficacy can vary through parents, children, and cultural contexts; however, it is important to consider it as a key factor of parenting competences and child well-being, or as a risk factor, when parents feel they are not effective in performing their parental duties. Parental efficacy can act as a protective factor to families exposed to psychosocial risk contexts, like poverty and high levels of stress. Therefore, the

improvement of parental self-efficacy by the implementation of psychoeducational programs focused on prevention and intervention, might be an effective mechanism to improve the well-being of parents and children (Jones and Prinz 2005). In the same way, the extent to which parents are satisfied with their children in relation to parent–child interactions (communication, activities, praise, and punishment) and child behaviour (compliance, responsibilities, and actions), influence the parent–child relationship including the presence of child maltreatment (Bradshaw and Donohue 2014).

The FAF is a parental education programme specifically designed for at-risk families. It aims to (a) improve parenting practices, (b) strengthen parents' feelings of security, and (c) promote community integration of families (Hidalgo et al. 2011). The programme has been implemented, uninterrupted since 2009, in all social centres in the city of Seville (Spain). After several years of pilot application and review, the final version of the FAF (see Hidalgo et al. 2011) was included in the Municipal Plan of Prevention and Assistance to Children and Adolescents in risk situations (Hidalgo et al. 2014, 2016). Subsequently, the cultural adaptation of the programme and its replication was broadened and replicated in other countries, namely Peru (Maya and Hidalgo 2016), Portugal, and Cape Verde (Correia et al. 2019). It should be noted that the interventional scope of these programs is not only targeted at specific sectors (such as abuse, neglect, or socioeconomic disadvantage) but, in a broader way, at the general population and all families with needs, in order to support the promotion of parental competences and family well-being (Chaffin et al. 2001).

Despite the importance of developing interventions with a scientifically recognised impact, evidence of the effectiveness of parental programs in developing countries is limited (Knerr et al. 2013; Mejia et al. 2012). In a recent meta-analysis, which shows that parental programs can be equally effective when applied from one country to another, only one is a developing country, Iran (Gardner et al. 2015). In addition, in studies carried out in South Africa, the dissemination of evidence-based approaches is very limited, as a review of the currently implemented parental education programs showed that few are based on theoretical frameworks that support effective programs or incorporate recognised effective strategies (Wessels and Ward 2015).

Contextual factors in developed countries can influence the viability of implementing parental programs, including cultural variations (e.g., language, customs, beliefs, and family dynamics), accessibility (e.g., location and cost), and adherence (e.g., institutional support, facilitator training and supervision, and motivational mechanisms).

All these factors can directly affect cultural acceptance, participant engagement, and fidelity in implementing programs when transported from one context to another (Berkel et al. 2011). In addition, it should be borne in mind that non-Caucasian and low-income families in both developed and developing countries generally live in social communities with cultural circumstances that are very different from those of Caucasian families (Kumpfer et al. 2002).

It is in this context that it is important to develop family intervention programs in circumstances where they have not yet been developed and where they are most needed. This is particularly applicable to the difficult living conditions of families in developing countries, where poverty and violence are present in parenting, increasing the risk of child maltreatment (Beasley et al. 2022; Ben David 2021; Etieyibo et al. 2020; Gonzales 2017; Jiménez and Hidalgo 2016; Kotchick and Forehand 2002; Krug et al. 2002; Long 2016; Maya and Hidalgo 2016; de Ossorno García et al. 2017; Frías-Armenta et al. 2017).

Thus, this study intends to describe the implementation of the Family Education and Support Programme (FAF) in Cape Verde, Boavista Island and analyse the effectiveness of the FAF on improving parenting competences, analysing these aims:

- (a) Describe the participants' psychosocial profile regarding sociodemographic characteristics and their negative or risky life events;
- (b) Describe their perceived parental competences (pre- and post-test), as well as the impact of the programme;
- (c) Describe the motivation and expectations regarding the programme;
- (d) Address the main procedural topics related to the implementation of the FAF in Cape Verde;
- (e) Describe the participation data.

MATERIALS AND METHODS

Participants

For implementation of the program, we had 66 participants (56 mothers and 10 fathers) aged from 26 to 56 ($M = 35.53$; $SD = 7.27$), living on Boavista Island and identifying with low or moderate psychosocial risk. Their children were aged between 6 and 12 years ($M = 8.82$, $SD = 2.35$). The sampling was for convenience, not random, and was divided according to the interest and availability of each parent: the intervention group had 42 participants; 24 were in the control group.

Procedure

The parents who participated in this study were selected by professional technicians from the Cape Verdean Institute for Children and Adolescents, professional technicians from the social and educational area of Boavista's Town Hall, and basic education teachers.

After a presentation of the FAF at school meetings at the beginning of each school year or individually through technicians, the parents were contacted by telephone to be invited to participate in the programme. Participants who accepted and attended two sessions were given a pre-test. In the event that they were not available or interested in participating in group sessions, individual interviews were scheduled to record their psychosocial profile and parental competences (pre-test), thus integrating the control group. After the intervention, post-test interviews were conducted in both groups.

In all cases, both in the intervention group and in the control group, informed consent was sought and the anonymity and confidential nature of their responses to the questionnaires was stressed. No economic reward was offered for participating in the study and it was explicit that, at any time, they could abandon their participation without any negative consequences.

The instruments were administered by two researchers, in an individual interview format with a duration of approximately 60 min.

Instruments

Sociodemographic data. Participants completed an interview-formatted questionnaire consisting of 13 items that evaluated individual indicators (age, origin, level of studies, and professional situation) and family indicators (family type and size, family stability, and number of children).

Level of psychosocial risk. We used the Inventory of Stressful Situations and Risk (Hidalgo et al. 2005). This inventory is comprised of a list of stressful and negative events (e.g., 'Conflict relationship with children' or 'Being a victim of abuse') that can characterise both the life trajectory (7 items) and the persons' most recent situation (15 items). In the latter case, it also assesses whether the stress experience had occurred at some point in the last three years and whether this situation had been overcome and/or had recently disappeared in the last six months.

Motivation to participate in the programme. This evaluation consists of an open-ended question (Why do you want to participate in this training?), which was aggregated into 12 categories to assess the reasons why parents decided to participate in the programme (Hidalgo et al. 2011).

Scale of Expectations for Change. Developed by Hidalgo et al. (2011), this assessment consists of 8 items on a Likert scale with four response options (from 1 = none to 4 = a lot); it evaluates two dimensions: personal expectations ('I believe that participating in this programme will help me feel better with myself') and expectations about parenting ('Participating in this programme will help me be a better parent'). In this study, the reliability indices were $\alpha = 0.70$ for the subscale of personal motivations and $\alpha = 0.81$ for the subscale of expectations about parenting.

Perceived parental competences. We used the Portuguese version of the Parental Sense of Competence (PSOC; Johnston and Mash 1989), adapted to psychosocially at-risk families by Nunes et al. (2023). This version measures parental competence—perceived by the parent—through two dimensions: efficacy (7 items, e.g., 'Although difficult, I already know how to influence children') and satisfaction with the parental role (9 items, e.g., 'Being a mother makes me nervous and anxious') each measured on a scale from 1 to 6 (1 = 'no, totally disagree' and 6 = 'yes, totally agree'). In this study, reliability indices were $\alpha = 0.70$ for the efficacy subscale and $\alpha = 0.72$ for the satisfaction subscale.

Plan Analysis

The IBM SPSS—26 and MS Excel programmes were used for data analysis and graphical representation. Statistical assumptions for parametric analyses were checked in accordance with the recommendations of Tabachnick et al. (2019). After verifying the assumptions of normality, univariate, and repeated measures, ANOVA or t-test were used to compare the results between groups. In the case of comparison of nominal variables, the chi-square test was used. Linear regression was used to analyse the evolution of the number of participants per session. Results were considered significant if $p \leq 0.05$. The effect size was calculated to clarify the degree of accuracy of the statistical judgments and the strength of the relationships between the variables.

RESULTS

Participants' Psychosocial Profile

The majority of the participants (71.43%) lived in two-parent families; 35.71% were reconstituted families. As for the family composition, the aggregates were constituted, on average, by 4.29 members ($DP = 1.54$; $Mín. = 2$; $Max. = 8$), of whom 2.32 were minors ($DP = 1.03$; $Mín. = 1$; $Max. = 2.32$).

Regarding the level of studies, 46.81% had incomplete primary education, with 10.64% completing primary education, 29.79% secondary education, and 12.77% university education.

Concerning the employment situation, 86.36% of the participants were employed at the time of the investigation. Of these, 78.33% had a work contract and 80.33% had a stable job. Most of the jobs (60.34%) required a low qualification.

The participants had an average monthly family income of 52,062.50CVE ($\approx 473.77\text{€}$), although there was great variability in this dimension. In most cases, this income came from both parents (98.36%) and only 1.64% came from social assistance. It should be noted that, in 71.88% of families, income was stable.

As we can see in Figure 1, the most frequent negative life events that participants suffered in the last three years were economic problems (20%), marital conflict (15%), divorce or separation from the spouse (15%), and taking care of a relative (11%). In the past, the main negative or stressful life events were also economic problems (33%), followed by problems at work (30%) and abuse in adult life (15%).

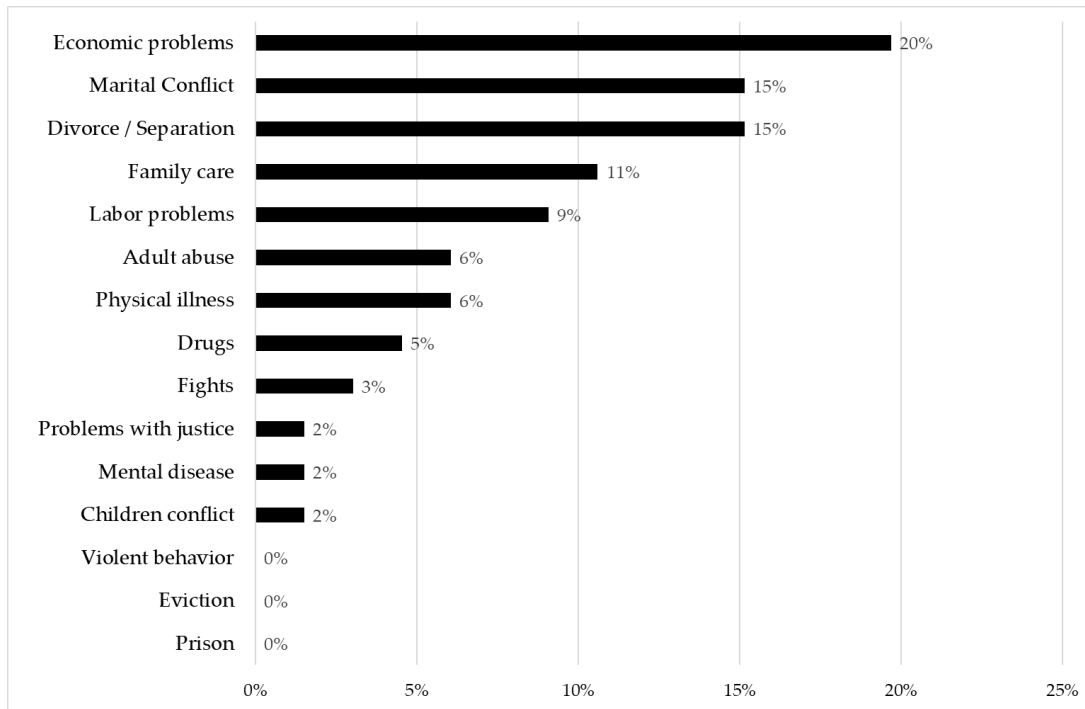


Figure 1. Actual negative or stressful life events.

Perceived Parenting Competences

We did not observe significant differences between the intervention group and the control group (Table 1). Considering that the minimum and maximum scores in this instrument for efficacy and satisfaction are 7–42 and 9–54 points, respectively, we can say that—on average—participants in both groups had a medium-high level of efficacy and perceived satisfaction as a parent.

Table 1. Comparison of parental competences in the intervention and control groups.

	Intervention Group (N = 42)	Control Group (N = 24)	F	p
	M (SD)	M (SD)		
Efficacy	30.31 (3.03)	30.88 (3.43)	0.48	0.490
Satisfaction	32.02 (4.50)	34.63 (6.36)	3.76	0.057
Total PSOC	62.33 (5.53)	65.50 (8.87)	3.20	0.078

As for the individual comparison of the scores obtained in the two subscales (performed by dividing the score obtained in each subscale by the number of items that compose it), the participants scored higher on the efficacy (4.36) than on the satisfaction (3.66; $t(65) = 9.07$; $p = 0.000$) scales. We observed statistically significant relationships ($r =$

0.32; $p = 0.01$) between both subscales: the participants who felt most effective in the task of educating their children were more satisfied with their parental role.

When comparing the results (pre- and post-test) of the parenting competences in both groups (Table 2), we found that:

1. The intervention group improved their scores after the intervention on perceived efficacy (Figure 2) and on satisfaction (Figure 3). The differences observed were statistically significant: a moderate effect on perceived parental satisfaction and a high effect on perceived parental efficacy.

2. There were no significant differences on the control group's scores before and after the intervention.

Table 2. Pre-test and post-test comparison of parental competences in the intervention ($N = 42$) and control ($N = 24$) groups.

	Pre-Test <i>M (SD)</i>	Post-Test <i>M (SD)</i>	<i>t(gf)/Z</i>	<i>p</i>	<i>d/dz</i>
Parenting efficacy					
Intervention group	4.31(0.44)	4.74 (0.51)	-5.39 (36)	0.000	0.89
Control group	4.48 (0.53)	4.44 (0.60)	-0.41	0.683	0.09
Parenting satisfaction					
Intervention group	3.51 (0.49)	3.89 (0.74)	-3.39 (36)	0.001	0.60
Control group	3.93 (0.68)	3.77 (0.77)	-1.26	0.208	0.26

As shown in Figure 2, after the implementation of the program, the control group presented a relatively stable pattern of growth in terms of parenting efficacy (which was expected without the intervention), whilst the intervention group, which took part in the FAF, presented a significant growth of parenting efficacy after the intervention.

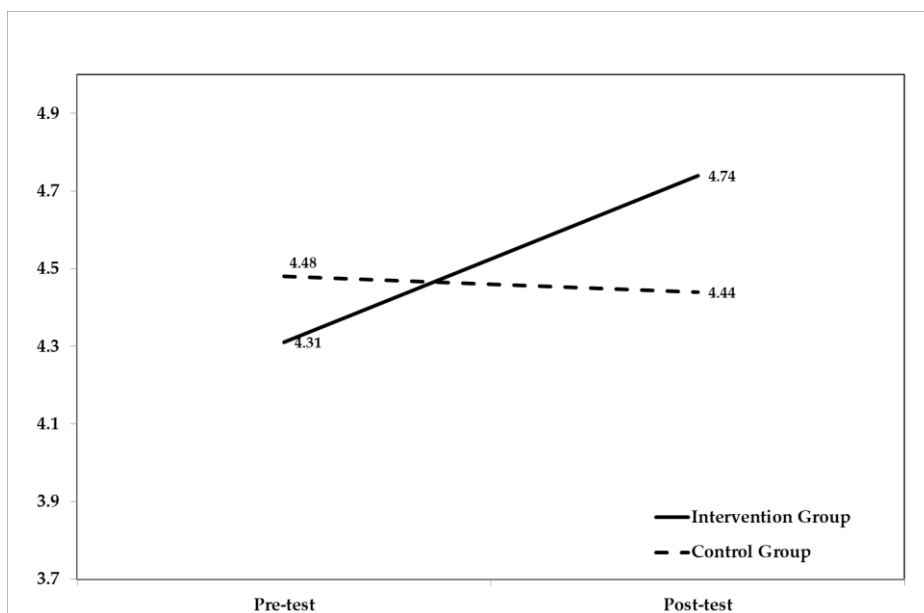


Figure 2. Parenting efficacy in intervention and control groups on pre-test and post-test.

When analysing parenting satisfaction (Figure 3), we observed that the families that took part in the intervention, have shown an increasing level of satisfaction. Conversely, there were no significant differences in the control group, similar to the previously observed data in the evolution of parenting efficacy.

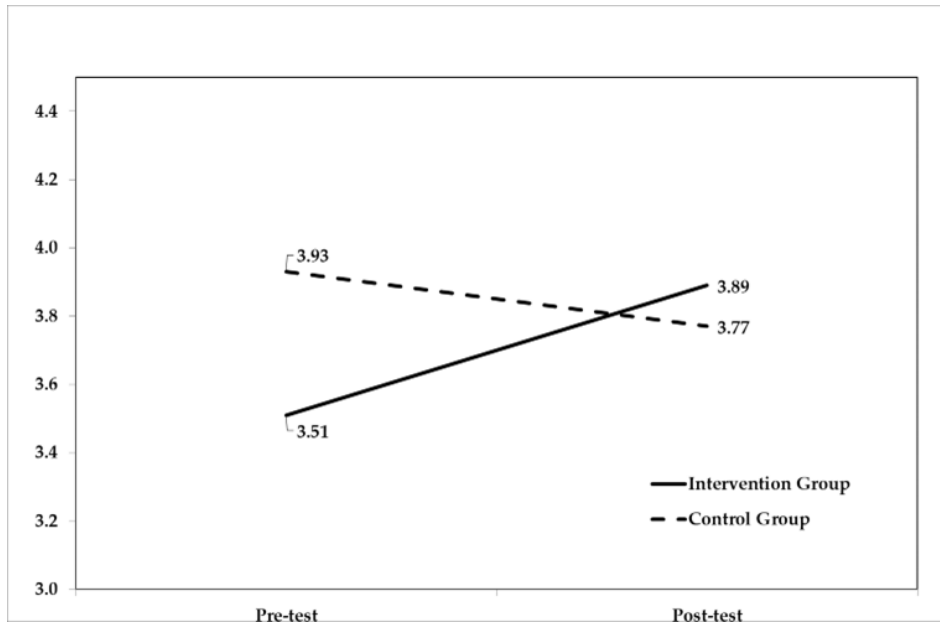


Figure 3. Parenting satisfaction in intervention and control groups in pre-test and post-test.

Motivation and Expectations Regarding the Programme

As we can see in Figure 4, parents' motivations to participate in the programme were first to learn more about their children (85%), followed by being a better parent (63%), the board of friends (49%), and family problems (46%).

As for expectations, in both dimensions (personal and parental), parents expressed high expectations. We did not observe significant differences between the means of personal expectations ($M = 3.25$; $DP = 0.32$) and parental expectations ($M = 3.21$; $DP = 0.33$; $t(43) = 0.92$; $p = 0.37$).

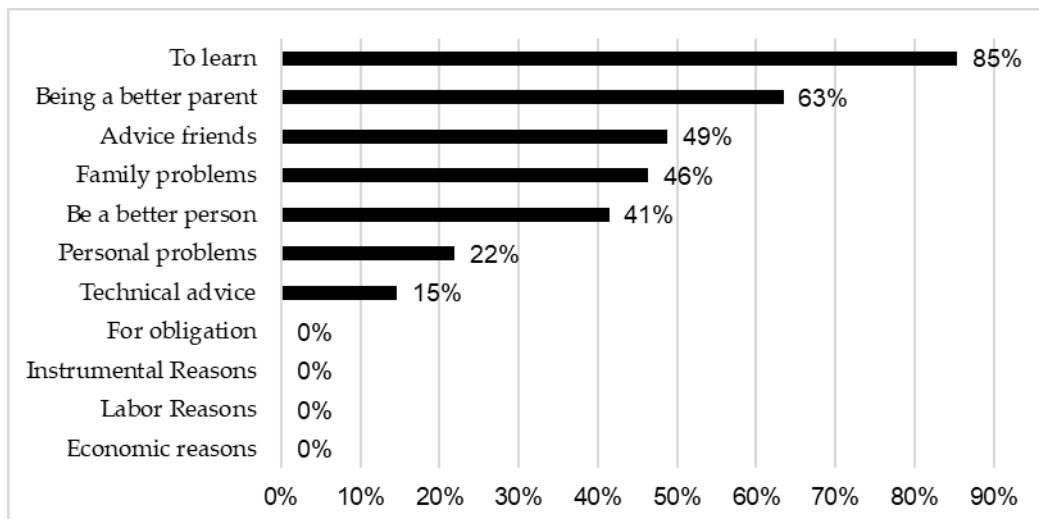


Figure 4. Parents' motivations to participate in the programme ($N = 14$).

Characteristics and Conditions of the Programme's Application

The programme was applied to three groups, each with 12 sessions, distributed between November 2018 and February 2019 (there was an interruption for holiday celebrations). The composition of the three intervention groups depended on the choice of the participants in relation to the venue and the times at which the sessions took place. Group A consisted of 17 participants; Group B consisted of 14 participants; and Group C consisted of 11 participants.

The frequency of the sessions was weekly, with a duration of two hours. In order to strengthen the relationship between participants, a snack was offered during or at the end of each session.

Some cultural adaptations of the contents were made, such as the use of common words and expressions of the Portuguese language, and the chosen activities were readjusted to the educational level of the population.

In the three applications, the same modules were applied; on average, one session was performed for each module with three activities for each module.

The topics covered and the activities carried out are those included in the programme manual, but selected according to the characteristics of the participants and identified needs, among which were: child development (activities 2, 3, and 4), adolescent development (activities 2, 3, and 5), adult development (activities 2 and 3), family system (activities 3, 5, and 6), educational styles (norms and discipline—activities 4 and 5), affection and communication (activities 2, 3, 4, and 5), conflict resolution (activities 2, 4, and 5), sexual risk behaviour and substance use (activities 4, 5, and 6). In this version of

the pro-gramme, we chose dynamic activities that did not need reading and writing and we se-lected the modules that best responded to the needs, motivations, and expectations of parents, according to the evaluation collected in the pre-test and the analysis of the psy-chosocial profile of the study population. With only 12 sessions, we left out the modules relating to performance of motherhood and fatherhood, couple relationships, relation-ships between brothers and sisters, social support and integration in the community, fam-ily and school, and leisure and free time.

Participation Indicators

The mean number of participants per group was 8.81, although there was considera-ble variability ($DP = 2.53$). On average, participants attended 63% of the sessions in their group ($Max = 100\%$, $Min = 17\%$) and only 14% did not finish the programme. In Figure 5 we present the evolution of participants per session.

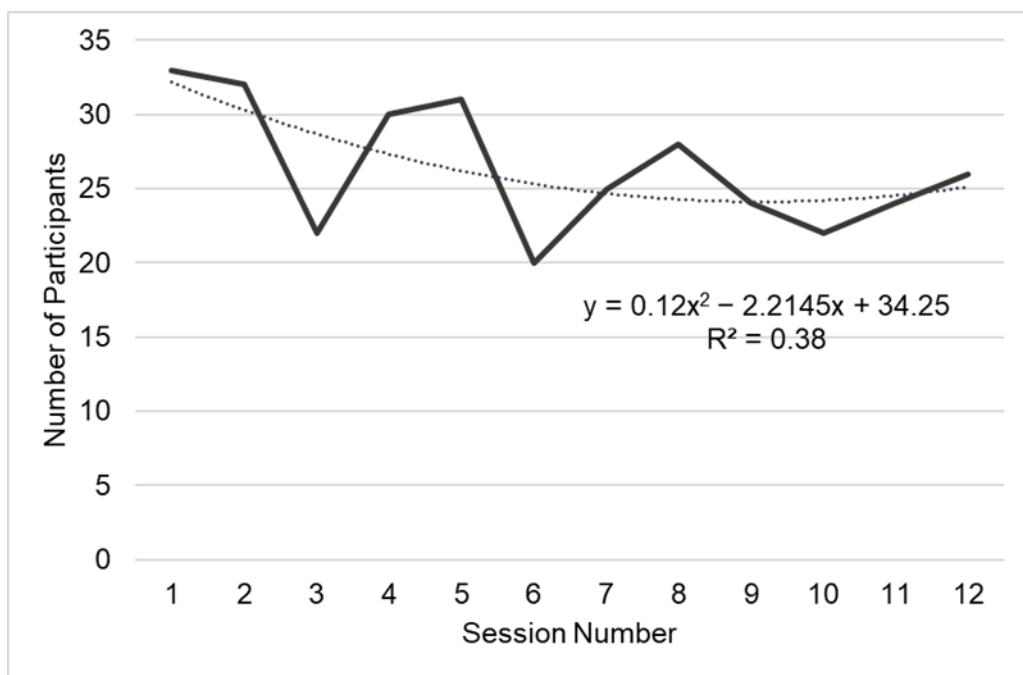


Figure 5. Evolution of the number of participants per session.

DISCUSSION

One of the aims of this study was to describe the participants’ profile regarding their sociodemographic characteristics. Participants have reported poor economic and em-ployment conditions, as well as a low level of education. Compared to previous studies, regarding the application of the FAF in other contexts, we found that this profile

is common in Portugal (Nunes and Ayala-Nunes 2017), Spain (Hidalgo et al. 2014, 2016), and Peru (Maya and Hidalgo 2016).

Regarding negative life events, the risk factor most often pointed out by the participants was economic problems, both in the present (20%) and in the past (33%), followed by marital conflicts, labour problems, and abuse in adulthood. These results illustrate difficult life histories from both a functional and emotional point of view and are similar to those of Portuguese families at psychosocial risk (Nunes et al. and Ayala-Nunes 2019).

The analysis of the main sociodemographic data and the negative or risky life events coincide with the description of the conditions and psychosocial characteristics of families living in developing countries, where poverty and violence persist, increasing the probability of parents mistreating children or being negligent (Gonzales 2017; Jiménez and Hidalgo 2016; Kotchick and Forehand 2002; Krug et al. 2002; Long 2016; Maya and Hidalgo 2016; de Ossorno García et al. 2017; Frías-Armenta et al. 2017).

Regarding the perception of parental competence, participants in this research demonstrated a medium-high sense of parental competence (on average, participants in both groups had a medium-high level of efficacy and perceived satisfaction as a parent). These results are very similar to those found in other studies with families at psychosocial risk in different countries (Maya and Hidalgo 2016; Nunes and Ayala-Nunes 2017). The scores on the efficacy subscale were very similar to those of other studies (Peru—4.47, Portugal—4.40, Cape Verde—4.36, Spain—3.73). The same applies to the satisfaction sub-scale (Peru—3.78, Portugal—3.76, Cape Verde—3.66, Spain—3.59). In all cases, the perception of efficacy was always superior to satisfaction. This, possibly, means that even when parents feel effective in the exercise of parenting, they do not always feel so satisfied with it. On the other hand, we also see that the participants who felt most effective in the task of educating their children were more satisfied with their parental role. However, although the context is not facilitative, participants in these studies demonstrated a medium-high sense of parental competence. According to the determinants parenting model by Belsky (1984), these personal psychological resources of parents can be important protective factors, even in this difficult context.

By analysing the results of the study before and after the intervention, we conclude that the intervention group improved their post-intervention scores on perceived efficacy and satisfaction with a moderate and high effectiveness, respectively. These results also show that the FAF played an important role in significantly increasing the perception of

efficacy and parental satisfaction. The results support others previously found (Bradshaw and Donohue 2014; Jones and Prinz 2005; Nunes and Ayala-Nunes 2017, 2019) and highlight the importance that psychoeducational programs for parents have, mainly regarding the feeling of parental efficacy and in the improvement of parental satisfaction, consequently led to better results in the development and well-being of children in psychosocial risk contexts.

The fact that both groups present a medium-high feeling of parental efficacy and a moderate feeling of parental satisfaction is in line with the results of Nunes and Aya-la-Nunes' (2017) study, where it is clear that, although the context of the families at risk is considered to be vulnerable, the data is not contradictory. This means that, since most of these parents face adverse situations (such as difficult economic and work situations), the feeling of being able to take care of and educate their children effectively, can contribute to an increase in the perception of parental efficacy.

The results found in the present study support other evidence too, showing that the psychoeducational programs are effective in increasing the feeling of parental efficacy (Barlow and Coren 2018; Dekovic et al. 2010; Jones and Prinz 2005; Nunes and Aya-la-Nunes 2017; Sanders 2019), and emphasise the effect of the FAF's intervention and the extent of one of the objectives proposed by the program, namely strengthening the feeling of confidence when performing a parenting role (Correia et al. 2019; Hidalgo et al. 2011; Maya and Hidalgo 2016).

The expectation of being more efficient in their parental role and hoping to improve as parents were the most likely reasons to participate in the programme. The greatest motivation was the desire to learn how to understand their children better and to respond more appropriately to their questions. Both aspects are also linked to the feeling of parental effectiveness and, once more, the participants showed high levels of motivation and expectation when participating in the program, although the context is not facilitative, or exactly causative. Often during the sessions, parents reported that this was exactly what they needed because, before the programme, they felt that they had no place in Boavista to ask for support or professional help to guide their children.

Regarding data on the implementation of the intervention program, it is worth noting the high degree of adherence, as expressed in the results obtained: of the 66 interviewed, only 24 did not participate in the program; of those who participated, only 14% did not finish the programme.

As in other programme applications, the groups were composed of mainly mothers (Cape Verde—66 participants, 56 mothers; Peru—59 participants, 42 mothers; Spain—155 mothers). The number of sessions was similar (Cape Verde—12, Peru—14, Spain—16), as well as the average number of participants per session (Cape Verde—8, Peru—13, Spain—9) (Correia et al. 2019; Hidalgo et al. 2011; Maya and Hidalgo 2016).

These data illustrate the flexible yet consistent or systematic and rigorous character of the implementation of the FAF, which is necessary for practitioners to replicate the evidence-based intervention programme (Hidalgo et al. 2014, 2016).

Thus, in conclusion—and to highlight some limitations and recommendations to be considered in future programs to promote positive parenting—we emphasise that the analysis of the participants' psychosocial profile was essential to the implementation of the FAF, namely in the cultural adaptation to the target population of this programme. After analysing the profile of the participants with the objective of adapting to their literary level, we preferred to use activities that required little writing, which were more dynamic and practical, where the participants could experience (in session) day-to-day situations and find answers they could put into practice immediately.

We also took special care in making individual telephone calls in order to remind participants of the time, date, and location of the session, even if there were no changes. This attention helped the participants to feel the importance of their presence in the group and in the sessions—enhancing, on the one hand, the feeling of competence, and on the other, that of trust. However, despite the telephone contacts that served as reminders of the sessions, there was a noticeable drop in participation after the Christmas and New Year's breaks. We would therefore suggest avoiding interruptions in scheduling the sessions.

This study presents some limitations, mainly related to the number of participants in the programme. In future examinations, it is intended to increase the number of participants attending the FAF. Additionally, it would be interesting to complement this with a biographical narrative interpretive research method of qualitative study to identify other aspects of the programme not identified in studies of a quantitative nature.

In any case, to our knowledge, this is the first application of a positive parenting programme in Cape Verde, based on scientific evidence, and here we prove the effectiveness of the FAF in an African context, including its impact on increasing parental competences that will help families feel more satisfied, and reducing neglectful or abusive situations. Especially in Boavista, the professional technicians and the teachers were very

sceptical about the participation of parents. They told us that the parents would not come to the sessions and that they would not stay with us for long, so the adherence was a positive surprise for all of us. As a limitation in this study and a recommendation for the future, we assume that the number of sessions should be higher, which will allow the realization of more modules for the programme.

We hope that this study will contribute to the dissemination of evidence-based inter-ventions that empower parents and children, promote well-being, and reduce poverty, working in a part of the world where it is very necessary to intervene.

REFERENCES

Álvarez, Miriam, Sonia Byrne, and María José Rodrigo. 2020. Patterns of individual change and program satisfaction in a positive parenting program for parents at psychosocial risk. *Child & Family Social Work* 25: 230-239. <https://doi.org/10.1111/cfs.12678>

Axford, Nick, Tracey Bywater, Sarah Blower, Vashti Berry, Victoria Baker, and Louise Morpeth. 2017. Critical factors in the successful implementation of evidence-based parenting programmes: Fidelity, adaptation and promoting quality. In *Critical factors in the successful implementation of evidence-based parenting programmes*. Edited by Louise Dixon, Daniel Perkins, Catherine Hamilton-Giachritsis and Leam Craig. Hoboken, NJ: Wiley, pp. 349-366. <https://doi.org/10.1002/9781118976111.ch21>.

Ayala-Nunes, Lara, Lucía Jiménez, Saul Jesus, Cristina Nunes, and Victoria Hidalgo. 2018. An Ecological Model of Well-Being in Child Welfare Referred Children. *Social Indicators Research* 140: 811-836. <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1807-x>.

Barlow, Jane and Esther Coren. 2018. The effectiveness of parenting programs. *Research on Social Work Practice* 28: 99–102. <https://doi.org/10.1177/1049731517725184>.

Beasley, Lana O., Jens E. Jespersen, Amanda S. Morris, Aisha Farra, and Jennifer Hays-Grudo. 2022. Parenting challenges and opportunities among families living in poverty. *Social Sciences* 11: 119. <https://doi.org/10.3390/socsci11030119>.

Ben David, Vered. 2021. Associations between Parental Mental Health and Child Maltreatment: The Importance of Family Characteristics. *Social Sciences* 10: 190. <https://doi.org/10.3390/socsci10060190> Berkel, Cady, Anne Mauricio, Erin Schoenfelder, and Irwin Sandler. 2011. Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science* 12: 23–33. <https://doi.org/10.1007/s11121-010-0186-1>.

Bradshaw, Kalsey, and Brad Donohue 2014. Parental Satisfaction and Child Maltreatment. In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Edited by Alex C. Michalos. Dordrecht: Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_4063.

Canavan, John, John Pinkerton, and Pat Dolan. 2016. *Understanding Family Support. Policy, Practice and Theory*. London: Jessica Kingsley Publishers. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx021>.

Chaffin, Mark, Barbara Bonner, and Robert Hill. 2001. Family preservation and family support programs: Child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse & Neglect* 25: 1269- 1289. [https://doi.org/10.016/s0145-2134\(01\)00275-7](https://doi.org/10.016/s0145-2134(01)00275-7).

Cluver, Lucie, Franziska Meinck, Janina Steinert, Yulia Shenderovich, Jenny Doubt, Rocio Herrero-Romero, Carl Lombard, Alice Redfern, Catherine Ward, Sibongile Tsoanyane, Divane Nzima, Nkosiyapha Sibanda, Camille Wittesaele, Sachin Stone, Mark Boyes, Ricardo Catanho, Jamie Lachman, Nasteha Salah, Mzuvukile Nocuza, and Frances Gardner. 2018. Parenting for lifelong health: a pragmatic cluster randomised controlled trial of a non-commercialised parenting programme for adolescents and their families in South Africa. *BMJ Global Health* 3: 1–16. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000539>.

Cluver, Lucie, Franziska Meinck, Alexa Yakubovich, Jenny Doubt, Alice Redfern, Catherine Ward, Nasteha Salah, Sachin Stone, Tshiamo Petersen, Phelisa Mpimpilashe, Rocio Herrero-Romero, Lulu Ncobo, Jamie Lachman, Sibongile Tsoanyane, Yulia Shenderovich, Heidi Loening, Jasmina Byrne, Lorraine Sherr, Lauren Kaplan and Frances Gardner. 2016. Reducing child abuse amongst adolescents in low- and middle-income countries: a pre-post trial in South Africa. *BMC Public Health* 16: 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3262-z>.

Correia, Adriana, Marta Keong, Cristina Nunes, Victoria Hidalgo, and Saul Jesús. 2019. Formação e apoio familiar em cabo verde. O relato da experiência dos técnicos e dos participantes. *Revista Psicologia e Educação On-Line* 2, 24 – 32. <http://psicologiaeducacao.ubi.pt/Ficheiros/ArtigosOnLine/2019N2/4-V2N2online2019.pdf>.

de Ossorno García, Santiago, Javier Martín Babarro, Elisaveta Kostova, and María de la Paz Toldos Romero. 2017. Análisis del maltrato físico en la familia y su influencia en variables del contexto educativo. *Interamerican Journal of Psychology* 51:9-19. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28452860002.pdf>.

Dekovic, Maja, Jessica Asscher, Jo Hermanns, Ellen Reitz, Peter Prinzie, and Alithe Akker. 2010. Tracing Changes in Families Who Participated in the Home-Start Parenting Program: Parental Sense of Competence as Mechanism of Change. *Prevention Science* 11: 263–274. <https://doi.org/10.1007/s11121-009-0166-5>.

Doubt, Jenny, Rachel Bray, Heidi Loening-Voysey, Lucie Cluver, Jasmina Byrne, Divina Nzima, Barnaby King, Yulia Shenderovich, Janina Steinert, and Sally Medley. 2017. “It Has Changed”: Understanding Change in a Parenting Program in South Africa. *Annals of Global Health* 83: 767. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2017.10.021>.

Etieyibo, Edwin , Mucha Musemwa, and Obvious Katsaura. 2020. Identities, exclusionism and politics in Africa. *African Studies* 79: 361-366. <https://doi.org/10.1080/00020184.2020.1866921>.

Frías-Armenta, Martha, Marcela Sotomayor-Petterson, Victor Corral-Verdugo, and Irasema Castell-Ruiz. 2017. Parental styles and harsh parenting in a sample of Mexican women: A structural model. *Interamerican Journal of Psychology* 38: 61-72. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v38i1.842>.

García-Poole, Chloe, Sonia Byrne, and María-José Rodrigo. 2019. Implementation Factors that Predict Positive Outcomes in a Community-based Intervention Program for at-Risk Adolescents. *Psychosocial Intervention* 28: 57 - 65. <https://doi.org/10.5093/pi2019a4>.

Gardner, Frances, Paul Montgomery, and Wendy Knerr. 2015. Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (age 3–10) between countries: Systematic review and metaanalysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 45: 749-762. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1015134>.

Gonzales, Nancy. 2017. Expanding the cultural adaptation framework for population-level impact. *Prevention Science* 18: 689-693. <https://doi.org/10.1007/s1121-017-0808-Y>.

Govender, Catherine and Kelly Young. 2018. A comparison of gender, age, grade, and experiences of authoritarian parenting amongst traditional and cyberbullying perpetrators. *South African Journal of Education* 38: S1-S11. <https://doi.org/10.15700/saje.v38ns1a1519>.

Gray, Gemma, Vasiliki Totsika, and Geoff Lindsay. 2018. Sustained effectiveness of evidence-based parenting programs after the research trial ends. *Frontiers in Psychology* 9: 2035. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02035>.

Hidalgo, Victoria, Lucía Jiménez, Isabel López, Bárbara Lorence, and José Sánchez. 2016. “Family Education and Support” program for families at psychosocial risk: The role of implementation process. *Psychosocial Intervention* 25: 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.002>.

Hidalgo, Victoria, Susana Menéndez, José Sánchez, Bárbara Lorence, and Lucía Jiménez. 2011. Programa de Formación y Apoyo Familiar. Seville: Ayuntamiento de Sevilla.

Hidalgo, Victoria, Susana Menéndez, José Sánchez, Marisa López, Lucía Jiménez, Bárbara Lorence. 2005. Inventario de Situaciones Estresantes y de Riesgo. Unpublished Document, University of Seville, Spain.

Hidalgo, Victoria, José Sanchez, Bárbara Lorence, Susana Menéndez, and Lucía Jiménez. 2014. Evaluación de la implementación del Programa de Formación y Apoyo Familiar en Servicios Sociales. *Escritos de Psicología* 7: 33-41. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2014.1211>.

Hillis, Susan, James Mercy, Adaugo Amobi, and Howard Kress. 2016. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics* 137: 1-13. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>

Instituto Nacional de Estatística, Cabo Verde. 2017. Curiosidades sobre a criança em Cabo Verde. Praia: Instituto Nacional de Estatística.

Jiménez, Lucía, Lucía Antolín-Suárez, Bárbara Lorence, and Victoria Hidalgo. 2019. Family education and support for families at psychosocial risk in Europe: Evidence from a survey of international experts. *Health & social care in the community* 27: 449-458. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.002>.

Jiménez, Lucía, and Victoria Hidalgo. 2016. La incorporación de prácticas basadas en evidencias en el trabajo con familias: los programas de promoción de parentalidad positiva. *Apuntes de Psicología* 34: 91-100. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/600>.

Jones, Tracy, and Ronald Prinz. 2005. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review* 25: 341-363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>

Knerr, Wendy, Frances Gardner, and Lucie Cluver. 2013. Improving positive parenting competences and reducing harsh and abusive parenting in low and middle-income countries: A systematic review. *Prevention Science* 14: 352-363. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0314-1>

Kotchick, Beth, and Rex Forehand. 2002. Putting parenting in perspective: A discussion of the contextual factors that shape parenting practices. *Journal of Child and Family Studies* 11: 255-269. <https://doi.org/10.1023/A:1016863921662>

Krug, Etienne, James Mercy, Linda Dahlberg, and Anthony Zwi. 2002. The world report on violence and health. *Lancet* 360: 1083-1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)

Kumpfer, Karol, Rose Alvarado, Paula Smith, and Nikki Bellamy. 2002. Cultural Sensitivity and Adaptation in Family-Based Prevention Interventions. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research* 3: 241-246. <https://doi.org/10.1023/a:1019902902119>.

Lachman, Jamie, Lucie Cluver, Catherine Ward, Judy Hutchings, Sindisiwe Mlotshwa, Inge Wessels, and Frances Gardner. 2017. Randomized controlled trial of a parenting program to reduce the risk of child maltreatment in South Africa. *Child Abuse and Neglect* 72: 338-351. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.014>.

Lachman, Jamie, Liora Sherr, Lucie Cluver, Catherine Ward, Judy Hutchings, and Frances Gardner. 2016. Integrating evidence and context to develop a parenting program for low-income families in South Africa. *Journal of Child and Family Studies* 25: 2337-2352. <https://doi.org/doi:10.1007/s10826-016-0389-6>.

Long, Nicholas. 2016. Future trends in parenting education. In *Evidence-based parenting education: A global perspective*. Edited by James J. Ponzetti, Jr., pp 311-328. New York: Routledge.

Maya, Jesús, and Victoria Hidalgo. 2016. Evaluación de la implementación del Programa de Formación y Apoyo Familiar con familias peruanas. *Apuntes de Psicología*: 34: 77-86. <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/603>.

Mejia, Anilena, Rachel Calam, and Mathew R. Sanders. 2012. A review of parenting programs in developing countries: Opportunities and challenges for preventing emotional and behavioral difficulties in children. *Clinical Child and Family Psychology Review* 15: 163–175. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0116-9>.

Nunes, Cristina, and Lara Ayala-Nunes. 2017. Parenting sense of competence in at psychosocial risk families and child well-being. *Bordón, Revista de Pedagogía* 16: 155-168. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2016.48589>.

Nunes, Cristina, and Lara Ayala-Nunes. 2019. Famílias em risco psicossocial. Avaliação e intervenção psicoeducativa. *Faro: Sílabas e desafios*.

Nunes, Cristina., Lara Ayala-Nunes, Laura Inês Ferreira, Pedro Pechorro, Délia Freitas, Cátia Martins, Rita Santos. 2023. Parenting Sense of Competence: Psychometrics and Invariance among a Community and an At-Risk Samples of Portuguese Parents. *Healthcare*, 11: 15. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010015>

Ogidan, Rotimi, and Dorothy Ofoha. 2019. Assessing the effects of a parenting education program on parental ability to use positive behavior control strategies. *South African Journal of Psychology* 49: 270–281. <https://doi.org/10.1177/0081246318792397>.

Rodrigo, Maria, Pere Amorós, Enrique Arranz, Victoria Hidalgo, Maria Luisa Máiquez, Juan Martín, Raquel-Amaya González, and Esperanza Ochaita. 2015. Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.

Sanders, Mathew R. 2019. Harnessing the Power of Positive Parenting to Promote Wellbeing of Children, Parents and Communities Over a Lifetime. *Behaviour Change* 36: 56-74. <https://doi.org/10.1017/bec.2019.3>.

Sanders, Mathew R., Daryl Higgins, and Ronald Prinz. 2018. A population approach to the prevention of child maltreatment: Rationale and implications for research, policy and practice. *Family Matters* 100: 62–70. <https://aifs.gov.au/publications/family-matters/issue-100/population-approach-prevention-child-maltreatment>.

Shenderovich, Yulia, Manuel Eisner, Lucie Cluver, Jenny Doubt, McKenzie Berezin, Sybil Majokweni, and Aja Louise Murray. 2018. What affects attendance and engagement in a parenting program in South Africa?. *Prevention Science* 19: 977–986. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0941-2>.

Shenderovich, Yulia, Manuel Eisner, Lucie Cluver, Jenny Doubt, McKenzie Berezin, Sybil Majokweni, and Aja Louise Murray. 2019. Delivering a Parenting Program in South Africa: The Impact of Implementation on Outcomes. *Journal of Child and Family Studies* 28: 1005–1017. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-01319-y>.

Ward, Catherine, Mathew R. Sanders, Frances Gardner, Christopher Mikton, and Andrew Dawes. 2016. Preventing child mal-treatment in low-and middle-income countries. Parent support programs have the potential to buffer the effects of poverty. *Child Abuse and Neglect* 54: 97–107. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.002>.

Ward, Christine, Inge Wessels, Jamie Lachman, Judy Hutchings, Lucie Cluver, Reshma Kassanjee, Raymond Nhapi, Francesca Little and Frances Gardner. 2019. Parenting for Lifelong Health for young children: a randomized controlled trial of a parenting program in South Africa to prevent harsh parenting and child conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 61: 503-512. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13129>.

Wessels, Inge, and Catherine Ward. 2015. A “best buy” for violence prevention: Evaluating parenting competences programmes. *South African Crime Quarterly* 54: 17–28. <https://doi.org/10.4314/sacq.v54i1.2>.

World Health Organization. 2016. *INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children*. Geneva, Switzerland: WHO.

2.3. Manuscrito III

Correia., A., Nunes, C., Hidalgo, V., & Jesus, S.N. (2024). Impacto do programa de formação e apoio familiar nas competências parentais e na qualidade de vida infantil percebida em Cabo-Verde. *Psychologica*, 67, e067002. https://doi.org/10.14195/1647-8606_67_2

Impacto do programa de formação e apoio familiar nas competências parentais e na qualidade de vida infantil percebida em Cabo-Verde

Resumo

O programa de Formação e Apoio Familiar (FAF) é uma intervenção desenhada com a finalidade de promover a parentalidade positiva e prevenir o maltrato infantil. Este estudo pretende descrever alguns dados preliminares da sua implementação com famílias em risco psicossocial da Ilha da Boavista, Cabo Verde, e analisar se existe ou não uma melhoria nos domínios das competências parentais e da qualidade de vida infantil. O FAF foi dinamizado em 12 sessões grupais, com uma metodologia experiencial e participativa, numa periodicidade semanal, durante quatro meses. Participaram 66 pais, maioritariamente mães (85%), com idades entre os 26 e os 56 anos ($M = 35.53$; $DP = 7.27$), distribuídos em dois grupos (de intervenção e de controlo). A avaliação foi realizada no pré e pós-teste. O grupo de intervenção melhorou significativamente as suas pontuações após a intervenção na perceção da eficácia, da satisfação parental e na qualidade de vida das crianças, com um tamanho de efeito moderado. O grupo de controlo não apresentou diferenças significativas entre momentos. O FAF é um programa de intervenção para o desenvolvimento da parentalidade positiva, que promove os sentimentos de eficácia parental e a satisfação parental, o que consequentemente se traduz também em melhores resultados para o desenvolvimento e bem-estar infantil nas famílias em risco psicossocial.

Palavras-chave: Competências parentais; Famílias em risco psicossocial; Formação e apoio parental; Parentalidade positiva; Qualidade de Vida Infantil Percebida.

Abstract

The Family-Based Preventive Intervention (FAF) is a program designed with the aim of promoting positive parenting and preventing child maltreatment. This work objective is to describe some of the preliminary data and its implementation on families at psychosocial risk in Boavista Island in Cape Verde, and to analyse its efficacy in the field of parenting' competence and children's quality of life. The FAF was dynamized in 12 group sessions, with experiential and participatory methodologies, on a weekly basis, for four months. 66 parents participated, mostly mothers (85%), aged between 26 and 56 years ($M = 35.53$; $SD = 7.27$), divided into two groups (intervention and control). The evaluation was carried out in the pre- and post-test, for both groups, measuring parenting competence and children's quality of life. The intervention group significantly improved their post-intervention scores on perceived efficacy, parental satisfaction, and children's quality of life, with a moderate effect size. The control group did not show significant differences between moments. We can conclude that the FAF program is a psychoeducational intervention that promotes feelings of parental efficacy and parental satisfaction, which can produce better results for child development and well-being in families at psychosocial risk.

Keywords: Children's Quality of Life; Families at psychosocial risk; Parenting competences; Parental training and support; Positive parenting.

INTRODUÇÃO

Os programas de promoção de parentalidade positiva têm sido considerados das melhores inovações no campo da intervenção e prevenção em psicologia, principalmente os que se baseiam nas teorias de aprendizagem social, nos princípios cognitivo-comportamentais e nas teorias do desenvolvimento (e.g., Correia et al., 2022; Juffer et al., 2017). A sua importância destaca-se pelo impacto muito positivo que evidenciam na vida das famílias, melhorando o desempenho das práticas parentais e, conseqüentemente, o bem-estar e a qualidade de vida das crianças (Balcells-Balcells et al., 2016; Barlow & Coren, 2018; Correia et al., 2022; Nunes et al., 2022; Sanders, 2019). Promover e investir no bem-estar e desenvolvimento de crianças que se encontram em situação de risco, através da implementação de programas de parentalidade positiva, deve ser visto como prioridade política (Gray et al., 2018; Heckman 2006; Sanders, 2019; Rodrigo et al., 2023).

O programa de Formação e Apoio Familiar (FAF) é um programa de intervenção com foco na preservação familiar e na parentalidade positiva, de caráter psicoeducativo e comunitário, que utiliza uma metodologia participativa e experiencial para melhorar as competências parentais (Hidalgo et al., 2009, 2011, 2016). Este programa tem vindo a ser aplicado em diversos contextos culturais e socioeconómicos, com especial ênfase nas famílias em risco psicossocial (e.g., Correia et al., 2022; Maya & Hidalgo, 2016). As aplicações do FAF em diferentes países (e.g., Correia et al., 2022; Hidalgo et al., 2014, 2016; Maya & Hidalgo, 2016) têm mostrado, por um lado, quais as melhores condições de aplicação (e.g., número e duração das sessões, módulos e atividades aplicadas, fidelidade por parte dos profissionais), bem como os principais resultados da intervenção (e.g., expectativas, satisfação e eficácia parental).

O FAF apresenta como principais objetivos: (a) melhorar as práticas educativas utilizadas pelos pais; (b) fortalecer os sentimentos de segurança no seu desempenho enquanto pais e mães, melhorando o sentimento de competência parental; (c) promover a integração comunitária das famílias; e (d) melhorar a qualidade de vida dos pais e das crianças (Hidalgo et al., 2011).

Os programas de promoção de parentalidade positiva estão associados ao aumento da utilização de práticas educativas eficazes, ao aumento do sentimento de competência parental, à redução da depressão e do stresse, à melhoria da qualidade da interação entre pais e filhos e do relacionamento entre o casal, melhorarias na saúde mental dos pais e da

qualidade de vida das crianças e adolescentes (Álvarez et al., 2019; Coleman & Karraker, 1998; Löfgren et al., 2017; Osman et al., 2017; Sanders et al., 2014).

O sentimento de competência parental é um dos fatores centrais para a parentalidade positiva, uma vez que os pais que confiam na sua habilidade para lidar com os filhos são mais acolhedores, responsivos e assertivos em relação à criança, o que, por sua vez, também influencia positivamente o comportamento infantil (Dekovic et al., 2010). Inclui duas dimensões fundamentais: eficácia e satisfação dos pais. A eficácia parental refere-se à percepção que os pais têm do seu desempenho em organizar e executar as tarefas parentais, para promover o desenvolvimento positivo das crianças. A satisfação parental refere-se ao sentimento de satisfação que os pais experienciam quando desempenham o seu papel parental (Jones & Prinz, 2005; Nunes et al., 2023).

Numa revisão de literatura sobre o papel da autoeficácia na competência parental e no desenvolvimento infantil, Jones e Prinz (2005) mostraram que existe uma forte relação entre a autoeficácia parental e a competência parental, que pode assumir múltiplas formas ao depender de circunstâncias, mais especificamente, como antecedente, conseqüente ou mediadora. Como antecedente, a autoeficácia dos pais pode prever os níveis de competência parental, o que sugere que pais com um maior nível de autoeficácia tendem a melhorar a parentalidade efetiva, mesmo em situações desafiadoras. Além do mais, o elevado nível de eficácia também pode ser conseqüência de uma competência parental aumentada (Jones & Prinz, 2005). Outros estudos apontam que a autoeficácia pode mediar a relação entre problemas de comportamento infantil e competência parental, assim como mediar também o impacto do ajuste parental e contexto social na competência parental (Ardelt & Eccles, 2001; Coleman & Karraker, 2000; Macphee et al., 1996).

Ainda que o papel da autoeficácia possa variar entre pais, filhos e contextos culturais, a sua importância como indicador de competência parental e bem-estar infantil, ou como indicador de risco, não pode ser desconsiderada. Da mesma forma, a autoeficácia parental pode atuar como um fator protetor para as famílias que estão expostas a contextos de risco psicossocial, como a pobreza e elevados níveis de stress. Assim, o aumento da autoeficácia parental pode servir como um potencial mecanismo para melhorar o bem-estar dos pais e dos filhos (Albanese et al., 2019), desenvolvido através da implementação de programas de intervenção para a promoção de parentalidade positiva (Jones & Prinz, 2005; Nunes et al., 2022).

Um estudo de meta análise que sintetiza os resultados de 77 avaliações de programas de promoção de parentalidade positiva para melhorar o comportamento e o

desenvolvimento de crianças entre os zero e sete anos, salienta os resultados positivos obtidos nos programas, nomeadamente no aumento da interação positiva entre pais e filhos, na aquisição e melhoria de habilidades de comunicação emocional, na melhoria da gestão do tempo e na importância da consistência parental, sublinhando também a importância de estudos de avaliação dos próprios programas com vista à melhoria e adequação dos mesmos (Kaminski et al., 2008). As investigações acrescentam ainda a importância da avaliação dos resultados da implementação dos programas, nomeadamente noutros contextos, no sentido de melhorar as condições de replicação e responder às necessidades de cada participante (Barth, 2009; Sanders, 2019; Shaffer et al., 2010).

Em Portugal também têm sido realizados estudos sobre a implementação de programas de parentalidade positiva, nomeadamente sobre o programa “Anos incríveis” e a sua influência na perceção de competência parental e nos comportamentos das crianças (Baptista et al., 2016). Neste estudo, verificou-se um aumento significativo do sentido de competência parental das mães após a intervenção, tanto ao nível da eficácia como da satisfação percebida, e resultados estatisticamente significativos ao nível do comportamento das crianças, nos quais as mães avaliam uma melhoria nas aptidões sociais e uma diminuição dos comportamentos negativos, tanto internalizantes quanto externalizantes.

Estudos realizados sobre a implementação do programa Triple P com mães portuguesas em situação de risco psicossocial, demonstrou também resultados benéficos após as intervenções, verificando-se que as mães que participaram no programa usavam práticas parentais mais positivas e envolviam-se mais em atividades, aumentaram o sentimento de competência parental, traduzido num maior grau de satisfação e de eficácia, e reportaram também nos filhos, menos problemas emocionais, menos hiperatividade e menos problemas com pares (Lima, 2018).

A par do estudo dos programas parentais, é também importante avaliar a qualidade de vida infantil percebida para se determinar se efetivamente a implementação dos programas de promoção de parentalidade positiva têm impacto sobre a saúde mental das crianças, sendo este um importante indicador de aspetos psicológicos, sociais, físicos e ambientais (Saqib et al., 2017). Frequentemente, a investigação que avalia a implementação de programas de promoção de parentalidade positiva indica que estes podem melhorar significativamente a qualidade de vida infantil percebida, nomeadamente nas áreas emocionais, psicossociais e académicas (Zand et al., 2017).

Assim, esta avaliação deverá ter em conta determinados fatores, de vários níveis, sejam eles de cariz individual, familiar, e do contexto social (Ayala-Nunes et al., 2017).

Em Cabo Verde, e mais especificamente na Ilha da Boa Vista (onde decorreu o FAF), os dados sobre as condições de vida (Instituto Nacional de Estatística, 2018) mostram que apenas 35% das famílias tem acesso a água canalizada e que 44% das famílias tem de recorrer a luz fornecida por geradores (disponível apenas das 17h às 00h). Na média nacional 2,5 pessoas dormem na mesma divisão, sendo que 35% dos agregados familiares vivem no índice de pobreza absoluta global, ou seja, abaixo do limiar da pobreza. As crianças entre os seis e os 11 anos representam 33% do total das pessoas consideradas pobres, e as crianças entre os zero e os 12 anos são aquelas que mais sofrem de abuso sexual e maltrato. Relativamente à tipologia das famílias, cerca de 41% dos agregados familiares são monoparentais. Sobre as práticas educativas, verifica-se que as regras sociais são transmitidas pela mãe (50%) ou pelos avós (25%), e que 57% das crianças dos zero aos seis anos são punidas fisicamente pelos cuidadores em caso de desobediência (INE, 2018).

Alguns estudos sobre fenómenos laborais e migratórios das famílias cabo-verdianas apontam que, quando as condições de trabalho dos pais são muito exigentes, dificultam a organização e estruturação das atividades com os filhos, podendo resultar num distanciamento emocional e na ausência de apoio parental (Semedo, 2019; Teixeira, 2014). Referem também o aumento de situações de hostilidade e de interações conflituosas entre o casal e os filhos (Semedo, 2019).

No que diz respeito a programas de intervenção nestas comunidades, embora seja expetável a sua existência (e.g., transição-para-a-parentalidade.webnode.pt), do nosso conhecimento, não existem publicações que descrevam e analisem estas experiências em Cabo Verde (embora existam vários noutros países africanos, e.g., Lachman et al., 2016, 2017; Rose et al., 2018). O FAF parece assim ser um dos primeiros programas a ser implementado em Cabo Verde (e.g., Correia et al., 2019, 2022), com preocupações ao nível da avaliação dos resultados e reporte.

Uma vez que os programas de promoção de parentalidade positiva têm um potencial significativo para melhorar os sentimentos de competência parental (e.g., Correia et al., 2022; Hidalgo et al., 2016), beneficiar o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças (Albanese et al., 2019), e contribuir para um relacionamento mais harmonioso das famílias e da comunidade em geral (Sanders, 2008), é premente que os governos promovam a implementação destes programas, sobretudo para as famílias em contextos

socioeconomicamente mais adversos (Gray et al., 2018; Nunes & Ayala-Nunes, 2017; Sanders, 2019); e que se desenvolvam estudos sistemáticos sobre o seu impacto nestes contextos e a sua disseminação pelas comunidades (Cluver et al., 2016; Doubt et al., 2017; Hildalgo, 2022; Lachman et al., 2016; Sanders, 2019; Shenderovich et al., 2018; Ward et al., 2019).

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar os resultados do programa FAF em Cabo Verde, ao nível dos sentimentos de competência dos pais e da qualidade de vida infantil percebida.

MÉTODOS

Participantes

Para a implementação do programa contou-se com 66 participantes, dos quais 56 eram mães e 10 eram pais, com idades entre 26 e 56 anos ($M = 35.53$; $DP = 7.27$). Os critérios de inclusão foram: pais de filhos com idades compreendidas entre os seis e os 12 anos, residentes na Ilha da Boavista, e identificados com baixo ou moderado risco psicossocial pelos técnicos que acompanhavam a família. Cada pai identificou apenas um filho para a avaliação no momento pré e pós teste, e a média de idades das crianças foi de 8 anos ($M = 8.82$; $DP = 2.35$). De acordo com o interesse e a disponibilidade de cada pai e mãe, o grupo de intervenção contou com 42 participantes, enquanto 24 ficaram no grupo de controlo. Ambos os grupos apresentavam características similares relativamente à idade ($t(69) = -0.45$; $p = .326$) e ao nível de estudos ($\chi = 4.18$; $gl = 3$; $p = .243$).

Na sua maioria, os participantes viviam em famílias biparentais (71.43%), tratando-se em 35.71% de famílias reconstituídas. Os agregados eram constituídos, em média, por 4.29 membros ($DP = 1.54$; $Mín = 2$; $Máx = 8$), dos quais 2.32 eram menores de idade ($DP = 1.03$; $Mín = 1$; $Máx = 2.32$).

Relativamente ao nível de estudos, 46.81% tinha o ensino primário incompleto, 10.64% concluiu o ensino primário, 29.79% o ensino secundário, e 12.77% o ensino universitário.

No que diz respeito à situação laboral, 86.36% dos participantes estavam empregados no momento da investigação e, destes, 78.33% tinha contrato de trabalho e 80.33% possuía um trabalho estável. A maioria dos trabalhos (60.34%) era de baixa qualificação.

Instrumentos

Dados sociodemográficos. Constituído por 13 itens, que avaliam indicadores individuais (idade, origem, nível de estudos e situação profissional) e familiares (tipologia e tamanho de família, e número de menores).

Competências parentais percebidas. Utilizou-se a versão portuguesa, adaptada a famílias em risco psicossocial de Nunes et al. (2023) do *Parental Sense of Competence* (PSOC) de Johnston e Mash (1989). Esta versão mede a competência parental percebida como progenitor através de duas dimensões: a Eficácia (7 itens: e.g., “Apesar de ser difícil, eu já sei como se pode influenciar os filhos”; $\alpha = .70$) e a Satisfação com o papel parental (9 itens: e.g., “Ser mãe põe-me nervosa e ansiosa”; $\alpha = .72$), respondidas numa escala de 1 a 6 (1 = “Não, totalmente em desacordo” e 6 = “Sim, totalmente de acordo”). Pontuações mais elevadas refletem níveis mais elevados em cada dimensão avaliada.

Qualidade de vida infantil percebida. Foi utilizado a versão proxy para pais do Kidscreen, *Kidscreen 10*, uma versão reduzida e unidimensional do Kidscreen-52 e do Kidscreen-27 (The European Kidscreen Group, 2006; Gaspar & Matos, 2008), composta por 10 itens (e.g., “Pense na última semana... o/a seu/sua filho/a sentiu-se sozinho/a?”; $\alpha = .74$), que avaliam o bem-estar e a saúde subjetiva da criança, numa escala de 1 a 5 (de 1 = “Nada” a 5 = “Totalmente”). Valores mais elevados correspondem a uma melhor qualidade de vida percebida pelos pais sobre a criança.

Procedimentos

Os pais e mães que participaram neste estudo foram selecionados pelos técnicos profissionais do Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente, técnicos profissionais da área social e da educação da Câmara Municipal da Boavista e professores do ensino básico da escola local.

Após a apresentação do Programa FAF nas reuniões escolares de início de ano letivo, ou individualmente através dos técnicos dos serviços indicados, os pais foram contactados telefonicamente e convidados a participar no programa.

A aplicação do FAF foi ainda sujeita a pequenas adaptações culturais, realizadas através da seleção das atividades do programa (e.g., com menor componente de leitura e escrita) e seguindo as propostas presentes no programa (Hidalgo et al., 2011, 2018). Desta forma, foram trabalhadas competências parentais de acordo com os seguintes módulos e

atividades: desenvolvimento infantil (“Como crescem os nossos filhos”; “Calendário dos nossos filhos”; “Já todos fomos filhos”); desenvolvimento adolescente (“Quem te viu e quem te vê”; “As necessidades dos adolescentes”; “A adolescência tem salvação?”); desenvolvimento adulto (“O meu bolo”; “Gosto / não gosto”); sistema familiar (“Acontece a um, afeta-nos a todos”; “As dificuldades e os pontos fortes da nossa família”; “Construímos a história da nossa família”); estilos educativos: regras e disciplina (“Um julgamento do castigo físico”; “Valorizar as regras”), afeto e comunicação (“Diferentes formas de dizer as coisas”; “Estou mal quando...”); resolução de conflitos (“Como evitar mal-entendidos”; “Ganhar-ganhar”; “Aprender a negociar”); e, por fim, comportamentos sexuais de risco e consumos de substâncias (“Rebelde sim, mas com limites”; “Verdades e mentiras”; “E agora, o que fazemos?”).

A implementação do FAF foi realizada por duas psicólogas, formadas pela equipa de investigadores do FAF para o efeito. A aplicação realizou-se em 12 sessões, com regularidade semanal e a duração de duas horas, no Centro de Artes e Cultura da Boavista.

Durante a intervenção, os participantes foram sujeitos a um desenho *quasi*-experimental com pré e pós-teste, para avaliar o impacto do programa de intervenção nas competências parentais e na qualidade de vida infantil percebida. Quando aceitaram e compareceram a duas sessões, foi-lhes realizado o pré-teste. Aos pais a quem foi proposto participar na intervenção do programa, mas que, por falta de disponibilidade ou interesse em participar nas sessões de grupo, foram agendadas entrevistas individuais para recolha de dados sociodemográficos, do perfil das competências parentais e da qualidade de vida infantil percebida (pré-teste) e integraram, deste modo, o grupo de controlo. Após a intervenção foram realizadas novamente as entrevistas de pós-teste a ambos os grupos

Em todos os casos, quer no grupo de intervenção (GI), quer de grupo de controlo (GC), foi solicitado o consentimento informado por escrito, onde se salientou a natureza anónima e confidencial das suas respostas aos questionários. Não foi oferecida qualquer recompensa económica pela participação no estudo ou no programa e ficou explícito que em qualquer momento poderiam abandonar a sua participação, sem qualquer consequência negativa. Este estudo foi aprovado pela (cego para revisão).

Análise de dados

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com o software estatístico SPSS vs 28 (IBM, 2021), procedendo-se à análise de contrastes de médias (*t-test*) e o *t-test* emparelhado para comparar os resultados no pré e no pós-teste. Quando não se

verificaram os pressupostos estatísticos para as análises paramétricas, segundo as recomendações de Tabachnick e Fidell (2007), foi utilizado o teste não paramétrico Wilcoxon emparelhado para comparar os dados do pré e pós-teste. Os resultados foram considerados significativos se $p \leq .05$ e o tamanho do efeito (d , r) foi calculado para esclarecer o grau de precisão e confiabilidade estatística da relação entre as variáveis.

RESULTADOS

Competências parentais e qualidade de vida infantil percebida

No pré-teste não observámos diferenças significativas entre o GI e o GC (Tabela 1) relativamente à qualidade de vida das crianças e ao sentimento de eficácia dos pais. No entanto, os pais do GC sentiam-se mais satisfeitos com o seu papel parental do que os pais do GI.

Tendo em conta que a pontuação mínima e máxima no instrumento Eficácia e Satisfação é de 7-42 e 9-54 pontos, respetivamente, podemos afirmar que, em média, os participantes de ambos os grupos possuem um nível médio-alto de eficácia (e moderado de satisfação percebida enquanto progenitores).

Tabela 2

Comparação das competências parentais e da qualidade de vida das infantil percebida entre o GI e o GC no pré-teste

	Grupo Intervenção	Grupo Controlo	t (69)	p	d
	M (DP)	M (DP)			
Eficácia parental	30.00 (3.11)	30.88 (3.43)	1.08	.282	0.27
Satisfação parental	31.34 (4.99)	34.63 (6.36)	2.39	.020	0.58
Kidscreen-10	3.77 (0.38)	3.81 (0.40)	0.42	.678	0.10

Quando se compararam os resultados obtidos nos domínios das competências parentais e da qualidade de vida das infantil percebida nos dois momentos avaliados (pré e pós-teste, Tabela 2), em cada um dos grupos verificou-se que os pais do GI melhoraram as suas pontuações após a intervenção na perceção da eficácia (Figura 1), da satisfação parental (Figura 2) e na qualidade de vida infantil percebida (Figura 3). As diferenças observadas foram estatisticamente significativas, com um tamanho de efeito moderado na satisfação parental percebida e elevado na eficácia parental percebida e na qualidade de vida infantil percebida.

Desta análise, não se observaram diferenças significativas nas pontuações dos pais do grupo de controlo entre o pré e o pós-teste na Eficácia parental (Figura 1), Satisfação parental (Figura 2), e qualidade de vida infantil (Figura 3).

Tabela 2

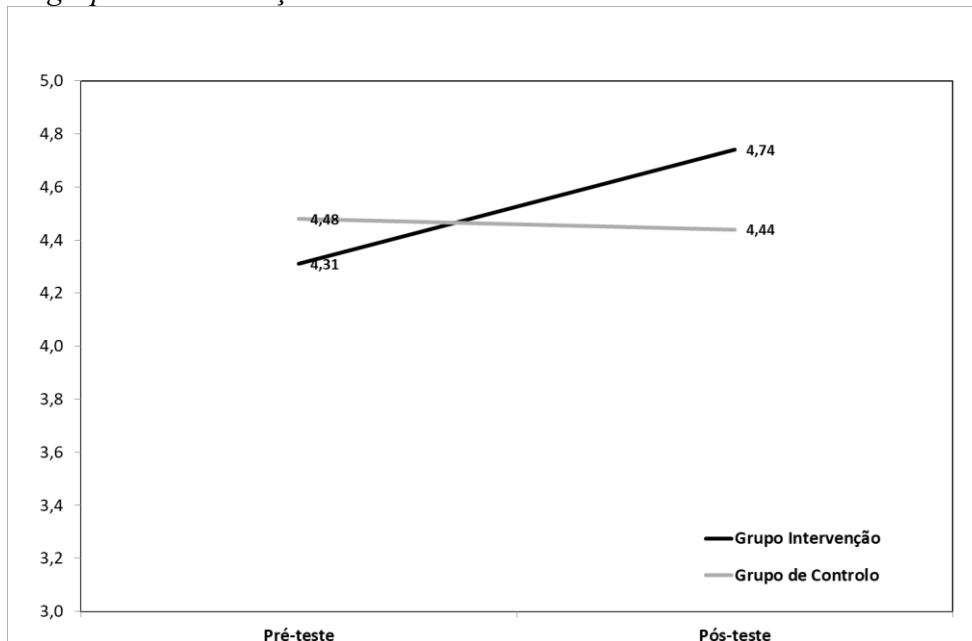
Comparação entre pré-teste e pós-teste nas dimensões em estudo GI e GC

	Pré-teste <i>M (DP)</i>	Pós-teste <i>M (DP)</i>	<i>t(36)/Z</i>	<i>p</i>	<i>d/dz</i>
Eficácia parental percebida					
Grupo de Intervenção	4.31(0.44)	4.74 (0.51)	-5.39	<.000	0.89
Grupo de Controlo	4.48 (0.53)	4.44 (0.60)	-0.41	.683	0.09
Satisfação parental percebida					
Grupo de Intervenção	3.51 (0.49)	3.89 (0.74)	-3.39	.001	0.60
Grupo de Controlo	3.93 (0.68)	3.77 (0.77)	-1.26	.208	0.26
Qualidade de vida infantil percebida					
Grupo de Intervenção	3.77 (0.38)	4.10 (0.39)	-4.30	<.000	0.86
Grupo de Controlo	3.81 (0.40)	3.92(0.31)	-1.22	.221	0.30

Como observado na Figura 1, relativamente à comparação da evolução da eficácia parental percebida entre os momentos pré e pós-teste, podemos verificar que, após o período de aplicação do programa, os pais do grupo de controlo seguiram uma trajetória de mudança relativamente estável (resultado esperado na ausência de intervenção), enquanto os pais do grupo de intervenção, que participaram nas sessões do programa FAF, apresentaram um aumento significativo da eficácia parental após a intervenção.

Figura 1

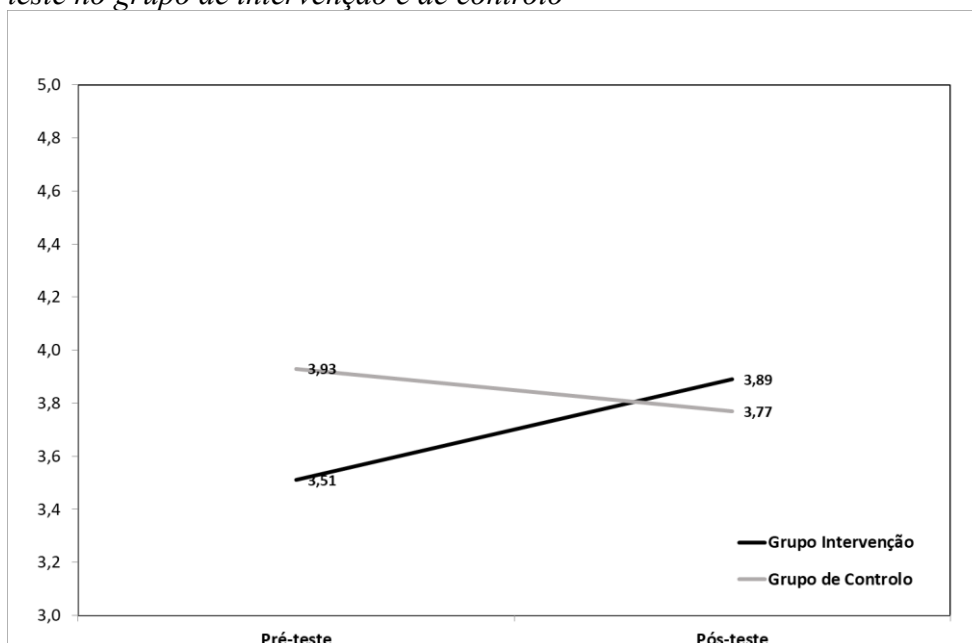
Comparação da evolução das pontuações na eficácia parental entre pré-teste e pós-teste no grupo de intervenção e de controlo



Ao analisarmos a perceção da satisfação dos pais, observamos que as famílias que participaram na intervenção mostraram um aumento no sentimento de satisfação parental, sendo este trajeto semelhante ao encontrado na evolução verificada na avaliação da eficácia parental percebida (Figura 2).

Figura 2

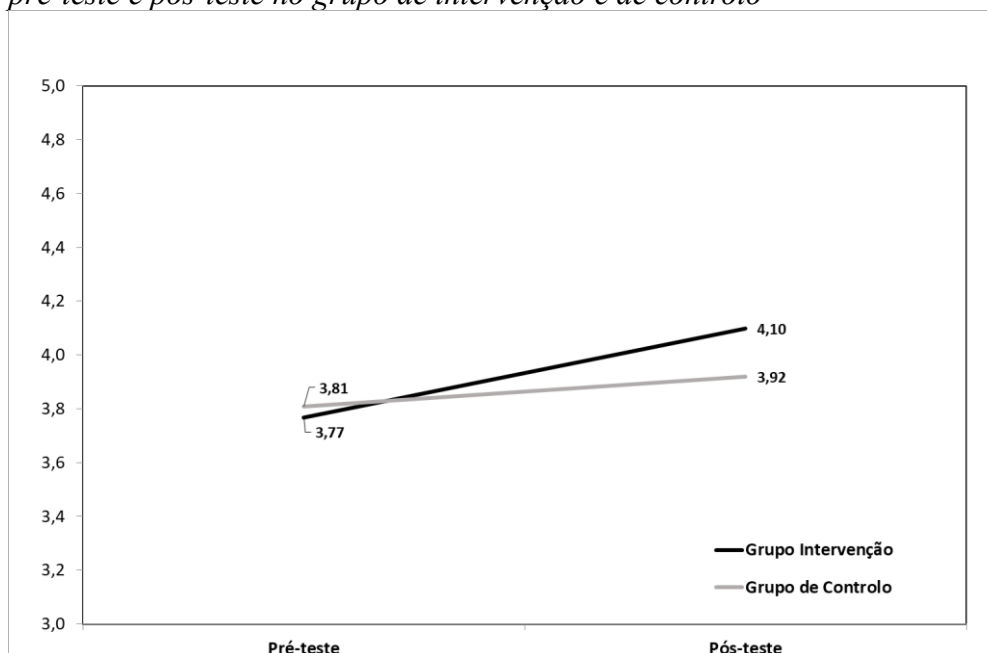
Comparação da evolução das pontuações na satisfação parental entre pré-teste e pós-teste no grupo de intervenção e de controlo



Quanto à análise da qualidade de vida infantil percebida, como podemos observar na figura 3, registou-se um aumento significativo e mais acentuado nos pais do grupo de intervenção, do primeiro para o segundo momento, em comparação com os pais do grupo de controlo.

Figura 3

Comparação da evolução das pontuações na qualidade de vida infantil percebida entre pré-teste e pós-teste no grupo de intervenção e de controlo



DISCUSSÃO

De acordo com o objetivo deste estudo, onde se analisam os resultados da intervenção do programa FAF, no que respeita aos sentimentos de competência dos pais e da qualidade de vida infantil percebida, podemos afirmar que o FAF contribuiu para o aumento significativo da perceção de eficácia e satisfação parental dos pais, e da qualidade de vida das crianças, ao analisarmos os resultados apresentados neste estudo, antes e após a intervenção. Os resultados obtidos corroboram outros encontrados anteriormente (Baptista et al., 2016; Jones & Prinz, 2005; Nunes & Ayala-Nunes, 2016) e destacam a importância que os programas de promoção de parentalidade positiva têm na adequação do sentimento de eficácia parental e no aumento da satisfação parental, o que consequentemente se traduz também em melhores resultados para o desenvolvimento e bem-estar infantil em famílias em risco psicossocial.

Quanto às características sociodemográficas dos participantes neste estudo, trata-se de um contexto exposto a vulnerabilidade, com dificuldades económicas e laborais.

Apesar da maioria possuir um trabalho estável, estes são de baixa qualificação (46.81% das famílias possuem um baixo nível de escolaridade). Conforme os estudos realizados anteriormente, pode-se considerar que a amostra se enquadra no mesmo perfil das populações em situação de risco psicossocial (Ayala-Nunes et al., 2018; Nunes & Ayala-Nunes, 2015). Geralmente, estas famílias enfrentam dificuldades e problemas, vivem em contextos carenciados e tendem a acumular vários eventos estressantes ao longo da vida. Estas circunstâncias afetam negativamente as suas competências parentais, comprometem a capacidade parental e, conseqüentemente, prejudicam o desenvolvimento e o bem-estar das crianças (Nunes & Ayala-Nunes, 2015; Semedo, 2019).

Observando de uma forma mais detalhada o contexto socioeconómico, os estudos demonstram que as famílias em que os pais têm menor nível de escolaridade e situação de trabalho mais precárias, apresentam níveis mais baixos no bem-estar da criança (Grimaldi-Puyana et al., 2012; Semedo, 2019; Ward et al., 2019). Um estudo realizado em Portugal e Espanha, com 249 pais, onde a maioria se caracterizava por ter um nível educacional baixo, estar desempregado ou ter empregos precários, e viver abaixo do limiar de pobreza, verificou que a situação socioeconómica foi o fator preditor mais significativo do bem-estar físico infantil, assim como, o país da criança e a acumulação de riscos familiares (Ayala-Nunes et al., 2018). Estas assunções são também salientadas em estudos realizados no continente africano (e.g., Lachman et al., 2016, 2017; Rose et al., 2018; UNICEF, 2010), em que pais em famílias com risco psicossocial apresentaram níveis mais elevados de maltrato (e.g., uso de técnicas físicas e psicológicas de punição como forma de controlo comportamental).

Outras investigações revelam também que o desenvolvimento da criança e seu bem-estar tem uma correlação com o senso de competência parental (Ardelt & Eccles, 2001; Jones & Prinz, 2005; Rose et al., 2018; Shenderovich et al., 2018;) e satisfação parental (Schrodt et al., 2008). Apontam que os pais, a viver em situações socioeconómicas mais vulneráveis, podem ter menos habilitações e suporte e, portanto, apresentarem mais dificuldades para apoiarem os seus filhos ao nível do seu desenvolvimento e educação (Lachman et al., 2017; Rose et al., 2018), bem como sentirem a sua parentalidade fragilizada e as oportunidades dos seus filhos diminuídas, que pode ser transmitido de uma geração para outra (Lachman et al., 2017; Ward et al., 2019).

O facto de ambos os grupos apresentarem um sentimento médio-alto de eficácia parental e moderado de satisfação parental, encontra-se em conformidade com os resultados do estudo de Nunes e Ayala-Nunes (2016), onde se entende que estes dados não são contraditórios apesar da vulnerabilidade do contexto das famílias em risco psicossocial. Ou seja, uma vez que a maioria destes pais lidam com situações adversas (como precariedade econômica e problemas laborais), o sentimento de conseguir criar e educar os filhos com estas dificuldades pode contribuir para aumentar a percepção de eficácia parental.

Os resultados encontrados neste estudo corroboram ainda outras evidências, que demonstram que os programas de promoção de parentalidade positiva são eficazes em aumentar o sentimento de eficácia Parental (Barlow & Coren, 2018; Dekovic et al., 2010; Nunes & Ayala-Nunes, 2016; Sanders, 2019), e evidenciam ainda o efeito da intervenção do FAF e o alcance de um dos objetivos propostos pelo programa, no que se refere ao fortalecimento dos sentimentos de segurança ao desempenhar o papel parental (Hidalgo et al., 2011; Maya & Hidalgo, 2016; Correia et al., 2019). Estudos no contexto africano reportaram, após intervenções, a adoção de estratégias mais eficazes e menos violentas (e.g., Lachman et al., 2016; Rose et al., 2018), bem como a necessidade de maior acesso a conteúdos e estratégias positivas.

No que respeita à qualidade de vida infantil percebida, seria esperado que esta dimensão obtivesse uma melhoria após a intervenção. E, de facto, observámos um aumento significativo nos resultados do grupo de intervenção, enquanto essa diferença não foi significativa no grupo controlo. O que nos faz pensar que o uso de habilidades parentais eficazes, uma melhor compreensão sobre determinados comportamentos da criança, e a redução do stresse dos pais pode melhorar a Qualidade de Vida infantil percebida. Lachman et al. (2016) salientaram que a participação de mães/pais em programas de promoção parental poderá ajudar a suavizar o peso sentido na educação das crianças, bem como que o facto de os grupos serem mistos poderá também ser um fator importante para promover uma educação mais partilhada.

Como mencionado anteriormente, embora haja investigações que identifiquem características e desafios das famílias Cabo-verdianas (e.g., Semedo, 2019; Teixeira, 2014), não foram encontrados estudos sobre a implementação e avaliação de programas de promoção de parentalidade. Alguns autores (e.g., Gardner et al., 2015; Knerr et al., 2013) têm alertado para a adaptação de programas inicialmente desenvolvidos em países de elevado rendimento para países de médio e baixo rendimento, uma vez que os

resultados poderão não ser tão impactantes. De salientar que, mesmo noutros países africanos (e.g., África do Sul), existe escassez de programas desenvolvidos com avaliação da sua implementação (e.g., Lachman et al., 2017). Estudos realizados com famílias da África subsaariana, em que foram implementados programas de promoção da parentalidade e de redução do maltrato infantil (e.g., Circle of Security Program; Rose et al., 2018), reportaram resultados ao nível da capacidade dos pais para lidarem com as pressões parentais, para exercerem maior controlo e aprendizagem (Rose et al., 2018), maior parentalidade positiva e de redução do maltrato infantil (Lachman et al., 2016). Inclusive registaram uma elevada participação no programa de intervenção destinado a famílias de comunidades com elevados indicadores de pobreza, superior às edições realizadas noutros países desenvolvidos (Hutchings et al., 2007; Lachman et al., 2016, 2017; Shenderovich et al., 2018).

LIMITAÇÕES E ESTUDOS FUTUROS

Como limitação deste estudo, apontamos o número reduzido de participantes, assim como a falta de equilíbrio entre os participantes do sexo feminino e do masculino, bem como entre o número de participantes do grupo de controlo e do grupo de intervenção. Outro aspeto a referir é o facto de não ter sido possível a alocação aleatória dos participantes no grupo de controlo e de intervenção. De referir ainda o não ter havido interesse ou disponibilidade por parte dos pais que constituíram o grupo de controlo a participar na intervenção é também uma limitação a ser ultrapassada em futuras investigações. Futuros estudos deveriam também incluir uma avaliação do comportamento das crianças e outras fontes de avaliação.

CONCLUSÕES

Este estudo sublinha a importância que os programas de intervenção para a promoção da parentalidade positiva têm no ajuste da eficácia parental e, como consequência, o impacto que têm na adoção de comportamentos parentais competentes e no desenvolvimento saudável da criança e seu bem-estar, aumentando a qualidade de vida (Jones & Prinz, 2005; Shumow & Lomax, 2002; Nunes & Ayala-Nunes, 2016). Perante os benefícios já demonstrados sobre os resultados dos programas parentais, defendemos que os mesmos devem ser aprofundados e amplamente disseminados, para que seja possível serem aplicados em políticas sociais e governamentais com mais confiança e melhores resultados.

REFERÊNCIAS

- Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. *Child: Care, Health and Development*, 45(3), 333-363. <https://doi.org/10.1111/cch.12661>
- Álvarez, M., Byrne, S., & Rodrigo, M. J. (2019). Patterns of individual change and program satisfaction in a positive parenting program for parents at psychosocial risk. *Child & Family Social Work*, 1-10. <https://doi.org/10.1111/cfs.12678>.
- Ardelt, M., & Eccles, J. S. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, 22(8), 944-972. <https://doi.org/10.1177/019251301022008001>.
- Ayala-Nunes, L., Jiménez, L., Jesus, S., Nunes, C., & Hidalgo, V. (2018). An ecological model of well-being in child welfare referred children. *Social Indicators Research*, 140, 811-836. <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1807-x>.
- Ayala-Nunes, L., Nunes, C., & Lemos, I. (2017). Social support and parenting stress in at-risk Portuguese families. *Journal of Social Work*, 17(2), 207-225. <https://doi.org/10.1177/1468017316640200>
- Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J., & Summers, J. (2016). Proposal of indexes to evaluate family quality of life, partnership, and family support needs. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, (7)1, 31-40. <https://doi.org/10.1016/j.rips.2015.10.005>
- Baptista, E., Major, S., Seabra-Santos, M.J., Gaspar, F., Homem, T., Azevedo, A., & Pimentel, M. (2016). Grupos de pais Anos Incríveis: O que muda na percepção da competência parental e nos comportamentos das crianças? In *Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses, Lisboa, 28 Setembro 2016 a 1 de Outubro 2016* (pp. 243-251). https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/livro_de_actas_3ao_congresso_opp_final.pdf
- Barlow, J., & Coren, E. (2018). The effectiveness of parenting programs. *Research on Social Work Practice*, 28(1), 99-102. <https://doi.org/10.1177/1049731517725184>.
- Barth, R. P. (2009). Preventing child abuse and neglect with parent training: Evidence and opportunities. *The Future of Children*, 19(2), 95-118. <http://www.jstor.org/stable/27795049>
- Cluver, L., Meinck, F., Yakubovich, A., Doubt, J., Redfern, A., Ward, C., Salah, N., Sachin, P., Petersen, T., Mpimpilashe, P., Romero, R., Ncobo, L., Lachman, J., Tsoanyane, S., Shenderovich, Y., Loening, H., Byrne, J., Sherr, L., Kaplan, L., & Gardner, F. (2016). Reducing child abuse amongst adolescents in low- and middle-income countries: A pre-post trial in South Africa. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3262-z>.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental Review*, 18(1), 47 - 85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>.
- Coleman, P. K., Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49, 13-24. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00013.x>.
- Correia, A. S., Keong, A. M., Nunes, C., Hidalgo, V., & Jesus, S.N. (2019). Formação e apoio familiar em cabo verde. O relato da experiência dos técnicos e dos participantes. *Revista Psicologia e Educação On-Line*, 2(2), 24-32.

<http://psicologiaeducacao.ubi.pt/Files/Other/Artigos%20OnLine/2019V2/4-V2N2online2019.pdf>

- Correia, A., Matavelli, R., Cunha, F. F., Hidalgo, V., Jesus, S. N. D., & Nunes, C. (2022). Family education and support programme: Implementation and cultural adaptation in Cape Verde. *Social Sciences*, 11(6), 232. <https://doi.org/10.3390/socsci11060232>
- Deković, M., Asscher, J. J., Hermanns, J., Reitz, E., Prinzie, P., & van den Akker, A. L. (2010). Tracing changes in families who participated in the home-start parenting program: parental sense of competence as mechanism of change. *Prevention Science*, 11(3), 263–274. <https://doi.org/10.1007/s11121-009-0166-5>.
- Doubt, J., Bray, R., Loening-Voysey, H., Cluver, L., Byrne, J., Nzima, D., King, B., Shenderovich, Y., Steinert, J., & Medley, S. (2017). “It has changed”: Understanding change in a parenting program in South Africa. *Annals of Global Health*, 83(5-6), 767-776. <https://doi.org/doi:10.1016/j.aogh.2017.10.021>.
- Gardner, F., Montgomery, P., & Knerr, W. (2015). Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (age 3–10) between countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 1–14. <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2015.1015134>.
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes versão portuguesa dos instrumentos kidscreen-52*. Aventura Social e Saúde. <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Qualidade.de.Vida.KIDSCREEN.pdf>
- Gray, G. R., Totsika, V., & Lindsay, G. (2018). Sustained effectiveness of evidence-based parenting programs after the research trial ends. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02035>.
- Grimaldi-Puyana, V., Garrido-Fernández, M., & Jiménez-Morago, J. (2012). Perfiles de riesgo infantil y niveles de intervención con familias usuarias del sistema público de servicios sociales. *Anales de Psicología*, 28(2), 515-523. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.148751>.
- Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900–1902. <https://doi.org/10.1126/science.1128898>.
- Hidalgo, M. V. (2022). Procesos de innovación y mejora en el ámbito de la intervención familiar. El papel de las y los profesionales en la incorporación de buenas prácticas basadas en la evidencia. *Apuntes de Psicología*, 40(3), 117-126. <https://doi.org/10.55414/ap.v40i3.1420>
- Hidalgo, M. V., Jiménez, L., López-Verdugo, I., Lorence, B., & Sánchez, J. (2016). “Family education and support” program for families at psychosocial risk: The role of implementation process. *Psychosocial Intervention*, 25(2), 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.002>
- Hidalgo, M. V.G., Menéndez Álvarez-Dardet, S., Sánchez Hidalgo, J., Lorence Lara, B., & Jiménez García, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial: Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27 (2-3), 413-426. <http://hdl.handle.net/11441/30802>
- Hidalgo, M.V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2011). *Programa de Formación y Apoyo Familiar*. Ayuntamiento de Sevilla.
- Hidalgo, M.V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2019). *Programa de formação e apoio familiar*. Tradução e Adaptação de C. Nunes, C. Martins, L. Ayala-Nunes, & A. Gonçalves. Universidade do Algarve.
- Hidalgo, V., Pérez-Padilla, J., Sánchez, J., Ayala-Nunes, L., Maya, J., Grimaldi, V., & Menéndez, S. (2018). An analysis of different resources and programmes

- supporting at-risk families in Spain. *Early Child Development and Care*, 188(11), 1528-1539. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1491560>
- Hidalgo, V., Sanchez, J., Lorence, B., Menendez, S., & Jiménez, L. (2014). Evaluación de la implementación del programa de formación y apoyo familiar en servicios sociales. *Escritos de Psicología*, 7(3), 33-41. <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2014.1211>.
- Hutchings, J., Bywater, T., Daley, D., Gardner, F., Whitaker, C., Jones, K., ... & Edwards, R. T. (2007). Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: Pragmatic randomised controlled trial. *BMJ*, 334 (7595), 678. <https://doi.org/10.1136/bmj.39126.620799.55>
- Instituto Nacional de Estatística (2018). Anuário estatístico – Cabo Verde. <https://ine.cv/publicacoes/anuario-estatistico-cabo-verde-2018/>
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167–175. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802_8.
- Jones, T. L., & Prinz, J. R. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341–363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2017). Pairing attachment theory and social learning theory in video-feedback intervention to promote positive parenting. *Current Opinion in Psychology*, 15, 189-194. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.012>
- Kaminski, J.W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567–589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Knerr, W., Gardner, F., & Cluver, L. (2013). Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low-and middle-income countries: A systematic review. *Prevention Science*, 14(4), 352-363. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0314-1>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6702278/>
- Lachman, J. M., Cluver, L., Ward, C. L., Hutchings, J., Mlotshwa, S., Wessels, I., & Gardner, F. (2017). Randomized controlled trial of a parenting program to reduce the risk of child maltreatment in South Africa. *Child Abuse & Neglect*, 72, 338-351. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.014>
- Lachman, J. M., Sherr, L. T., Cluver, L., Ward, C. L., Hutchings, J., & Gardner, F. (2016). Integrating evidence and context to develop a parenting program for low-income families in South Africa. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2337–2352. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0389-6>.
- Lima, I. (2018). Promover a Parentalidade Positiva – O Triple P em Portugal. In *Livro de Actas do vi seminário internacional cognição, aprendizagem e desempenho, Instituto de Educação, Universidade de Minho, 28 e 29 de junho de 2018* (pp. 17-35). <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/117087/2/289945.pdf>
- Löfgren, H. O., Petersen, S., Nilsson, K., Ghazinour, M., & Hägglöf, B. (2017). Effects of parent training programmes on parents' sense of competence in a general population sample. *Global Journal of Health Science*, 9(7), 24-34. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v9n7p24>.
- MacPhee, D., Fritz, J., & Miller-Heyl, J. (1996). Ethnic variations in personal social networks and parenting. *Child Development*, 67(6), 3278–3295. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01914.x>.

- Martins, F., & Fortes, C. (2011). Para além da crise. Jovens, mulheres e relações familiares em Cabo Verde. (Con)textos revista d antropologia i investigació social, 15-29.
https://www.researchgate.net/publication/277184304_Para_alem_da_crise_Jovens_mulheres_e_relacoes_familiares_em_Cabo_Verde
- Maya, J. M.S., & Hidalgo, M. V. G. (2016). Evaluación de la implementación del programa de formación y apoyo familiar con familias peruanas. *Apuntes de Psicología*, 34 (2-3), 119-128.
<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/603>
- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2015). Famílias em risco psicossocial: desafios para a avaliação e intervenção. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 6(1), 95–107. http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/3544/1/rpca_v6_n1_7.pdf
- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2016). Parenting sense of competence in at psychosocial risk families and child well-being. *Bordón*, 69(1), 155-168.
<https://doi.org/10.13042/Bordon.2016.48589>
- Nunes, C., Ayala-Nunes, L., Ferreira, L. I., Pechorro, P., Freitas, D., Martins, C., & Santos, R. (2023). Parenting sense of competence: psychometrics and invariance among a community and an at-risk samples of Portuguese parents. *Healthcare*, 11(1), 15.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11010015>
- Nunes, C.; Martins, C.; Brás, M.; Carmo, C.; Gonçalves, A.; Pina, A. (2022). Impact of an online parenting support program on children’s quality of life. *Children*, 9, 173.
<https://doi.org/10.3390/children9020173>
- Osman, F., Salari, R., Klingberg-Allvin, M., Schön, U.-K., & Flacking, R. (2017). Effects of a culturally tailored parenting support programme in Somali-born parents’ mental health and sense of competence in parenting: A randomised controlled trial. *BMJ Open*, 7(12), e017600. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017600>.
- Richard, P. B. (2009). Preventing child abuse and neglect with parent training: evidence and opportunities. *Future of Children*, 19(2), 95–118.
<https://doi.org/10.1353/foc.0.0031>
- Robitail, S., Simeoni, M. C., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., Bruil, J., Auquier, P., & Group, E. K. (2006). Validation of the European proxy KIDSCREEN-52 pilot test health-related quality of life questionnaire: first results. *Journal of Adolescent Health*, 39(4), 596-e1. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.01.009>
- Rodrigo, M. J., Amorós, P., Arranz, E., Hidalgo, M. V., Máiquez, M. L., Martín, J. C., Alderete, E., Balsells, M., Fuentes-Peláez, N., Inchaurredo, A., Molina, M., Vicente, C., Bayal, M., Ruíz, S., Rodríguez, H., Vázquez, C., Herrero, M., Ruiz, B., García, M., ... Hidalgo, J. (2015). *Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias*. Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). <http://familiasenpositivo.org>
- Rodrigo, M. J., Hidalgo, V., Byrne, S., Bernedo, I. M., & Jiménez, L. (2023). Evaluation of programmes under the positive parenting initiative in Spain: introduction to the special issue. *Psicología Educativa*, 29(1). <https://doi.org/10.5093/psed2022a5>
- Rose, J., Roman, N., & Mwaba, K. (2018). Circle of Security parenting program efficacy for improving parental self-efficacy in a South African setting: Preliminary evidence. *Journal of Psychology in Africa*, 28(6), 518-521.
<https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1523308>
- Sanders, M. (2019). Harnessing the power of positive parenting to promote wellbeing of children, parents and communities over a lifetime. *Behaviour Change*, 36(2), 56-74. <https://doi.org/10.1017/BEC.2019.3>.

- Sanders, M. R. (2008). Triple P- positive parenting program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 506–517. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.506>.
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P- positive parenting program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>.
- Saqib, L.F., Raza, O., Montazeri, A., Nedjat, S., Yaseri, M., & Holakouie-Naieni, K. (2017). Psychometric properties of the Urdu version of the world health organization's quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF). *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 31(129), 853–859. <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.129>.
- Schrodt, P., Witt, P. L., & Messersmith, A. S. (2008). A meta-analytical review of family communication patterns and their associations with information processing, behavioral, and psychosocial outcomes. *Communication Monographs*, 75(3), 248–269. <https://doi.org/10.1080/03637750802256318>.
- Semedo, H. I. (2009). Percepções e crenças sobre a parentalidade em contexto de migração: um estudo com pais cabo-verdianos em Portugal. *Tese de Mestrado*. Universidade Lusófona do Porto. <http://hdl.handle.net/10437/10318>
- Shaffer, A., Egeland, B., & Wang, K. (2010). Risk and resilience among children referred to the child welfare system. A longitudinal investigation of child well-being in multiple domains. In M. B. Webb, K. Dowd, B. J. Harden, J. Landsverk, & M. F. Testa (Eds.), *Child welfare and child well-being: New perspectives from the national survey of child and adolescent well-being* (pp. 83–106). Oxford University Press.
- Shenderovich Y., Eisner M., Cluver L., Doubt J., Berezin M. K., Majokweni S., & Murray A. L. (2018). What affects attendance and engagement in a parenting program in South Africa? *Prevention Science*, 19(7), 977–986. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11121-018-0941-2>.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Allyn and Bacon.
- Teixeira, C. S. D. S. (2014). Concepções sobre a parentalidade de pais e mães de origem cabo-verdiana a residir em Portugal. *Tese de Mestrado*. Instituto Universitário de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10071/9246>
- UNICEF. (2010). *Child disciplinary practices at home: Evidence from a range of low- and middle-income countries*. UNICEF.
- Ward, C. L., Wessels, I. M., Lachman, J.M., Hutchings, J., Cluver, L. D., Kassanje, R., Nhapi, R., Little, F., & Gardner, F. (2019). Parenting for lifelong health for young children: A randomized controlled trial of a parenting program in South Africa to prevent harsh parenting and child conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(4), 503-512. <https://doi.org/doi:10.1111/jcpp.13129>
- Zand, D. H., Bultas, M. W., McMillin, S. E., Halloran, D., White, T., McNamara, D., & Pierce, K. J. (2017). A pilot of a brief positive parenting program on children newly diagnosed with autism spectrum disorder. *Family Process*, 57(4), 901–914. <https://doi.org/10.1111/famp.12334>

2.4. Manuscrito IV

Correia., A., Martins, C., Santos, R., Hidalgo, V., Jesus, S.N., & Nunes, C., (2024). Who benefits most from the Family Education and Support Program (PFAF) in Cape Verde? A cluster analysis. *Children*, 11(7), 782. <https://doi.org/10.3390/children11070782>

Who Benefits Most from the Family Education and Support Program in Cape Verde? A Cluster Analysis

Abstract: *Background/Objectives:* Child parenting programs can enhance parental skills, prevent future issues in child development, and improve children's quality of life. The present research aimed to study the changes promoted by the Family Education and Support Program (FAF) implemented in Cape Verde, regarding parental educational practices, perceived parental efficacy, and attitudes and beliefs of Cape Verdean parents. *Methods:* To this end, 37 participants were evaluated through a pretest-posttest design. The evaluated dimensions were perceived parental competence, parenting practices, Parental attitudes and beliefs, mental health and perceived child quality of life. *Results:* A cluster analysis was conducted, distinguishing two groups. Both groups benefited from the program. Cluster 1 reported more significant gains in dimensions of parental efficacy and satisfaction, inadequate expectations, affection and support, and reactivity, while cluster 2 showed a greater difference in regulation and reactivity. *Conclusions:* Overall, the FAF intervention contributed to an increase in positive parenting practices. By analyzing potential underlying profiles in the change process, this study suggests that there are participants who benefit more than others from the intervention, and this information may be relevant for professionals and researchers in the field.

Keywords: family education and support program (FAF); parental attitudes and beliefs; parental educational practices; perceived parental efficacy; positive parenting.

INTRODUCTION

Parenting can be defined as the interactions, emotions, beliefs, attitudes, practices, knowledge, and behaviors of parents that are associated with providing comprehensive care to their children. It refers to the ongoing process of promoting and supporting the full development and socialization of the child. Among the many influences that impact child development, parents are essential for the development, protection, empowerment, adaptation, and success throughout the lives of children. Children who are educated with strategies involving attention, care, and stimulation become more cooperative, react more positively to non-punitive approaches, and demonstrate greater flexibility and adaptability [1,2].

Parenting programs, which promote positive interactions between parents and children, can prevent future issues in child development, strengthen emotional bonds, and consequently protect children from violence, as well as promote their overall health [3–6]. The essential components of parenting programs include education and counseling for parents and caregivers on positive parenting practices, such as the use of non-violent discipline, and effective and sensitive communication strategies to deal with children and

adolescents [7–10]. By increasing parents' knowledge about child development, improving parenting skills, and encouraging the use of positive strategies in child education, these programs can prevent the use of negative parenting practices and various forms of violence [11–14].

Positive parenting refers to respectful, caring, protective, nurturing, and affectionate parental behaviors that stimulate and promote the satisfaction of children's basic needs. It involves providing guidance and setting boundaries to strengthen the child's full development [15]. In contrast, negative parenting is characterized by rigid and coercive, punitive, and violent practices [16–18].

Parental practices are strategies adopted to suppress inappropriate behaviors and promote appropriate behaviors [19,20]. They guide, teach, and correct children's attitudes and behaviors and can be either positive (e.g., positive discipline and parental involvement in interactions with children) or negative (e.g., physical and psychological abuse, neglect, negative communication) [20,21]. Parents should combine affection and protection while establishing educational boundaries, as opposed to the undesirable use of physical and psychological punishments, which induce feelings of depreciation, fear, behavioral alterations, and emotional dysregulation in children [22].

Many factors influence parenthood, including evolution and history, culture, socioeconomic level, family typology, number of children, children's ages, and parents' mental health and social support [16,23,24]. The choice of a particular parental practice can also be influenced by the individual characteristics of both parents (e.g., developmental history, personality, psychopathology) and children (e.g., temperament), as well as by the sociocultural context in which they are a part [20,25]. According to Belsky [26], it is crucial to highlight the developmental history of the individual, as it influences their personality, and consequently has implications for their parental practices. In many cases, parents who experienced adverse situations in childhood (e.g., physical punishment) often repeat these practices with their children, perpetuating an intergenerational cycle of violence [18]. Another important aspect concerns the use of violent disciplinary practices, which, instead of being a deliberate choice of discipline, result from parents' anger and frustration or lack of knowledge about the harms of violence and the possibility of using non-violent practices [27,28].

The relationship between parental practices and various dimensions of child well-being has also been extensively studied, highlighting the influence of parental attitudes and behaviors on children's psychosocial adjustment, academic performance, and health

[29–31]. While psychological control and coercion have been associated with psychosocial maladjustment in children, behavioral control and positive parenting have been related to healthy development [32–34]. A pattern of punitive parental behavior (e.g., hitting, threatening, and scolding) is associated with long-term risk trajectories for both externalizing and internalizing problems [35,36]. In this regard, parents who employ harsh discipline, including physical punishment with low responsiveness and inconsistency, are associated with adolescents experiencing more health problems such as substance abuse, mental health issues, disengagement, and school dropout [37,38]. Conversely, positive involvement between parents and children has reduced the impact of coercion, decreasing children’s behavioral problems [39–41].

Parenting has been extensively studied, assessing the relevance of cultural context in the effectiveness of certain parenting behaviors [20]. Some studies have shown that a high level of parental control may have positive effects for African American and Asian American youths [42,43], but not for European American youths. The cultural and socioeconomic aspects of parents (e.g., educational level and professional qualifications) have a moderating effect on parenting practices, affecting children’s psychosocial adjustment and well-being. These differences found across cultures suggest that parenting practices have different meanings and implications depending on the sociocultural context [20].

Regarding parental attitudes, they involve a set of beliefs that position parents regarding a particular issue or decision-making process (e.g., being against or in favor of corporal punishment as an educational strategy) [44]. In studies conducted on parental attitudes, especially in abusive parents, it was observed that they tend to have inappropriate expectations about children’s abilities, associated with a lack of knowledge about their needs at different developmental stages [45] and a lack of empathy toward the child [46]. On the other hand, abusive parents typically have a negative self-image, based on experiences of exposure to ridicule, disappointment, and failure during their own childhoods, which they tend to replicate, thereby extending this negative view to their children. The behaviors exhibited by children, which abusive parents believe should be eliminated, often mirror those for which they themselves were punished as children, thus imbuing corporal punishment with a sense of approval and tradition. The outcome of such abusive behavior is the development of aggressive behaviors in the child [47].

The parents’ perception of self-efficacy – which translates into their expectations regarding the adequacy of their parenting skills in prioritizing the child’s needs according

to their level of development [48] – is also related to the parenting practices used. Thus, parents with high perceived self-efficacy use more positive parenting practices, while parents with low self-efficacy have limited abilities to effectively deal with challenging children, opting to give up or use punitive and severe strategies [49]. Therefore, the perception of parental competence is even more important in families at psychosocial risk, where the exercise of parenting can be more challenging [1,24,50,51]. Parents' sense of competence consists of the parents' beliefs about their ability to influence the development of their children in a positive way and the satisfaction derived from the parental role [48–51]. Parental satisfaction includes attitudes towards children, the nature of your relationship with them and the attitudes given the responsibilities inherent to the parental role [9,49].

When parental satisfaction and perception of parental self-efficacy are compromised, high levels of parental stress may arise, resulting in symptomatic consequences at cognitive, emotional, and behavioral levels (e.g., anxiety, depression, post-traumatic stress, obsessive-compulsive thoughts, and somatic complaints) [52]. Therefore, parental stress influences parental well-being, which arises from the conflict between demands and available resources, generating negative feelings about oneself and the child and influencing how parents act. The higher the level of parental stress, the worse the environment provided for the children, as they become more vulnerable to anxiety and externalizing problems [50,53,54]. Parental stress can thus result in low parental satisfaction, especially when there is weak family and social support, a low perceived quality of life, and psychological problems [50,54].

Regarding the influence of parenting practices on parental mental health, results have shown that engaging in positive parenting (i.e., more practices of emotional support and fewer practices of rejection and control) is associated with higher levels of perceived psychological quality of life in adults [55]. This finding underscores that more positive relationships are associated with higher levels of life satisfaction, particularly in the family context, influencing the family environment and contributing to individual well-being [1]. In this sense, there is a need to address not only the needs of children but also the needs of parents, as their psychological well-being is crucial for good parenting practices [56].

Strategies for dealing with stress primarily focus on valuing interpersonal relationships, balancing work and leisure, and maintaining healthcare, so participating in parental intervention programs can be a useful tool because parents can find and increase

the necessary social support in this context [24,50]. Thus, the implementation of intervention programs based on positive parenting becomes even more important, especially in contexts that are inherently more likely to generate parental stress, such as in developing countries, where economic difficulties, overcrowding, and low qualifications and literacy lead to environments of greater problems in terms of family functioning, including conflict situations and negative parenting practices [57], as is the case of Cape Verde [58].

In Cape Verde, and more specifically on Boa Vista Island (where the FAF took place), data on living conditions demonstrate very precarious situations, with few resources, overcrowding and poverty, which contribute to the increase in situations of hostility and of conflicting interactions between the couple and their children. Children are exposed to child labor, sexual abuse and mistreatment, with 57% of children aged zero to six being physically punished by caregivers for disobedience. Parents' working conditions are very demanding, which can make it difficult to organize and structure activities with their children, which can result in emotional distance and a lack of parental support [58]. Study of the implementation of positive parenting programs in Africa has been rare, and non-existent in Cape Verde [58]. Several programs promote positive parenting (e.g., Triple P; Sanders [59]; Incredible Years; Gardner et al. [60]; Learning Together, Growing With Family; Amorós-Martí et al. [61]), some of which have been implemented in African contexts [62], albeit in English. The Family Education and Support Program (FAF) [63–65] is an evidence-based program that focuses on positive parenting with a psychoeducational and community-based approach, employing participatory and experiential methodology to enhance parenting skills. This program has been implemented in various countries, particularly low- and middle-income (LMI) countries, with different cultural and socioeconomic backgrounds, with a special emphasis on families at psychosocial risk (e.g., Correia et al. [12]; Hidalgo et al. [66]; Maya and Hidalgo [67]). The main objectives of this program are: (a) to improve parenting practices used by parents; (b) to strengthen feelings of security in their role as parents, enhancing parental competence; (c) to promote community integration of families; and (d) to improve the quality of life for parents and children [64].

The topics covered and the activities carried out were those contained in the FAF program manual (Hidalgo et al., [64]), selected according to the characteristics of the participants and the identified intervention needs, including child development, adolescent development, adult development, family system, educational styles (norms

and discipline; affection and communication), conflict resolution, risky sexual behaviors and substance use. The FAF was applied in 12 sessions (on a weekly basis, 2 h per session) by two psychologists, with specific training for this program.

Considering that the FAF intervention had already been translated and adapted for the Portuguese context [68], it was decided to implement the program in the African context, specifically in Cape Verde. Most of the research conducted in African contexts has focused more on the effectiveness of programs [12,69–72], although some investigations in the field of positive parenting promotion had already focused more on participant profiles and underlying characteristics of the change processes [73,74]. Thus, the present research aimed to study the changes promoted by the FAF in parenting practices, perceived parental efficacy, and parents' attitudes and beliefs. Namely, we intend to identify which parents of this group most benefit from the intervention and their characteristics.

METHODS

Participants

A total of 35 mothers (94.6%) and 2 fathers (5.4%) participated in this study, ranging in age from 25 to 56 years ($M = 35.62$; $SD = 7.23$). Regarding their educational qualifications, 45.9% had incomplete primary education, 29.7% had incomplete secondary education, and 16.2% had a higher education degree. Overall, most participants were professionally active (91.9%), engaged in low-skilled (56.8%) or medium-skilled jobs (27%), with job stability (86.5%) and incomes ranging from 4.000 to 75.000 Cape Verdean escudos ($M = 30,366.67$; $SD = 17,991.35$). Regarding family structure, 70.3% were biparental families and 21.6% were monoparental families, with 54.1% being nuclear families and 37.8% being reconstituted families, with 69.4% reporting family stability. Regarding the children, 45.9% of the families had female children and 51.1% had male children with ages ranging from 6 to 12 years ($M = 8.68$; $SD = 2.27$). In terms of past psychosocial risk, 51.4% had no risk, 32.4% had level 1 risk, 10.8% had level 2 risk, and 5.4% had level 3 risk; for current risk, 56.8% had no risk, 24.3% indicated level 1, and 10.8% indicated level 3.

Measures

Sociodemographic data. Participants responded to an interview-format questionnaire consisting of 13 items that assessed individual indicators (age, origin, level of education,

and professional status) and family indicators (family type and size, family stability, number of children, and income).

Level of psychosocial risk. The Inventory of Stressful and Risk Life Events (Hidalgo et al. [75]; translated by Nunes et al. [76]) was used to assess the level of psychosocial risk, consisting of a list of stressful and negative events (e.g., “Conflictual relationship with children” or “Being a victim of abuse”), which can characterize both past life trajectories (i.e., 7 items: “Childhood maltreatment”) and the present situation of the individual (i.e., 15 items: “Being a victim of maltreatment”). Higher scores indicate a higher level of associated risk.

Perceived parental competencies. The Portuguese version of the Parental Sense of Competence (PSOC) (Johnston and Mash [77]; adapted by Nunes et al. [5]) consists of 16 items that evaluate parental competence perceived by parents across two dimensions: efficacy (i.e., 7 items: e.g., “Even though it is difficult, I already know how to influence my children”; $\alpha = 0.70$) and satisfaction with the parental role (i.e., 9 items: e.g., “Being a mother makes me feel nervous and anxious”; $\alpha = 0.72$), measured on a scale from 1 to 6 (1 = “No, I totally disagree” and 6 = “Yes, I totally agree”). Higher scores indicate higher levels of efficacy or satisfaction. According to the extensive review of Jones & Prinz [49], the PSOC scale is the most frequently used tool in assessing parenting self-evaluations.

Mental health. The General Health Questionnaire (GHQ-28; Goldberg and Williams [78]; Portuguese adaptation by Pais-Ribeiro and Antunes [79]) was used to assess non-psychotic psychiatric disorders. The GHQ-28 is self-report screening measure used to detect possible psychological disorder and identifies two main concerns: the inability to carry out normal functions; and the appearance of new and distressing phenomena [78]. It consists of 28 items (e.g., “Have you been feeling perfectly well?”), answered on a Likert-type scale from 0 to 3 (0 = “Not at all” and 3 = “Much”). The total score of the questionnaire varies between 0 and 84, with higher values indicating poorer mental health ($\alpha = 0.91$).

Perceived child quality of life. This was measured using the Kidscreen-10 (The European Kidscreen Group [80]; Portuguese version by Gaspar and Matos [81]), a scale composed

of 10 items (e.g., “Think about the last week ... did your child feel lonely?”) that assesses the well-being and subjective health of the child on a 5-point scale, ranging from 1 = “Not at all” to 5 = “Completely”. Higher values correspond to a better perceived quality of life ($\alpha = 0.74$). The KIDSCREEN-10 is recommended by the International Consortium for Health Outcomes Measurement as part of their standard set of outcome measures for anxiety disorders, depression, obsessive-compulsive behavior disorders, and post-traumatic stress disorder in children and adolescents [80].

Parenting practices. This was an instrument composed of a compilation of subscales from various instruments that assess different aspects related to parental behavior: affection and support, reasoning/induction, democratic participation, permissiveness, excessive reactivity, and intrusion. The Affection and Support (AP), Regulation (RE), and Autonomy (AU) scales are specific subscales of the short version of the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-13 (Robinson et al. [82]; Portuguese adaptation by Martins et al. [83]). For each item, participants indicate the frequency with which they perform the presented behaviors using a 5-point Likert scale (1 = “Never” to 5 = “Always”). The democratic style includes subscales of Support and Affection (5 items; e.g., “I praise my child when they behave or do something well”; $\alpha = 0.69$), Regulation (5 items; e.g., “I emphasize the reasons for the rules I establish”; $\alpha = 0.77$), and Autonomy/Cedence of Autonomy/Democratic Participation (5 items; e.g., “I encourage my child to express themselves freely, even when they disagree with me”; $\alpha = 0.68$). Responses are given using a 5-point Likert scale (1 = “Never” to 5 = “Always”), and higher scores on each scale reflect more frequent use of each practice. Excessive Reactivity (ER; 5 items; e.g., “When my child misbehaves, I raise my voice or shout”; $\alpha = 0.68$) evaluates the tendency to respond impulsively to children’s misbehavior (ER), and Permissiveness evaluates the lack of parental control (5 items; “I let my child do whatever they want”; $\alpha = 0.57$); both are subscales of the reduced version of the Parenting Scale-15 [84]. Items are responded to using a 7-point Likert scale (1 = “Never” to 7 = “Always”). Low scores indicate good parenting. Intrusion is a subscale of the Psychological Control Scale (Barber [85]; Portuguese version by Nunes et al. [20]), composed of 8 items (e.g., “My father/mother tries to make me change my mind”; $\alpha = 0.57$), which assesses the extent to which parents try to intrusively control their children. Items are responded to on a 6-point scale (1 = “Strongly disagree” to 6 = “Strongly agree”), and higher scores reflect more frequent use of this practice.

Parental attitudes and beliefs. We used two subscales from the Adult Adolescent Parenting Inventory (AAPI; Bavolek and Keene [47]; Portuguese version by Lopes and Brandão [86]) to assess parental educational attitudes. The Inappropriate Expectations subscale (7 items: e.g., “Good children always obey their parents”; $\alpha = 0.77$) evaluates the extent to which parents have a realistic perception of children’s development, abilities, and limitations. The Physical Punishment subscale (11 items: e.g., “Spanking children when they misbehave teaches them how to behave”; $\alpha = 0.78$) assesses the extent to which parents value or do not value physical punishment as a means of disciplining and educating their children. Higher scores indicate favorable parental attitudes and behaviors, while lower scores indicate a greater potential for abuse or neglect.

Analysis Plan

The data were entered into SPSS 29.0.1.0 (IBM Corp., Chicago, IL) and cluster analysis was conducted based on the on *clValid* [87] an R package for cluster validation [88]. This package contains several methods for validating the results from a cluster analysis. Multiple clustering algorithms, validation measures, and numbers of clusters were used simultaneously, to determine the most appropriate method and an optimal number of clusters for the dataset. The optimal scores, along with the corresponding cluster method and number of clusters, were extract for the clustering results of a particular algorithm. The validation measures used included internal measures [89], namely, the Dunn Index [90], Silhouette Width [91] and the connectivity (where scores near 0 are preferable), and included stability measures, namely, the average proportion of non-overlap (APN), the average distance (AD), the average distance between means (ADM), and the figure of merit (FOM) [92]. The Silhouette value measures the degree of confidence in the clustering assignment of a particular observation, with well-clustered observations having values near 1 and poorly clustered observations having values near -1. Together with the Dunn Index (the ratio of the smallest distance between observations not in the same cluster to the largest intra-cluster distance), are examples of non-linear combinations of the compactness and separation. Connectivity is another internal measure available in *clValid* and refers to the more related and nearby observations [92]. The order of clustering algorithms on each validation measure is rarely the same; therefore, to select the cluster algorithm, a rank aggregation was used as it ranks all the clustering algorithms based on their performance, determined by all the validation

measures simultaneously, and also determines the overall winner. The rank aggregation was performed using the R package RankAggreg.

The internal consistency levels of the measures used were calculated using Cronbach’s alpha, with values between 0.60 and 0.70 considered satisfactory, above 0.70 as adequate, and above 0.90 as excellent [93]. To analyze the characteristics of the participants in each cluster, descriptive statistics (mean, standard deviation, minimum and maximum values), as well as frequencies (*f*) and percentages (%) for categorical variables, were used. Considering the characteristics of the clusters, the non-parametric Mann-Whitney test was used to compare mean values between the two groups, with differences considered significant when $p < 0.05$ ($\alpha = 5\%$). Effect sizes were calculated using the *r* value, with values between 0.20 and 0.40 considered of low magnitude, between 0.40 and 0.60 of moderate magnitude, between 0.60 and 0.80 high, and above 0.80 as very high [94].

RESULTS

The choice for the best performing algorithm was not straightforward in this case because the order of the clustering on each validation measure is not the same (Table 1). Therefore, a rank aggregation was performed using the default cross-entropy method with weighted Spearman’s footrule to produce a 4-optimal order (i.e., hierarchical–2, sota-3, diana-3, diana-2; Spearman = 4.309), pointing that an hierarchical solution with 2 clusters was the best performing algorithm for this case (Figure 1).

Table 1. Optimal scores.

Validation Measures		Optimal Score	Method	Clusters
Internal	Connectivity	6.691	Diana	2
	Dunn Index	0.439	Diana	3
	Silhouette	0.525	Diana	2
Stability	APN	0.007	Hierarchical	2
	AD	1.389	Sota	3
	ADM	0.023	Hierarchical	2
	FOM	0.400	Sota	3

Notes. APN = Average proportion of non-overlap; AD = Average distance; ADM = Average distance between means; FOM = Figure of merit.

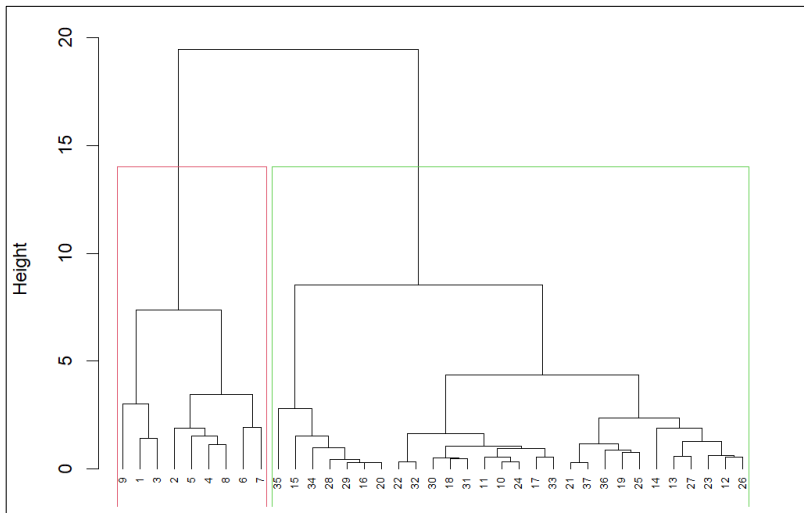


Figure 1. Dendrogram with the 8 variables under analysis.

According to Table 2, cluster 1 (C1) consisted of 9 participants, all mothers (100% fe-male) aged between 26 and 56 years ($MC1 = 36.78$; $SDC1 = 8.01$), predominantly attending group 3 (88.90%). Cluster 2 (C2) showed greater heterogeneity, consisting of 29 participants, mostly mothers (85.70%), followed by fathers (7.10%) and grandparents (7.10%), with 85.70% being female, aged between 25 and 54 years ($MC2 = 35.25$; $SDC2 = 7.74$), distributed across assistance groups 2 (35.70%), 3 (28.60%), and 4 (32.10%). Per the participants' educational level, in C1, 44.40% reported incomplete primary education and 33.30% had completed secondary education. In C2, 46.40% had incomplete primary education, 28.60% had secondary education, and 17.90% had higher education. Regarding employment, in C1, 100% were active but did not demonstrate stability (88.90%) and performed low/no qualification (55.60%) or medium qualification jobs (33.30%). In C2, 89.30% were active, with stability (85.70%), and performed low/no qualification (57.10%) or medium qualification jobs (25.00%).

Table 2. Sociodemographic and psychosocial characteristics of participants by cluster.

Domains	Categories	Cluster 1 (n = 9)		Cluster 2 (n = 28)	
		f	%	f	%
Assistance Group	1	0	0	1	3.60
	2	1	11.10	10	35.70
	3	8	88.90	8	28.60
	4	0	0	9	32.10
Education Level	Primary	5	55.50	53	53.50
	Secondary	3	33.30	8	28.60
	Higher education	1	11.10	5	17.90
Family Type	Monoparental	3	33.30	5	17.90
	Biparental	6	66.70	20	71.40

Sex of the child	Female	3	33.30	14	50.00				
	Male	6	66.70	14	50.00				
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Age of the child		8.33	2.50	6.00	12.00	8.79	2.23	6.00	12.00
Mental health		44.22	8.81	33.00	62.00	48.07	8.77	32.00	64.00
Child Quality of Life		3.70	0.38	2.80	4.00	3.86	0.28	2.90	4.30

Note. *f* = frequency, % = percentage, *M* = Mean, *SD* = Standard Deviation, *Min* = Minimum, *Max* = Maximum.

Regarding family characteristics, both C1 and C2 were composed of biparental families (C1 = 66.70%; C2 = 71.40%), nuclear families (C1 = 55.60%; C2 = 53.60%), with family stability (C1 = 55.60%; C2 = 71.40%). However, C1 families lived with fewer people than C2 families (*MC*1 = 3.89; *SD*C1 = 1.62; RangeC1 = 2–6; *MC*2 = 4.89; *SD*C2 = 1.20; RangeC2 = 3–8). The incomes of C1 families ranged between 10,000 and 50,000 escudos (Range = 11.20- 22.20%), while in C2 families they were mostly between 10,000 and 30,000 escudos (25%). Regarding children, in both clusters the age ranged from 6 to 12 years (*MC*1 = 8.33; *SD*C1 = 2.50; *MC*2 = 8.79; *SD*C2 = 2.23), with C1 children being predominantly male (66.70%), while the C2 children were equally of both genders (50%).

Regarding past psychosocial risk, participants in C1 reported between 0 and 2 events (*M* = 0.67; *SD* = 0.87), and those in C2 experienced between 0 and 3 events (*M* = 0.71; *SD* = 0.90). At the level of current risk, the C1 participants reported a number of stressful life events (*M* = 1.00; *SD* = 1.00; Range = 0–3) consistent with low risk (100%), while C2 participants reported a slightly higher number (*M* = 0.71; *SD* = 1.18; Range = 0–4), distributed between low (96.40%) and medium risk levels (3.60%).

Regarding the mental health level of the participants, in C1 the scores ranged from 33.00 to 62.00 points (*M* = 44.22; *SD* = 8.81), and in C2 the scores ranged from 32.00 to 64.00 (*M* = 48.07; *SD* = 8.77). The results also revealed that, in terms of the evaluation of children's quality of life, C1 participants (*M* = 3.70; *SD* = 0.38) reported slightly lower levels than those in C2 (*M* = 3.86; *SD* = 0.28). Finally, as shown in Figure 2 and Table 3, there were differences in the characteristics of family functioning between the two clusters.

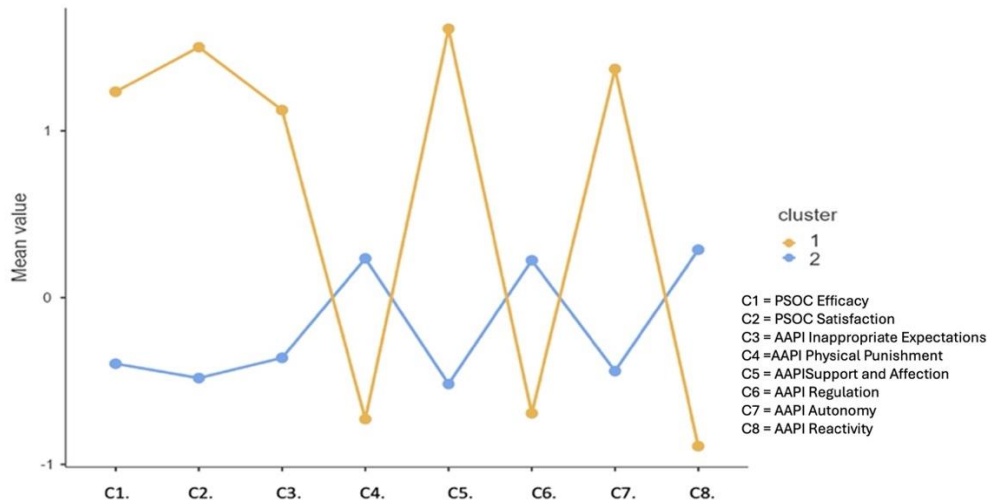


Figure 2. Average levels of variables characterizing parental behaviors by cluster.

Table 3. Effect of the intervention on parental behaviors and practices (difference between the average values of $M1$ and $M2$) by cluster.

Domains	Cluster 1 ($n = 9$)				Cluster 2 ($n = 28$)				Z	p	r
	M	DP	Min	Max	M	DP	Min	Max			
Efficacy	1.02	0.37	0.43	1.57	0.23	0.33	-0.57	1.14	-3.98	<0.001	0.65
Satisfaction	1.35	0.62	0.22	2.22	0.06	0.17	-0.22	0.44	-4.32	<0.001	0.71
Inap. Exp.	1.30	1.11	-0.14	2.86	0.13	0.34	-0.29	1.29	-3.18	0.001	0.52
Physical Punishment	-0.56	1.01	-2.00	1.09	0.02	0.29	-0.64	0.91	-1.70	0.088	0.28
Affection and Support	1.18	0.35	0.80	2.00	0.06	0.12	-0.20	0.40	-4.77	<0.001	0.78
Regulation	-2.04	0.51	-2.80	-1.20	-1.29	0.83	-3.00	0.20	-2.51	0.012	0.41
Autonomy	0.93	0.52	0.20	1.80	0.04	0.21	-0.80	0.40	-4.59	<0.001	0.75
Reactivity	-0.62	0.83	-2.40	0.00	-0.06	0.13	-0.40	0.20	-2.51	0.012	0.41

Note. Inap. Exp. = Inappropriate Expectations; M = Mean; SD = Standard Deviation; Min = Minimum; Max = Maximum; Z = test statistic; p = significance; r = effect size.

Regarding perceived parental competence, there were significant differences of moderate magnitude, with C1 participants showing higher gains in both efficacy ($Z = -3.98$; $p < 0.001$; $r = 0.65$) and satisfaction ($Z = -4.32$; $p < 0.001$; $r = 0.71$; $M_{Efficacy} = 1.02$; $SD_{Efficacy} = 0.37$; $M_{Satisfaction} = 1.35$; $SD_{Satisfaction} = 0.62$), compared to C2 ($M_{Efficacy} = 0.23$; $SD_{Efficacy} = 0.33$; $M_{Satisfaction} = 0.06$; $SD_{Satisfaction} = 0.17$). Regarding inappropriate expectations, both groups showed a statistically significant increase of moderate magnitude ($Z = -3.18$; $p < 0.001$; $r = 0.52$), but the increase was greater in C1 ($M = 1.30$; $SD = 1.11$) compared to C2 ($M = 0.13$; $SD = 0.34$). In terms of physical punishment, although the difference was marginally significant with low magnitude ($Z = -1.70$; $p = 0.088$; $r = 0.28$), the C1 participants showed a slight decrease in their average values (M

= -0.56; *SD* = 1.01), while the C2 participants maintained their results (*M* = 0.02; *SD* = 0.29).

Regarding support and affection, there was a statistically significant difference of high magnitude ($Z = -4.77$; $p < 0.001$; $r = 0.78$), with C1 showing a higher result than C2 ($M_{C1} = 1.18$; $SD_{C1} = 0.35$; $M_{C2} = 0.06$; $SD_{C2} = 0.12$). In terms of regulation ($Z = -2.51$; $p = 0.012$; $r = 0.41$), C2 showed a smaller decrease ($M_{C1} = -2.04$; $SD_{C1} = 0.51$; $M_{C2} = -1.29$; $SD_{C2} = 0.83$), while C1 reported greater gains in autonomy ($Z = -4.59$; $p < 0.001$; $r = 0.75$; $M_{C1} = 0.93$; $SD_{C1} = 0.52$; $M_{C2} = 0.04$; $SD_{C2} = 0.21$) and a greater decrease in reactivity ($Z = -2.51$; $p = 0.012$; $r = 0.41$; $M_{C1} = -0.62$; $SD_{C1} = 0.83$; $M_{C2} = -0.06$; $SD_{C2} = 0.13$). All the differences were statistically significant, with moderate to high magnitudes.

In summary, the C1 participants overall reported higher gains on most of the evaluated dimensions (i.e., efficacy, satisfaction, inappropriate expectations, affection and support, and reactivity), while the C2 participants revealed changes only per the dimensions of physical punishment, regulation, and reactivity. To better interpret these results, a more detailed analysis of the values obtained by each cluster before the intervention was necessary (Table 4).

Table 4. Comparison between clusters in the pre-test.

Dimensions	C1		C2		Z	p	r
	M	DP	M	DP			
Efficacy	4.32	0.25	4.31	0.49	-0.27	0.789	0.04
Satisfaction	3.57	0.48	3.50	0.50	-0.28	0.776	0.05
Quality of Life	3.70	0.38	3.86	0.28	-1.33	0.183	0.22
Parental Mental Health	44.22	8.81	48.07	8.77	-1.45	0.146	0.24
Inappropriate Expectations	2.40	0.71	2.15	0.66	-1.14	0.255	0.19
Physical Punishment	2.77	0.63	2.71	0.68	-0.21	0.831	0.04
Affection and Support	3.76	0.36	3.95	0.43	-1.13	0.259	-0.19
Regulation	3.84	0.51	3.96	0.30	-0.72	0.475	-0.12
Autonomy	3.58	0.42	3.50	0.47	-0.41	0.680	-0.07
Reactivity	2.42	0.83	2.74	0.79	-1.16	0.248	-0.19

Note. *M* = Mean; *SD* = Standard deviation; *Z* = Test statistic; *p* = Significance; *r* = Effect size.

The comparison between C1 and C2 at the level of results obtained in the pre-test did not reveal significant differences or effects in any dimension. As Table 5 shows, the C2 participants attended slightly more program sessions ($MC2 = 7.96$; $SDC2 = 2.56$; $RangeC2 = 3-12$) than those in C1 ($MC1 = 7.78$; $SDC1 = 2.44$; $RangeC1 = 3-10$).

The comparison between pre-test and post-test revealed statistically significant results in almost all dimensions in both clusters. However, values from C1 reflected greater gains

than those from C2. Notable were satisfaction ($ZC1 = -2.67$; $pC1 = 0.008$; $rC1 = 0.47$; $ZC2 = -1.66$; $pC2 = 0.097$; $rC2 = 0.29$; pre-test: $MC1 = 3.57$; $SDC1 = 0.48$; $MC2 = 3.50$; $SDC2 = 0.50$; post-test: $MC1 = 4.91$; $SDC1 = 0.47$; $MC2 = 3.56$; $SDC2 = 0.46$) and autonomy ($ZC1 = -2.67$; $pC1 = 0.008$; $rC1 = 0.47$; $ZC2 = -1.65$; $pC2 = 0.098$; $rC2 = 0.29$; pre-test: $MC1 = 3.58$; $SDC1 = 0.42$; $MC2 = 3.50$; $SDC2 = 0.47$; post-test: $MC1 = 4.51$; $SDC1 = 0.39$; $MC2 = 3.54$; $SDC2 = 0.47$), where the difference in C2 was nearly significant. Regarding reactivity, it was also in C1 where a greater decrease was observed ($ZC1 = 2.40$; $pC1 = 0.027$; $rC1 = 0.39$; $ZC2 = -2.31$; $pC2 = 0.021$; $rC2 = 0.41$; pre-test: $MC1 = 2.42$; $SDC1 = 0.83$; $MC2 = 2.74$; $SDC2 = 0.79$; post-test: $MC1 = 1.80$; $SDC1 = 0.46$; $MC2 = 2.67$; $SDC2 = 0.78$).

Although the difference was not significant in both clusters, C1 reported a greater in-crease in parental mental health ($ZC1 = -1.87$; $pC1 = 0.236$; $rC1 = 0.33$; $ZC2 = -0.87$; $pC2 = 0.385$; $rC2 = 0.15$; pre-test: $MC1 = 44.22$; $SDC1 = 8.81$; $MC2 = 48.07$; $SDC2 = 8.77$; post-test: $MC1 = 47.78$; $SDC1 = 2.82$; $MC2 = 48.04$; $SDC2 = 8.29$), while C2 participants presented higher average lev-els, with stability between assessed moments. Also noteworthy in terms of physical punish-ment was that, although not statistically significant, the average value was higher in C1, and it was also in this group where the decrease between moments was highest ($ZC1 = -1.60$; $pC1 = 0.109$; $rC1 = 0.28$; $ZC2 = -0.57$; $pC2 = 0.609$; $rC2 = 0.09$; pre-test: $MC1 = 2.77$; $SDC1 = 0.63$; $MC2 = 2.71$; $SDC2 = 0.68$; post-test: $MC1 = 2.21$; $SDC1 = 0.67$; $MC2 = 2.73$; $SDC2 = 0.58$).

Table 5. Comparison between pre-test and post-test in both clusters.

Domains	Cluster 1 (n = 9)								Z	p	r	Cluster 2 (n = 28)								Z	p	r		
	Pre				Post							Pre				Post								
	M	SD	Min	Max	M	SD	Min	Max				M	SD	Min	Max	M	SD	Min	Max					
No. of sessions	-	-	-	-	7.78	2.44	3.00	10.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.96	2.56	3.00	12.00	-	-	-
Efficacy	4.32	0.25	4.00	4.71	5.33	0.29	4.86	5.71	-2.67	.008	.47	4.31	0.49	3.14	5.43	4.55	0.41	3.57	5.29	-3.17	.002	.56		
Satisfaction	3.57	0.48	3.00	4.44	4.91	0.47	4.11	5.56	-2.67	.008	.47	3.50	0.50	2.67	4.67	3.56	0.46	2.67	4.78	-1.66	.097	.29		
Quality of Life	3.70	0.38	2.80	4.00	4.52	0.28	4.20	5.00	2.67	.008	.47	3.86	0.28	2.90	4.30	3.96	0.32	2.80	4.50	-3.03	.002	.54		
Parental Mental Health	44.22	8.81	33.00	62.00	47.78	2.82	44.00	53.00	-1.87	.236	.33	48.07	8.77	32.00	64.00	48.04	8.29	33.00	64.00	-0.87	.385	.15		
Inappropriate Ex-pectations	2.40	0.71	1.43	3.29	3.70	0.49	3.00	4.43	-2.94	.013	.52	2.15	0.66	1.14	3.29	2.29	0.71	1.14	3.57	-2.20	.028	.39		
Physical Punish-ment	2.77	0.63	2.00	3.55	2.21	0.67	1.18	3.18	-1.60	.109	.28	2.71	0.68	1.73	4.09	2.73	0.58	1.73	4.00	-0.51	.609	.09		
Affection and Support	3.76	0.36	3.00	4.20	4.93	0.14	4.60	5.00	-2.69	.007	.48	3.95	0.43	3.00	5.00	4.01	0.38	3.00	4.80	-2.50	.013	.44		
Regulation	3.84	0.51	3.00	4.60	4.87	0.22	4.40	5.00	-2.68	.007	.47	3.96	0.30	3.20	4.80	4.01	0.30	3.40	4.80	-2.83	.005	.50		
Autonomy	3.58	0.42	2.80	4.00	4.51	0.39	4.00	5.00	-2.67	.008	.47	3.50	0.47	2.40	4.20	3.54	0.47	2.40	4.20	-1.65	.098	.29		
Reactivity	2.42	0.83	1.40	3.60	1.80	0.46	1.20	2.40	-2.21	.027	.39	2.74	0.79	1.00	3.80	2.67	0.78	1.00	3.80	-2.31	.021	.41		

Note. M = Mean; SD = Standard deviation; Z = Test statistic; p = Significance; r = Effect size.

DISCUSSION

Considering the importance of positive parenting promotion programs in the development of parenting skills and the quality of life of children (e.g., Davies et al. [95]; Hidalgo et al. [96]), the present research aimed to study the changes promoted by the FAF intervention on parenting practices, perceived parental efficacy, and parents' attitudes and beliefs. Therefore, a cluster analysis was conducted to identify groups of participants with similar gains, resulting in the definition of two groups/clusters (i.e., C1 and C2).

A preliminary analysis of the clusters (Figure 2), showing the differences between the assessment moments, indicated that both groups benefited from the program, with neither group experiencing deterioration due to the intervention. These results are similar to those of previous applications of the FAF, both in the European context [63,65,66] and in Peru [67].

It was also found that there was a greater difference in the evaluated dimensions in C1 compared to C2. To rule out the possibility that these differences already existed beforehand, a comparison of the two clusters before the intervention was conducted (Table 4), which revealed no pre-existing differences. Thus, the analysis of the characteristics of the participants in each cluster proceeded.

Regarding the sociodemographic characteristics and functional profile of the parents, the results did not highlight any differences in their profiles that would justify the different changes observed in the clusters. In terms of session attendance, considering that 14 sessions were held, no participants in either cluster attended all sessions, although the maximum attendance in C2 was slightly higher (12 sessions; C1 = 10 sessions). Past research on the implementation of parenting promotion programs in African contexts had shown that parents' level of participation is quite high (e.g., Lachman et al. [70]), with low dropout rates, compared to developed countries [70,97]. However, it should be noted that parents' levels of participation are an important predictor of the changes promoted by the intervention analyzed [3,7,10,98].

Concerning the dimensions associated with parenting, in C1, the results showed significant differences, and in most cases, of greater magnitude before and after the implementation of the FAF, per the dimensions of parental efficacy and satisfaction, inappropriate expectations, affection and support, and reactivity. In this sense, it appears that this group of participants, who started with lower pre-test values compared to C2,

gained more benefits in terms of improved attitudes, regulation, and interaction with their children, feeling more effective and satisfied in this process.

According to the literature, when parents feel competent in their parenting tasks, using effective educational practices, and feeling satisfied with their parenting performance [9,49], they tend to use more parenting practices that include support and affection, trust in, and enhance children's autonomy. As a result, they have less need to resort to regulation, use physical punishment, or find themselves in situations where they naturally feel more reactive. In summary, they are more inclined to engage in positive parenting practices rather than negative ones [6,16,17,99].

In turn, C2 showed a greater difference in regulation and reactivity, which appears to be a change largely focused on parenting practices and their implementation. Thus, the same activities can impact different parents differently [100]; however, the program resulted in changes across the various evaluated dimensions.

According to the standards of evidence developed by the Society for Prevention Research (SPR) for prevention programs and policies [101], the FAF can be considered an effective intervention because it was tested in at least two rigorous trials with defined samples from a specific population, using psychometrically sound measures and objective data collection procedures, and employing rigorous statistical approaches appropriate to the study's objective. The findings have demonstrated that the effects obtained were consistent and maintained at follow-up. Furthermore, this intervention was based on a manualized program, which included both an intervention group and a control group, and the results of the intervention emphasize the importance of parental programs in parenting skills [102].

Overall, the FAF, like other programs implemented in African contexts, helped to increase positive parenting practices (e.g., Lachman et al. [70,103]; Rose et al. [71]), particularly in terms of parent-child relationships, positive parenting practices, perceived parental efficacy and satisfaction [12], and child maltreatment [70,98,103]. However, past studies had also highlighted the importance of various stressors on parents' and groups' responses to the intervention (e.g., Shenderovich et al. [98]; Littell and Schuerman [101]; Farrelly and McLennan [104]), including economic, educational, social, and health barriers, among others [69,71,98,103], which can negatively affect parents' parenting skills and the development and well-being of their children [105].

In the present research, neither group showed a significant change in reducing physical punishment. It is important to emphasize that sociodemographic (e.g., family

income and education level) and cultural characteristics can be important predictors of such practices [69,71,103]. Maya et al. [67] found similar results in Peru. These authors suggest that the practice of physical punishment as a form of behavioral control is more accepted in Latin American culture and, therefore, a more difficult dimension to change. Some prior studies conducted in African contexts had indicated that families at psychosocial risk tend to exhibit higher levels of physical punishment. Other studies conducted among African cultural groups (e.g., Breen et al. [106]; Lachman et al. [70]) had suggested that physical punishment is a normative and culturally accepted disciplinary strategy. Therefore, programs and initiatives in this area have tended to show more modest results (e.g., Cluver et al. [107]; Lachman et al. [69,70,103]).

LIMITATIONS AND FUTURE STUDIES

While this study makes important contributions to the field, it also had several limitations, such as the small number of participants and the limited number of evaluated domains; the reliability of some measures used; and the focus solely on quantitative data, which restricted interpretation of the changes promoted by the FAF intervention. We recommend that future studies use previously adapted instruments to the context and employ mixed methods approaches. These approaches could involve returning the results to the parents and discussing them together, as well as including an assessment of the children's behavior and other evaluation sources. It is always important to consider that interventions in such programs should be evidence-based and meet the quality criteria for these types of actions [96,108]. Furthermore, it is crucial to exhaustively examine the various predictors and differentiators (e.g., mediators, moderators) of the changes achieved (or not) promoted (e.g., Decker et al. [73]). Future studies might also utilize qualitative methodologies and include an evaluation of the children's behavior, along with other assessment sources.

CONCLUSIONS

This study is an important contribution to promoting positive parenting programs, particularly in the African context. Past research had shown that such programs can have a positive impact on families, although their implementation must be subject to cultural adaptations. Our study, by analyzing the underlying profiles of these change processes,

highlighted that some participants benefit more from the intervention than others, which is valuable information for professionals and researchers.

REFERENCES

1. Ayala-Nunes, L.; Jiménez, L.; Jesus, S.; Nunes, C.; Hidalgo, V. An Ecological Model of Well-Being in Child Welfare Referred Children. *Soc. Indic. Res.* **2018**, *140*, 811–836. <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1807-x>.
2. United Nations Children’s Fund [UNICEF]. *Fair Parent, Fair Child: Handbook on Positive Parenting*; UNICEF Office: Skopje, Macedonia, 2018. Available online: <https://www.unicef.mk> (accessed on 20 April 2024).
3. García-Poole, C.; Byrne, S.; Rodrigo, M.J. Implementation Factors that Predict Positive Outcomes in a Community-based Intervention Program for at-Risk Adolescents. *Psychosoc. Interv.* **2019**, *28*, 57–65. <https://doi.org/10.5093/pi2019a4>.
4. Hidalgo, M.V.; Ruiz, B.; Bacete, F.J.; González, R.A.; Verdugo, I.; Jiménez, L. The Evaluation of Family Support Programmes in Spain. An Analysis of their Quality Standards. *Psicol. Educ.* **2023**, *29*, 35–43. <https://doi.org/10.5093/psed2023a9>.
5. Nunes, C.; Martins, C.; Brás, M.; Carmo, C.; Gonçalves, A.; Pina, A. Impact of an online parenting support programme on children’s quality of life. *Children* **2022**, *9*, 173. <https://doi.org/10.3390/children9020173>.
6. United Nations Children’s Fund [UNICEF]. *O Cuidado Integral e a Parentalidade Positiva na Primeira Infância. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância*; Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF): Brasília, Brazil, 2023. Available online: <https://www.unicef.org/brazil/biblioteca> (accessed on 20 April 2024).
7. Hidalgo, V.; Jiménez, L. Os Programas de Educação e Apoio Parental Como Recurso para a Promoção da Parentalidade Positiva com Famílias em Situação de Risco Psicossocial. In *Famílias em Risco: Avaliação e Intervenção Psicoeducativa*; Nunes, C., Ayala, L., Eds.; Silabas & Desafios: Faro, Portugal, 2019; pp. 173–203.
8. Jiménez, L.; Hidalgo, M. La Incorporación de Prácticas Basadas en Evidencias en el Trabajo con Familias: Los Programas de Promoción de Parentalidad Positiva. *Apunt. Psicol.* **2017**, *34*, 91–100. <https://doi.org/10.55414/ap.v34i2-3.600>.
9. Nunes, C.; Ayala-Nunes, L. Parenting sense of competence in at psychosocial risk families and child well-being. *Bordón* **2017**, *69*, 155–168. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2016.48589>.
10. Rodrigo, M.J.; Almeida, A.; Reichle, B. Evidence-Based Parent Education Programs: A European Perspective. In *Evidence-Based Parenting Education: A Global Perspective*; Ponzetti, J., Ed.; Routledge: New York, NY, USA, 2016; pp. 85–104.

11. Altafim, E.; Linhares, M. Universal violence and child maltreatment prevention programs for parents: A systematic review. *Psychosoc. Interv.* **2016**, *25*, 27–38. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.10.003>.
12. Correia, A.; Matavelli, R.; Cunha, F.F.; Hidalgo, V.; Jesus, S.N.; Nunes, C. Family Education and support programme: Implementation and cultural adaptation in Cape Verde. *Soc. Sci.* **2022**, *11*, 1–14. <https://doi.org/10.3390/socsci11060232>.
13. Mikton, C.; Butchart, A. Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews. *Bull. World Health Organ.* **2009**, *87*, 353–361. <https://doi.org/10.2471/BLT.08.057075>.
14. Sanders, M.R.; Higgins, D.; Prinz, R. A population approach to the prevention of child maltreatment: Rationale and implications for research, policy and practice. *Fam. Matters* **2018**, *100*, 62–70. <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.765584280626723>.
15. Council of Europe. Recommendation Rec(2006)7 of the Committee of Ministers to Member States on Management of Patient Safety and Prevention of Adverse Events in Health Care 2006. Available online: <https://www.coe.int/en/web/portal/home> (accessed on).
16. Avezum, M.; Altafim, E.; Linhares, M. Spanking and corporal punishment parenting practices and child development: A systematic review. *Trauma Violence Abus.* **2023**, *24*, 3094–3111. <https://doi.org/10.1177/15248380221124243>.
17. Cuartas, J.; Weissman, D.; Sheridan, M.; Lengua, L.; McLaughlin, K. Corporal Punishment and Elevated Neural Response to Threat in Children. *Child Dev.* **2021**, *92*, 821–832. <https://doi.org/10.1111/cdev.13565>.
18. Lotto, C.; Altafim, E.; Linhares, M. Maternal history of childhood adversities and later negative parenting: A systematic review. *Trauma Violence Abus.* **2023**, *24*, 662–683. <https://doi.org/10.1177/15248380211036076>.
19. Martins, C.; Ayala-Nunes, L.; Nunes, C.; Pechorro, P.; Costa, E.; Matos, F. Confirmatory analysis of the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) short form in a portuguese sample. *Eur. J. Psychol. Educ.* **2018**, *11*, 77–91.
20. Nunes, C.; Bodden, D.; Lemos, I.; Lorence, B.; Jiménez, L. Parenting practices and quality of life in Dutch and Portuguese adolescents: A cross-cultural study. *Rev. Psicodidact.* **2014**, *19*, 327–346. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.10493>.
21. Macana, E.; Comim, F. O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In *Fundamentos da Família como Promotora do Desenvolvimento Infantil: Parentalidade em Foco*; Pluciennik, G., Lazzari, M., Chicaro, M., Eds.; Fundação Maria Cecília Souto Vidigal: São Paulo, Brazil, 2015; pp. 34–47.
22. Goagoses, N.; Bolz, T.; Eilts, J.; Schipper, N.; Schütz, J.; Rademacher, A.; Vesterling, C.; Koglin, U. Parenting dimensions/styles and emotion dysregulation in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Curr. Psychol.* **2023**, *42*, 18798–18822. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03037-7>.

23. Bornstein, M.H. Determinants of parenting. In *Developmental Psychopathology: Risk, Resilience, and Intervention*, 3rd ed.; Cicchetti, D., Ed.; Wiley: New York, NY, USA, 2016; Volume 4, pp. 180–270.
24. Nunes, C.; Martins, C.; Ayala-Nunes, L.; Matos, F.; Costa, E.; Gonçalves, A. Parents' perceived social support and children's psychological adjustment. *J. Soc. Work.* **2021**, *21*, 497–512. <https://doi.org/10.1177/1468017320911614>.
25. Belsky, J.; Jaffee, S.R. The multiple determinants of parenting. In *Developmental Psychopathology*, 2nd ed.; Cicchetti, D., Cohen, D., Eds.; Wiley: New York, NY, USA, 2006; pp. 38–77.
26. Belsky, J. The determinants of parenting: A process model. *Child Dev.* **1984**, *55*, 83–96. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1984.tb00275.x>.
27. Gershoff, E.T.; Lee, S.J.; Durrant, J.E. Promising intervention strategies to reduce parents' use of physical punishment. *Child Abus. Negl.* **2017**, *71*, 9–23. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.017>.
28. Heilmann, A.; Mehay, A.; Watt, R.G.; Kelly, Y.; Durrant, J.E.; van Turnhout, J.; Gershoff, E.T. Physical punishment and child outcomes: A narrative review of prospective studies. *Lancet* **2021**, *398*, 355–364. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00582-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00582-1).
29. Palacios, I.; Garcia, O.F.; Alcaide, M.; Garcia, F. Positive parenting style and positive health beyond the authoritative: Self, universalism values, and protection against emotional vulnerability from Spanish adolescents and adult children. *Front. Psychol.* **2022**, *13*, 1066282. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1066282>.
30. Reyes, M.; Garcia, O.F.; Perez-Gramaje, A.F.; Serra, E.; Melendez, J.C.; Alcaide, M.; Garcia, F. Which is the optimum parenting for adolescents with low vs. high self-efficacy? Self-concept, psychological maladjustment and academic performance of adolescents in the Spanish context. *An. Psicol./Ann. Psychol.* **2023**, *39*, 446–457. <https://doi.org/10.6018/analesps.517741>.
31. Rodrigues, Y.; Veiga, F.; Fuentes, M.C.; García, F. Parenting and adolescents' self-esteem: The Portuguese context. *Rev. Psicodidact.* **2013**, *18*, 395–416. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.6842>.
32. Bølstad, E.; Havighurst, S.S.; Tamnes, C.K.; Nygaard, E.; Bjørk, R.F.; Stavrinou, M.; Espeseth, T. A pilot study of a parent emotion socialization intervention: Impact on parent behavior, child self-regulation, and adjustment. *Front. Psychol.* **2021**, *12*, 730278. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.730278>.
33. Dwairy, M.; Achoui, M. Adolescents-family connectedness: A first cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *J. Child Fam. Stud.* **2010**, *19*, 8–15. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9335-1>.
34. Gaspar, T.; Cerqueira, A.; Guedes, F.B.; de Matos, M.G. Parental Emotional Support, Family Functioning and Children's Quality of Life. *Psychol. Stud.* **2022**, *67*, 189–199. <https://doi.org/10.1007/s12646-022-00652-z>.

35. Pinquart, M. Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Dev. Psychol.* **2017**, *53*, 873. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>.
36. Roche, K.; Sharon, R.; Ghazarian, S.; Little, T.; Leventhal, T. Understanding links between punitive parenting and adolescent adjustment: The relevance of context and reciprocal associations. *J. Adolesc. Res.* **2010**, *21*, 448–460. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00681.x>.
37. Baker-Henningham, H.; Francis, T. Parents' use of harsh punishment and young children's behaviour and achievement: A longitudinal study of Jamaican children with conduct problems. *Glob. Ment. Health* **2018**, *5*, e32. <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.21>.
38. Beckmann, L.; Bergmann, M.C.; Fischer, F.; Mößle, T. Risk and protective factors of child-to-parent violence: A comparison between physical and verbal aggression. *J. Interpers. Violence* **2021**, *36*, NP1309–NP1334. <https://doi.org/10.1177/088626051774612>.
39. Davis, R.C.; Palumbo, I.M.; Tobin, K.E.; Latzman, R.D. Exploring the effects of parental involvement on broad and specific dimensions of behavioral problems in adolescence. *Child Psychiatry Hum. Dev.* **2022**, *53*, 1–13. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01215-5>.
40. Rodríguez Ruíz, M.M.; Carrasco, M.Á.; Holgado-Tello, F.P. Father involvement and children's psychological adjustment: Maternal and paternal acceptance as mediators. *J. Fam. Stud.* **2019**, *25*, 151–169. <https://doi.org/10.1080/13229400.2016.1211549>.
41. Sitnick, S.; Shaw, D.; Gill, A.; Dishion, T.; Winter, C.; Waller, R.; Gardner, F.; Wilson, M. Parenting and the Family Check-Up: Changes in observed parent-child interaction following early childhood intervention. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* **2015**, *44*, 970–984. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.940623>.
42. Ang, R.; Goh, D. Authoritarian parenting style in Asian societies. A cluster-analytic investigation. *Contemp. Fam. Ther.* **2006**, *28*, 131–151. <https://doi.org/10.1007/s10591-006-9699-y>.
43. Lamborn, S.; Dornbusch, S.; Stein-berg, L. Ethnicity and community context as moderators of the relations between family decision making and adolescent adjustment. *Child Dev.* **1996**, *67*, 283–301. <https://doi.org/10.2307/1131814>.
44. Costa, S.; Cruz, O. Atitudes e estilos parentais em mãe de crianças com processo de promoção e proteção. *Rev. Amaz.* **2012**, *8*, 310–337.
45. Black, D.; Heyman, R.; Smith Slep, A. Risk factors for child physical abuse. *Aggress. Violent Behav.* **2001**, *6*, 121–188. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00021-5](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00021-5).
46. Perez-Albeniz, A.; de Paul, J. Gender differences in empathy in parents at high- and low-risk of child physical abuse. *Child Abus. Negl.* **2004**, *28*, 289–300. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.11.017>.

47. Bavolek, S.; Keene, R. *Adult-Adolescent Parenting Inventory. AAPI—2. Administration and Development Handbook*; Family Development Resources, Inc.: Park City, UT, USA, 2001.
48. Aparício, G.; Cunha, M.; Duarte, J. Self-perception of parental competence in parents of pre-school children. *Aten. Prim.* **2016**, *48*, 247–252.
49. Jones, T.; Prinz, R. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clin. Psychol. Rev.* **2005**, *25*, 341–363.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>.
50. Ayala-Nunes, L.; Nunes, C.; Lemos, I. Social support and parenting stress in at-risk Portuguese families. *J. Soc. Work.* **2017**, *17*, 207–225.
<https://doi.org/10.1177/1468017316640200>.
51. Nunes, C.; Ayala-Nunes, L.; Ferreira, L.; Pechorro, P.; Freitas, D.; Martins, C.; Santos, R. Parenting sense of competence: Psychometrics and invariance among community and at-risk sample of Portuguese parents. *Healthcare* **2023**, *11*, 15.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11010015>.
52. Bauch, J.; Hefti, S.; Oeltjen, L.; Pérez, T.; Swenson, C.C.; Fürstenau, U.; Rhiner, B.; Schmid, M. Multisystemic therapy for child abuse and neglect: Parental stress and parental mental health as predictors of change in child neglect. *Child Abus. Negl.* **2022**, *126*, 105489. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105489>.
53. Ayala-Nunes, L.; Lemos, I.; Nunes, C. Predictores del estrés parental en madres de familias en riesgo psicosocial. *Univ. Psychol.* **2014**, *13*, 529–539.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.pepm>.
54. Pérez, J.; Nunes, L.; Victoria, M.V.; Nunes, C.; Lemos, I.; Menéndez, S. Parenting and stress: A study with Spanish and Portuguese at-risk families. *Int. Soc. Work.* **2017**, *60*, 1001–1014. <https://doi.org/10.1177/0020872815594220>.
55. Santos, A.M. Parentalidade na infância: Relação com a parentalidade e qualidade de vida atual [Childhood parenting: Relationship with parenting and current quality of life]. Master's Thesis, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal, 2022.
56. Feniger-Schaal, R.; Joels, T. Attachment quality of children with ID and its link to maternal sensitivity and structuring. *Res. Dev. Disabil.* **2018**, *76*, 56–64.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.03.004>.
57. Sanders, M. Harnessing the power of positive parenting to promote wellbeing of children, parents and communities over a lifetime. *Behav. Change* **2019**, *36*, 56–74.
<https://doi.org/10.1017/BEC.2019.3>.
58. Correia, A.; Nunes, C.; Marotta, G.; Lopes, M.; Martins, C.; Hidalgo, V.; Jesus, S. Impacto do programa de formação e apoio familiar nas competências parentais e na qualidade de vida infantil percebida em Cabo-Verde. *Psychologica* **2024**, *67*, 1–20.
https://doi.org/10.14195/1647-8606_67_2.

59. Sanders, M.R. Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* **1999**, *2*, 71–90. <https://doi.org/10.1023/A:1021843613840>.
60. Gardner, F.; Burton, J.; Klimes, I. Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: Outcomes and mechanisms of change. *J. Child Psychol. Psychiatry* **2006**, *47*, 1123–1132. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01668.x>.
61. Amorós-Martí, P.; Byrne, S.; Mateos-Inchaurredo, A.; Vaquero-Tió, E.; Mundet-Bolós, A. “Learning together, growing with family”: The implementation and evaluation of a family support programme. *Psychosoc. Interv.* **2016**, *25*, 87–93. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.02.002>.
62. Knerr, W.; Gardner, F.; Cluver, L. Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low-and middle-income countries: A systematic review. *Prev. Sci.* **2013**, *14*, 352–363. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0314-1>.
63. Hidalgo, M.V.; Menéndez Álvarez-Dardet, S.; Sánchez Hidalgo, J.; Lorence Lara, B.; Jiménez, L. La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial : Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apunt. Psicol.* **2009**, *27*, 413–426.
64. Hidalgo, M.V.; Menéndez, S.; López, I.; Sánchez, J.; Lorence, B.; Jiménez, L. *Programa de Formación y Apoyo Familiar*; Ayuntamiento de Sevilla: Sevilla, Spain, 2011.
65. Hidalgo, M.V.; Jiménez, L.; López-Verdugo, I.; Lorence, B.; Sánchez, J. “Family education and support” program for families at psychosocial risk: The role of implementation process. *Psychosoc. Interv.* **2016**, *25*, 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.002>.
66. Hidalgo, V.; Sanchez, J.; Lorence, B.; Menendez, S.; Jiménez, L. Evaluación de la implementación del programa de formación y apoyo familiar en servicios sociales. *Escr. Psicol.* **2014**, *7*, 33–41. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2014.1211>.
67. Maya, J.; Hidalgo, M.V. Evaluación de la implementación del Programa de Formación y Apoyo Familiar con familias peruanas. *Apunt. Psicol.* **2016**, *34*, 119–128. <https://doi.org/10.55414/ap.v34i2-3.603>.
68. Hidalgo, M.V.; Menéndez, S.; López, I.; Sánchez, J.; Lorence, B.; Jiménez, L. *Programa de Formação e Apoio Familiar*; Nunes, C., Martins, C., Ayala-Nunes, L., Gonçalves, A., Eds.; Universidade do Algarve: Faro, Portugal, 2019.
69. Lachman, J.M.; Cluver, L.; Ward, C.L.; Hutchings, J.; Mlotshwa, S.; Wessels, I.; Gardner, F. Randomized controlled trial of a parenting program to reduce the risk of child maltreatment in South Africa. *Child Abus. Negl.* **2017**, *72*, 338–351. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.014>.
70. Lachman, J.M.; Kelly, J.; Cluver, L.; Ward, C.L.; Hutchings, J.; Gardner, F. Process evaluation of a parenting program for low-income families in South Africa.

Res. Social. Work. Prac. **2018**, *28*, 188–202.
<https://doi.org/10.1177/1049731516645665>.

71. Rose, J.; Roman, N.; Mwaba, K. Circle of Security parenting program efficacy for improving parental self-efficacy in a South African setting: Preliminary evidence. *J. Psychol. Afr.* **2018**, *28*, 518–521. <https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1523308>.
72. Zand, D.H.; Bultas, M.W.; McMillin, S.E.; Halloran, D.; White, T.; McNamara, D.; Pierce, K.J. A pilot of a brief positive parenting program on children newly diagnosed with autism spectrum disorder. *Fam. Process* **2018**, *57*, 901–914. <https://doi.org/10.1111/famp.12334>.
73. Decker, K.M.; Thurston, I.B.; Howell, K.H.; Hasselle, A.J.; Kamody, R.C. Associations between Profiles of Maternal Strengths and Positive Parenting Practices among Mothers Experiencing Adversity. *Parenting* **2021**, *21*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/15295192.2020.1729611>.
74. McWayne, C.M.; Mattis, J.S.; Hyun, S. Profiles of culturally salient positive parenting practices among urban-residing Black Head Start families. *Cultur. Divers. Ethnic Minor. Psychol.* **2018**, *24*, 414–428. <https://doi.org/10.1037/cdp0000164>.
75. Hidalgo, M.V.; Menéndez, S.; Sánchez, J.; López, I.; Jiménez, L.; Lorence, B. *Inventario de Situaciones Estresantes y de Riesgo (ISER)*; University of Seville: Seville, Spain, 2005. Unpublished Document.
76. Nunes, C.; Lemos, I.; Ayala-Nunes, L.; Costa, D. Acontecimentos de vida stressantes e apoio social em famílias em risco psicossocial. *Psicol. Saúde Doenças* **2013**, *14*, 313–320. Available online: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36227023008.pdf> (accessed on 20 April 2024).
77. Johnston, C.; Mash, E.J. A measure of parenting satisfaction and efficacy. *J. Clin. Child Psychol.* **1989**, *18*, 167–175. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802_8.
78. Goldberg, D.; Williams, P. *Cuestionario de Salud General GHQ (General Health Questionnaire): Guía para el Usuario de las Distintas Versiones*; Masson: Barcelona, Spain, 1996.
79. Pais-Ribeiro, J.L.; Antunes, S. Contribuição para o estudo de adaptação do questionário de saúde geral de 28 itens (General Health Questionnaire—GHQ28). *Rev. Port. Psicossomática* **2003**, *5*, 37–45.
80. The KIDSCREEN Group Europe. *The KIDSCREEN Questionnaires: Quality of Life Questionnaires for Children and Adolescents*; Pabst Science Publishers: Germany, 2006.
81. Gaspar, T.; Matos, M.G. *Qualidade de vida em Crianças e Adolescentes: Versão Portuguesa dos Instrumentos KIDSCREEN-52*; Aventura Social e Saúde: Cruz e Quebrada, Portugal, 2008.
82. Robinson, C.; Mandleco, B.; Olsen, S.; Hart, C.H. The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ). In *Handbook of Family Measurement*

- Techniques*; Perlmutter, B., Touliatos, J., Holden, G., Eds.; Sage: Thousand Oaks, CA, USA, 2001; Volume 3; pp. 319–321.
83. Martins, C.; Ayala-Nunes, L.; Nunes, C.; Pechorro, P.; Costa, E.; Matos, F. Confirmatory analysis of the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) short form in a portuguese sample. *Eur. J. Educ. Psychol.* **2018**, *11*, 77–91. <https://doi.org/10.30552/ejep.v11i2.223>.
 84. Arnold, D.; O’Leary, S.; Wolff, L.; Acker, M. The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychol. Assess.* **1993**, *5*, 137–144. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.137>.
 85. Barber, B. K. Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Dev.* **1996**, *67*, 3296–3319. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01915.x>.
 86. Lopes, I.; Brandão, T. *AAPI—2, Versão de Investigação, Traduzida e Adaptada para Português Europeu*; Universidade Técnica de Lisboa: Lisbon, Portugal, 2005.
 87. Brock, G.; Pihur, V.; Datta, S.; Datta, S. clValid: An R Package for Cluster Validation. *J. Stat. Softw.* **2008**, *25*, 1–22. <https://www.jstatsoft.org/v25/i04/>.
 88. Core Team, R. R: *A Language and Environment for Statistical Computing [Computer Software]*; R Foundation for Statistical Computing: Vienna, Austria, 2021.
 89. Handl, J.; Knowles, J.; Kell, B.D. Computational cluster validation in post-genomic data analysis. *Bioinformatics* **2005**, *21*, 3201–3212. <https://doi.org/10.1093/bioinformatics/bti517>.
 90. Dunn, J.C. Well separated clusters and fuzzy partitions. *J. Cybern.* **1974**, *4*, 95–104. <https://doi.org/10.1080/01969727408546059>.
 91. Rousseeuw, P.J. Silhouettes: A graphical aid to the interpretation and validation of cluster analysis. *J. Comput. Appl. Math.* **1987**, *20*, 53–65. [https://doi.org/10.1016/0377-0427\(87\)90125-7](https://doi.org/10.1016/0377-0427(87)90125-7).
 92. Datta, S.; Datta, S. Comparisons and validation of statistical clustering techniques for microarray gene expression data. *Bioinformatics* **2003**, *19*, 459–466. <https://doi.org/10.1093/bioinformatics/btg025>.
 93. Freire, T.; Almeida, L.S. *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*; Psiquilibrios: Braga, Portugal, 2008.
 94. Field, A. *Discovering Statistics Using SPSS*, 3rd ed.; Sage Publications Ltd.: London, UK, 2009.
 95. Davies, L.M.; Janta, B.; Gardner, F. *Positive Parenting Interventions. Empowering Parents with Positive Parenting Techniques for Lifelong Health and Well-Being*; Publications Office of the European Union: Luxembourg, 2019.

96. Hidalgo, M.V. Procesos de innovación y mejora en el ámbito de la intervención familiar. El papel de las y los profesionales en la incorporación de buenas prácticas basadas en la evidencia. *Apunt. Psicol.* **2022**, *40*, 117–126. <https://doi.org/10.55414/ap.v40i3.1420>.
97. Axford, N.; Lehtonen, M.; Kaoukji, D.; Tobin, K.; Berry, V. Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice. *Child. Youth Serv. Rev.* **2012**, *34*, 2061–2071. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.06.011>.
98. Shenderovich, Y.; Eisner, M.; Cluver, L.; Doubt, J.; Berezin, M.; Majokweni, S.; Murray, A.L. Delivering a parenting program in South Africa: The impact of implementation on outcomes. *J. Child Fam. Stud.* **2019**, *28*, 1005–1017. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-01319-y>.
99. Batista, H.H.V.S.; Noronha, A.P.P.; Reppold, C.T. Associações entre forças de caráter e estilos parentais em adultos. *Rev. Psicol. Pesq.* **2022**, *16*, 1–24. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.32840>.
100. Lotto, C.; Altafim, E.; Linhares, M. Maternal history of childhood adversities and later negative parenting: A systematic review. *Trauma Violence Abus.* **2023**, *24*, 662–683. <https://doi.org/10.1177/15248380211036076>.
101. Littell, J.; Schuerman, J. What works best for whom? A closer look at intensive family preservation services. *Child. Youth Serv. Rev.* **2002**, *24*, 673–699. [https://doi.org/10.1016/S0190-7409\(02\)00224-4](https://doi.org/10.1016/S0190-7409(02)00224-4).
102. Flay, B.; Biglan, A.; Boruch, R.F.; González, F.; Gottfredson, D.; Kellam, S.; Moscicki, E.; Schinke, S.; Valentine, J.C.; Ji, P. Standards of evidence: Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prev. Sci.* **2005**, *6*, 151–175. <https://doi.org/10.1007/s11121-005-5553-y>.
103. Lachman, J.M.; Sherr, L.T.; Cluver, L.; Ward, C.L.; Hutchings, J.; Gardner, F. Integrating evidence and context to develop a parenting program for low-income families in South Africa. *J. Child Fam. Stud.* **2016**, *25*, 2337–2352. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0389-6>.
104. Farrelly, A.C.; McLennan, J.D. Participation in a parent education programme in the Dominican Republic: Utilization and barriers. *J. Trop. Pediatr.* **2010**, *56*, 149–158. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmp071>.
105. Nunes, C.; Nunes, L.A. Famílias em risco psicossocial: Desafios para a avaliação e intervenção. *Child Adolesc. Psychol.* **2015**, *6*, 95–107. <https://doi.org/10.34628/xv29-1959>.
106. Breen, A.; Daniels, K.; Tomlinson, M. Children’s experiences of corporal punishment: A qualitative study in an urban township of South Africa. *Child Abus. Negl.* **2015**, *48*, 131–139. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.022>.
107. Cluver, L.D.; Meinck, F.; I Steinert, J.; Shenderovich, Y.; Doubt, J.; Romero, R.H.; Lombard, C.J.; Redfern, A.; Ward, C.L.; Tsoanyane, S.; et al. Parenting for Lifelong Health: A pragmatic cluster randomised controlled trial of a non-commercialised parenting programme for adolescents and their families in South

Africa. *BMJ Glob. Health* **2018**, *3*, e000539. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000539>.

108. Jiménez, L.; Antolín-Suárez, L.; Lorence, B.; Hidalgo, V. Family education and support for families at psychosocial risk in Europe: Evidence from a survey of international experts. *Health Soc. Care Community* **2019**, *27*, 449–458. <https://doi.org/10.1111/hsc.12665>.

3. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E FUTURAS INVESTIGAÇÕES

A presente tese enquadra o projeto de investigação desenvolvido em torno da implementação do programa FAF em Cabo Verde. Se, por um lado, a sua importância se prendia com o contributo acrescentado à ciência, por outro, esperava-se que a aplicação do programa trouxesse efetivamente melhorias e benefícios a uma população onde, à partida, apresentava necessidades.

Estas necessidades prendem-se com múltiplos fatores (culturais, sociais, económicas), que por sua vez influenciam a saúde, educação, práticas parentais, funcionamento familiar, e a qualidade de vida, quer das crianças, quer dos pais.

Do estudo realizado para conhecer a nossa amostra e as suas necessidades, encontrámos um perfil sociodemográfico que apresenta dificuldades económicas, baixo nível educativo e empregos de baixa qualificação, que se enquadra no perfil das famílias em situação de risco psicossocial, tal como outros grupos de pais que participaram do Programa FAF em outros contextos, como Portugal, Espanha (Hidalgo et al., 2016) e Perú (Maya & Hidalgo, 2016).

Apontamos ainda que, em Cabo Verde, 56,5% das crianças dos 0 aos 6 anos (INE, 2018) e que, na nossa amostra, 21,2 % dos pais referiram terem sofrido maus-tratos infantis no seu passado.

Estes dados reforçam a necessidade de refletir sobre o conceito de transmissão intergeracional da parentalidade, correspondente à relação entre a dinâmica parental experienciada e a dinâmica que é recriada e transmitida. Nesta dinâmica, o ciclo de violência ocorre quando as pessoas maltratadas, durante a infância, utilizam práticas semelhantes, na vida adulta, com os filhos (Lotto et al., 2021). Este ciclo pode ser explicado através da Teoria da Aprendizagem Social, que enquadra os processos de modelação, com base na aprendizagem por observação (Bandura, 1979), onde se verifica que os pais que foram expostos a altos níveis de coercividade na infância têm maior probabilidade de exercer uma prática educativa severa em adultos (Brum et al., 2021; Meyer et al., 2021).

Os fatores de risco para a manutenção de práticas parentais mais abusivas, assentam na aceitação cultural da violência, desvalorizando o reconhecimento dos seus direitos. Contudo, o ciclo da violência pode terminar se existirem fatores protetores, tais como: resiliência infantil e familiar, coesão familiar (e.g., cônjuge que forneça apoio e bem-estar emocional), rede de suporte social e participação em psicoterapia ou grupos de

autoajuda (Aquino et al., 2021). Deste modo, a não intergeracionalidade ocorre tanto pela quebra de padrões familiares como pela procura e divulgação de conhecimentos científicos, uma vez que se verifica que os pais que reconhecem o ciclo de abuso, desejam proteger os filhos de situações semelhantes às aquelas que vivenciaram na infância, e procuram conhecimento para mudar as suas práticas parentais como forma de quebrar o ciclo (Brum et al., 2021; Meyer et al., 2021). As pesquisas demonstram ainda que quando os pais participam em programas de parentalidade, conseguem interromper o ciclo de violência e melhorar as suas práticas parentais (Altafim et al., 2023).

Muitas vezes, os pais querem modificar as suas práticas parentais e precisam do apoio de profissionais que ofereçam o suporte e conhecimento adequados sobre parentalidade. Mas, para essa mudança acontecer, é importante que o profissional entenda os diferentes aspetos que podem estar envolvidos no uso de práticas violentas, sem julgar o cuidador e conseguir estabelecer uma relação que possa favorecer as mudanças (Altafim et al., 2023).

Esta foi a grande batalha e o motivo subjacente à necessidade de implementação de um programa de parentalidade positiva em Cabo Verde: mudar mentalidades e munir os pais de estratégias parentais para conseguirem fazer diferente daquilo que foi a sua vivência enquanto crianças. Enquanto formadoras portuguesas a atuar num país cabo-verdiano, sabíamos que as diferenças culturais poderiam ser uma barreira, e que o tema sobre o castigo físico teria de ser abordado com muita sensibilidade. Primeiro teríamos de receber a sua cultura, para depois podermos fazer chegar alguma perspetiva nova. Não é por acaso que muitas das dimensões avaliadas na eficácia do programa melhoraram, e a dimensão relativa ao castigo físico se manteve, sem sofrer alterações, tal como aconteceu no estudo realizado sobre a implementação do programa FAF em famílias peruanas (Maya et al., 2016). De facto, as diferentes práticas parentais, bem como os benefícios e prejuízos de cada uma delas, foram mais consistentemente faladas do que especificamente o castigo físico, sendo este um tema mais íntimo, abordado com menos intensidade e confronto, e sobre o qual os pais poderiam não se sentir tão confiantes para falar, mascarando a sua atuação (tanto nas sessões, como nos questionários, pela desejabilidade social).

No estudo de análise por clusters, verificámos que o grupo que apresentava maiores necessidades à partida, com níveis mais baixos relativamente a dimensões relacionadas com saúde e utilização de práticas parentais adequadas, foi também o grupo que mais evoluiu, demonstrando maiores mudanças entre os momentos pré e pós teste. O

que me relembra uma frase dita por uma mãe, na sessão de apresentação do programa: “É mesmo disto que nós precisamos”. Muitos dos pais, queriam efetivamente fazer diferente, procurar ajuda para lidar com as dificuldades que sentiam na educação dos filhos, e não sabiam ou não tinham onde recorrer.

Ao mesmo tempo, mesmo que efetivamente sentissem a necessidade de fazer diferente, nem sempre foi fácil não agir da mesma maneira, inseridos numa cultura que ainda não tinha mudado. Neste aspeto, o apoio informal que se gerou entre os pais, foi crucial, pois, pelo menos dentro do grupo, havia o apoio para não usar o castigo físico. E assim se iniciam as pequenas mudanças numa sociedade.

Os pais conheceram estratégias positivas de disciplina para cuidar e educar a criança na primeira infância – a parentalidade positiva, que enfatiza o desenvolvimento de um relacionamento saudável e respeitoso com a criança e a regulação de expectativas em relação ao seu comportamento, conhecendo o que é próprio do desenvolvimento infantil. Neste programa, os pais aprenderam várias estratégias que podem escolher e utilizar, de acordo com as necessidades das crianças e da dinâmica familiar, para orientar os comportamentos dos seus filhos de maneira empática, respeitosa e sem violência. Perceberam também a importância do uso consciente dessas práticas, de forma consistente, e não em função do seu humor. Porque entenderam que, o uso de práticas de disciplina que envolvem o castigo físico, em vez de ser uma escolha deliberada de disciplina, acontece em resultado de sentimentos de raiva e frustração dos pais, ou falta de conhecimento sobre os prejuízos de práticas violentas e a possibilidade de utilizarem outras práticas, sem recorrer ao castigo físico (Altafim et al., 2023).

Para salientar esta necessidade, na prática e ao longo de toda a implementação, verifica-se a boa adesão do grupo às sessões de intervenção, uma vez que em média os participantes assistiram a 63% das sessões do seu subgrupo e só 14% não finalizaram o programa de intervenção (Correia et al., 2019). Tal como é demonstrado noutros estudos, nos quais se registaram também uma elevada participação em programas de intervenção destinados a famílias de comunidades com elevados indicadores de pobreza, com índices de participação superiores aos obtidos em edições realizadas noutros países desenvolvidos (Lachman et al., 2016, 2017; Shenderovich et al., 2018).

Este trabalho demonstra, acima de tudo, que o programa FAF é um programa que funcionou bem no contexto aplicado, que tem boas características de adaptabilidade cultural, pela sua flexibilidade, e que evidencia bons resultados. Como podemos constatar, o FAF é um programa de intervenção para o desenvolvimento da parentalidade

positiva, que promove os sentimentos de eficácia parental e a satisfação parental, o que consequentemente se traduz também em melhores resultados para o desenvolvimento e bem-estar infantil nas famílias em risco psicossocial. Perante os benefícios demonstrados, defendemos que este programa deve continuar a ser aplicado, estudado de forma aprofundada e amplamente disseminado, para que seja possível ser replicado e integrado em políticas sociais e governamentais.

De acordo com a literatura encontrada sobre a situação das crianças e famílias em Cabo Verde, a área da Família ainda não é uma aposta do Governo/Estado, pois, se por um lado se afirma que o governo se empenha na melhoria de vida da população e no desenvolvimento socioeconómico, por outro lado, a conjuntura Nacional e Internacional obriga a prioridades, mais de natureza economicista e política, do que sociais. Assim, apesar de se defender que a Família deveria ser mais trabalhada e apoiada, e de haver um aumento considerável de pessoas que procuram apoio social, a política social ainda falha bastante e não é abrangente (Andrade, 2017).

Muitas famílias estão fragilizadas, em situação de pobreza e com escassos recursos ao nível da educação básica, fazendo com que as famílias percam a capacidade para educar os seus filhos, para os integrar e fazer com que possam crescer de forma saudável. Verifica-se ainda que o contexto familiar não propicia um desenvolvimento da criança tão harmonioso quanto era desejável, e que algumas crianças têm muita carência afetiva (Andrade, 2017). Considera-se que a Família está em crise, “desestruturada”, sendo ainda apontada como a raiz de muitos dos problemas sociais atuais (Martins & Fortes, 2011).

Da ação do Governo, realça-se que embora algumas políticas tivessem sido traçadas, as mesmas não incluíram medidas preventivas, e que uma das grandes falhas é a falta de registos de dados a vários níveis, havendo alguma informação, mas pouca contribuição para a elaboração de relatórios, instrumentos de trabalho confiáveis, e formação dos técnicos que atuam junto das crianças e da comunidade em geral (Andrade, 2017).

Consideramos que a implementação do programa FAF em Cabo Verde e a decorrente investigação, possa ser de grande contribuição para melhorar as políticas de prevenção e de apoio à família cabo-verdiana. É de reconhecer também, o envolvimento de agentes e órgãos governamentais ao longo do processo de aplicação do programa no terreno, nomeadamente o apoio da Câmara Municipal da Boavista, do Instituto Caboverdiano da Criança e do Adolescente (ICCA) e do Ministério da Família, Inclusão

e Desenvolvimento Social, que nos receberam, deram a conhecer a sua realidade e concederam os seus recursos para facilitar e tornar possível a sua concretização. Acreditamos que a demonstração dos resultados atingidos, bem como a apresentação de todo o processo de implementação, possa incentivar o Governo a apostar em políticas de promoção para o desenvolvimento saudável das famílias e das crianças, prevenindo situações de desproteção familiar, maltrato infantil, trabalho infantil, delinquência juvenil, violência sexual, gravidez precoce, “união de facto” ilegal, entre outros problemas sociais.

Não obstante, como limitação referente à implementação do programa FAF, verificámos que a descrença dos técnicos cabo-verdianos que lidam de perto com as famílias, poderia ter sido uma barreira à implementação do programa, uma vez que perante a experiência de ausência dos pais na vida escolar das crianças, os técnicos não acreditaram à partida que os pais quisessem participar no programa. Esta descrença pode dificultar a sua própria atuação e comprometer a futura implementação de programas de prevenção e promoção, fazendo com que os processos de mudança na sociedade sejam mais lentos.

Apesar de, em termos práticos, considerarmos que o número de participantes foi considerável e muito satisfatório para a realidade onde foi aplicado o programa, em termos científicos consideramos que a amostra é reduzida, tornando-se uma limitação ao aprofundamento dos estudos. Efetivamente, em 2020 tínhamos iniciado a segunda edição do programa, com este objetivo de aumentar a amostra, mas teve de ser interrompida com o COVID, e perante o estado vulnerável a nível económico e de ligações aéreas entre Portugal e Cabo Verde, não nos foi possível prosseguir o trabalho no terreno.

O processo de recolha de informação pode ser também outra limitação apontada, uma vez que se suporta apenas na informação fornecida somente em medidas auto-descritivas (através de questionários aos pais) e de termos utilizado apenas um instrumento para medir cada variável.

Como propostas para futuras investigações, consideramos que seria interessante realizar novas edições do programa, aumentando o número de participantes em estudo, o que permitiria validar os instrumentos de avaliação e realizar análises estatísticas mais sofisticadas. Ainda em relação à amostra, para além de aumentar o tamanho da amostra, consideramos que seria muito benéfico equilibrar o número entre pais e mãe. Para além de melhores análises estatísticas, com resultados mais apurados em termos científicos,

incluir mais pais nos programas de parentalidade positiva pode ajudá-los a estarem mais envolvidos na vida e no cuidado dos filhos, assim como nos serviços de apoio à família.

Em relação às fontes de avaliação, estudos futuros poderiam incluir informação recolhida por meio de diversas fontes (por exemplo, percepção da criança, outros membros da família ou professores) e recorrendo a outros métodos, como a observação de comportamentos, por exemplo.

Futuramente, consideramos relevante desenvolver estudos qualitativos sobre a implementação do programa FAF, nomeadamente sobre os processos de adaptação cultural, aumentando a riqueza de informação e conhecimento mais complexo sobre o mesmo.

Desta forma, e a título de conclusão sobre o trabalho realizado, consideramos que cumprimos o objetivo de avaliar os processos de adaptação cultural, implementação e eficácia do programa FAF num contexto onde ainda não tivesse sido aplicado, e onde fosse realmente importante ser replicado, devido à existência de fatores de risco que sustentassem à partida a necessidade de intervenção.

Para além de contribuirmos para a melhoria das competências parentais, da saúde mental e da qualidade de vida das famílias e das crianças, com a elaboração deste trabalho e a publicação dos manuscritos, contribuímos também para a disseminação de um importante programa de parentalidade positiva, que poderá ser utilizado por outros profissionais no trabalho com as famílias, multiplicando a possibilidade de melhorar as suas condições de vida e de bem-estar.

4. BIBLIOGRAFIA GERAL

Almeida, A., Cruz, O., & Canário, A. C. (2022). Estratégias de avaliação do apoio familiar e parental baseado na evidência: A posição da EurofamNet. EurofamNet.

Alonzo, D., & Gearing, R. (2013). Multicultural Populations and Suicide. In M., Gonzalez, (Ed.), *Multicultural Perspectives in Social Work Practice with Families* (3^o ed., pp. 349-357). Nova York, NY: Springer Publishing Company.

Altafim, E., Souza, M., Teixeira, L., Brum, D., & Velho, C. (2023). *O Cuidado Integral e a Parentalidade Positiva na Primeira Infância*. Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/biblioteca>

Álvarez, M., Rodrigo, M. J., & Byrne, S. (2018). What Implementation Components Predict Positive Outcomes in a Parenting Program? *Research on Social Work Practice*, 28(2), 173–187. <https://doi.org/10.1177/1049731516640903>

Andrade, A.M. (2017). Reflexão sobre a situação atual das crianças e famílias em Cabo Verde. *Revista Lusófona de Economia e Gestão das Organizações*, 6, 27-50.

Aquino, E., Ataíde, B., Oliveira, I., Lima, B., Machado, H., & Faria, M. (2021). Fatores socioeconômicos e saúde de crianças em contexto de violência. *Aletheia*, 54(1), 96-104. <https://doi.org/DOI10.29327/226091.54.1-10>

Ayala-Nunes, L., Hidalgo, M. V., Jiménez, L., & Jesus, S. N. (2016). Psychosocial profile of Spanish and Portuguese family preservation users: An analysis of needs and intervention clues. *Journal of Spatial and Organizational Dynamics*, 4(1), 81-101.

Ayala-Nunes, L., Jimenez, L., Jesus, S., Nunes, C., & Hidalgo, V. (2018). A ecological model of well-being in child welfare referred children. *Social Indicators Research*, 140, 811–836. <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1807-x>

Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. T. (2005). Pathways between social support, family well-being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of Child and Family Studies*, 14, 269–281. doi:10.1007/s10826-005-5054-4

Bandura, A. (1979). *Modificação do comportamento*. Interamericana.

Baggett, K., Davis, B., Feil, E., Sheeber, L., Landry, S., Leve, C., & Johnson, U. (2017). A randomized controlled trial examination of a remote parenting intervention: Engagement and effects on parenting behavior and child abuse potential. *Child Maltreatment*, 22(4), 315–323. doi: 10.1177/1077559517712000

Barlow, J., Coren, E. & Stewart-Brown, S. (2002). Meta-analysis of the effectiveness of parenting programs in improving maternal psychosocial health. *British Journal of General Practice*, 52, 223–233.

Barlow, J., & Coren, E. (2017). The effectiveness of parenting programs. *Research on Social Work Practice*, 28(1), 99–102. doi: 10.1177/1049731517725184

Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Becvar, D. (2013). *Handbook of Family Resilience*. Missouri: Springer.

Belsky, J., & Jaffee, S. R. (2015). The multiple determinants of parenting. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., Vol. 3, (pp. 38–85). Wiley Online Library.

Benzies, K. & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child and Family Social Work, 14*, 103–114. doi:10.1111/j.1365-2206.2008.00586.x.

Braveman, P., Egerter, S., Arena, K., & Aslam, R. (2014). *Early childhood experiences shape health and well-being throughout life*. Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Brum, R., Pereira, C., Rodrigues, T., & Santos, A. (2021). Transgeracionalidade e violência: um estudo com mulheres vítimas de relações conjugais violentas. *Psicologia em Pesquisa, 5*, 1-28. doi: 10.34019/1982-1247.2021.v15.31206

Buciuceanu-Vrabie, M., Mešl, N., Žegarac, N., & Kodele, T. (2023). Skills in Family Support: Content Analysis of International Organizations' Websites. *Quality of Life, 34*(1), 1-19. <https://doi.org/10.46841/RCV.2023.01.02>

Burgund, A., Nunes, C., Žegarac, N., & Antunes, A. (2021). *Systematic review of Family Support workforce skills: conceptualization, process, and findings*. EurofamNet (online). Available at:

https://eurofamnet.eu/system/files/wg4_systematicreviewfsworkforceskills_0.pdf

(Accessed: 18 March 2023).

Campbell, D. & Palm, G. (2004). *Group parent education: Promoting parent learning and support*. California: Sage Publications.

Chantre, S. & Furtado, E. (2015). Representação social de famílias: a percepção das crianças institucionalizadas vs a percepção das crianças não institucionalizadas. *Psicologia.pt – O portal dos psicólogos*, 1-12. ISSN 1646-6977.

Chen, M., & Chan, K. L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse, 17*(1), 88–104. <http://dx.doi.org/10.1177/1524838014566718>.

Child Welfare Information Gateway (2013). *Parent education to strengthen families and reduce the risk of maltreatment*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's, Bureau.

https://www.childwelfare.gov/pubs/issue_briefs/parented/parented.pdf

Cicchetti, D. y Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 53, 96-118.

Cicchetti, D. y Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 11, 31-35. Doi: 10.1002/cd.23219811104

Coe, J. L., Parade, S. H., Seifer, R., Frank, L., & Tyrka, A. R. (2020). Household chaos moderates indirect pathways involving domestic violence, parenting practices, and behavior problems among preschool children. *J Fam Violence*, 35(5), 405-416. doi: 10.1007/s10896-019-00093-9

Corcoran J. (2000). Family interventions with child physical abuse and neglect: A critical review. *Children and Youth Services Review*, 22, 563-591. doi: 10.1016/S0190-7409(00)00103-1

Corcoran, J. & Pillai, V. (2008). A Meta-Analysis of Parent-Involved Treatment for Child Sexual Abuse. *Research on Social Work Practice*, 18, 453-464. doi: 10.1177/1049731507313980

Coren, E., Barlow, J. & Stewart-Brown, S. (2003). The effectiveness of individual and group-based parenting programmes in improving outcomes for teenage mothers and their children: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 26, 79-103. doi: 10.1016/S0140-1971(02)00119-7

Council of Europ (2006). *Recommendation Rec(2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting*.
<https://rm.coe.int/09000016805d6dda>.

Council of Europe (2009). Positive Parenting. *Council of Europe Conference of Ministers responsible for Family Affairs, Vienna, Austria*.
https://www.coe.int/t/dc/files/ministerial_conferences/2009_family_affairs/Positive_Parenting_en.pdf

Cowan, P. A., Cowan, C. P. & Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. In E. M. Hetherington & E. A. Blechman (Eds.), *Stress, coping and resiliency in children and families* (pp. 1-38). New Jersey: Lawrence Erlbaum.

Declaração dos Direitos da Criança (1959). Resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas, nº 1386 (XIV), de 20 de novembro de 1959.
https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/ECidadania/Docs_referencia/declaracao_universa_direitos_crianca.pdf

Daly, M. (2020). Children and their rights and entitlements in EU welfare states. *Journal of Social Policy*, 49(2), 343–360. <https://doi.org/10.1017/S0047279419000370>

Daly, M., Bray, R., Bruckauf, Z., Byrne, J., Margaria, A., Pecnik, N., & Samms-Vaughan, M. (2015). Family and parenting support: Policy and provision in a global context. *Innocenti Insight*, UNICEF Office of Research, Florence.

De Melo, A. & Alarcão, M. (2012). Implementation of a community-based family-centered program in Portugal: a multiple case study evaluation. *J. Community Psychol.*, 40, 665-680. <https://doi.org/10.1002/jcop.20524>

Devaney, C., Christiansen, Ø., Holzer, J., MacDonald, M., Matias, M., & Salamon, E. (2022). Child, parent or family? Applying a systemic lens to the conceptualisations of Family Support in Europe. *European Journal of Social Work*, 26(2), 335-347. DOI: 10.1080/13691457.2022.2146308

Dolan, P., Pinkerton, J., & Canavan, J. (2022). Family support: From description to reflection. In P. Dolan, J. Canavan & J. Pinkerton (Eds.), *Family support as reflective practice* (pp. 11-26). Jessica Kingsley Publishers.

Dolan, P., Zegarac, N. & Arsic, J. (2020). Family support as a right of the child. *Social Work & Social Sciences Review*, 18(1) 15-30. <https://doi.org/10.1921/swssr.v21i2.1417>

Durlak, J. A. & Dupre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350. doi: 10.1007/s10464-008-9165-0

Elliot, D. & Mihalic, S. (2004). Issues in disseminating and replicating effective prevention programs. *Prevention Science*, 5, 47-53. doi:10.1023/B:PREV.0000013981.28071.52

European Social Network (2012). Family and parenting support. The role of public services. ESN survey on family and parenting support [www.esn-eu.org/raw.php?page=files&id=417].

Evans, G. W. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, 59, 77– 92. doi:10.1037/0003-066X.59.2.77

Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419. doi:10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase', K. A., Friedman, R. M. & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, the National Implementation Research Network.

Flay, B. R., Biglan, A., Boruch, R. F., González, F., Gottfredson, D., Kellam, S.,... y Ji, P. (2005). Standards of Evidence: Criteria for Efficacy, Effectiveness and Dissemination. *Prevention Science*, 6, 151-175. doi: 10.1007/s11121-005-5553-y

Garner, A., Yogman, M., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Council on Early Childhood (2021). Preventing Childhood Toxic Stress: Partnering With Families and Communities to Promote Relational Health. *Pediatrics*, *148*(2), e2021052582. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052582>

Garnezy, N. & Masten, A. (1994). *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Scientific Publication.

Gilbert, N. (2012). A comparative study of child welfare systems: abstract orientations and concrete results. *Children and Youth Services Review*, *34*, 532–536. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2011.10.014>

Grant, K. E., O’Koon, J. H., Davis, T. H., Roache, N. A., Poindexter, L. M., Armstrong, M. L., ... & Mcintosh, J.M. (. (2000). Protective factors affecting low-income urban African American youth exposed to stress. *Journal of Early Adolescence*, *20*, 388- 417. doi: 10.1177%2F0272431600020004002

Herrera-Pastor, D., Frost, N., & Devaney, C. (2020). Understanding contemporary Family Support: Reflections on theoretical and conceptual frameworks. *Social Work and Social Sciences Review*, *21*(2), 27-45. <https://doi.org/10.1921/swssr.v21i2.1420>.

Hidalgo, M. V. (2022). Procesos de innovación y mejora en el ámbito de la intervención familiar. El papel de las y los profesionales en la incorporación de buenas prácticas basadas en la evidencia. *Apuntes de Psicología*, *40*(3), 117-126. <https://doi.org/10.55414/ap.v40i3.1420>

Hidalgo, M.V., & Jiménez, L. (2019). Os programas de educação e apoio parental como recurso para a promoção da parentalidade positiva com famílias em situação de risco psicossocial. In C. Nunes & L. Ayala-Nunes. *Famílias em risco psicossocial. Avaliação e intervenção psicoeducativa* (cap. 6, pp. 1173-205). Faro: Sílabas e Desafios.

Hidalgo, M. V., Jiménez, L., López-Verdugo, I., Lorence, B., & Sánchez, J. (2016). “Family education and support” program for families at psychosocial risk: The role of implementation process. *Psychosocial Intervention*, *25*(2), 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.002>

Hidalgo, M.V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2011). Programa de Formación y Apoyo Familiar. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.

Hidalgo, M.V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2019). *Programa de formação e apoio familiar*. Tradução e Adaptação de C. Nunes, C. Martins, L. Ayala-Nunes, & A. Gonçalves. Universidade do Algarve.

Hidalgo, M.V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2015). Programa de Formación y Apoyo Familiar. En M.J. Rodrigo (Ed.), *Manual práctico en Parentalidad Positiva* (pp. 169-188). Madrid: Síntesis.

Hidalgo, V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicossocial. Aportaciones desde un

enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27, 413-426. Retirado de: <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/155>

Hidalgo, V., Pérez-Padilla, J., Sánchez, J., Ayala-Nunes, L., Maya, J., Grimaldi, V., Menéndez, S. (2018) An analysis of different resources and programmes supporting at-risk families in Spain, *Early Child Development and Care*, 188, 1527-1538. doi: 10.1080/03004430.2018.1491560

Hidalgo, V., Sánchez, J., & Lorence, B. (2008). Procesos necesarios de desarrollo durante la infância. *Revista de Educación*, 21(10), 85-95.

Hidalgo, V., Sanchez, J., Lorence, B., Menendez, S., & Jiménez, L. (2014). Evaluación de la implementación del Programa de Formación y Apoyo Familiar en Servicios Sociales. *Escritos de Psicología*, 7(3), 33-41. doi.org/10.5231/psy.writ.2014.1211.

Hutchings, J., Pye, K.L., Bywater, T., & Williams, M.E. (2020). A Feasibility Evaluation of the Incredible Years® School Readiness Parenting Programme. *Psychosocial Intervention*, 29. Doi:10.5093/pi2020a2.

Incredible Years Basic parent program.com Retrieved from <https://incredibleyears.com/>

INE (2019). Brochura Município da Boavista 2019. <https://ine.cv/wp-content/uploads/2019/10/boavista.pdf>

INE (2022). Boletim Estatístico do Sistema de Proteção Social em Cabo Verde, 2016-2020. <https://ine.cv/wp-content/uploads/2022/06/boletim-protecao-social-cabo-verde-final-c-prefacio-26mai2022-1.pdf>

INE (2023). Estatísticas das Condições de Vida dos Agregados Familiares - Inquérito Multiobjetivo Contínuo, 2022. <https://ine.cv/wp-content/uploads/2023/08/imc-2022-condicoes-de-vida-corrigido.pdf>

INE (2024). Estatísticas sobre o trabalho infantil em Cabo Verde – 2022. <https://ine.cv/wp-content/uploads/2024/03/infografia-estatisticas-do-trabalho-infantil-2022.pdf>

Jiménez, L., Antolín-Suárez, L., Lorence, B., & Hidalgo, V. (2019). Family education and support for families at psychosocial risk in Europe: Evidence from a survey of international experts. *Health Soc Care Community*. 27, 449-458. <https://doi.org/10.1111/hsc.12665>

Jiménez, L. & Hidalgo, M.V. (2012). La promoción del desarrollo infantil en el ámbito de la preservación familiar. ¿Cómo se explica el cambio en las familias que participan en programas de formación y apoyo familiar? *Sistemas Familiares*, 28 (1), 7-24.

Jiménez, L., & Hidalgo, V. (2016). La incorporación de prácticas basadas en evidencias en el trabajo con familias: los programas de promoción de parentalidad positiva. *Apuntes de Psicología*, 34 (2-3), 91-100.

Johnson, M. A., Stone, S., Lou, C., Ling, J., Ciaassen, J. & Austin, M. J. (2008). Assessing parent education programs for families involved with child welfare services: Evidence and implications. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 5, 191-236. doi: 10.1300/J394v05n01_08

Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363. doi:10.1016/j.cpr.2004.12.004

Kambouri, M., Wilson, T., Pieridou, M., Flannery Quinn, S., & Liu, J. (2022) Making Partnerships Work: Proposing a Model to Support Parent-Practitioner Partnerships in the Early Years. *Early Childhood Education Journal*, 50, 639-661.

Kaminski, J. W., Vallew, L. A., Filene, J. H. & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567–589. doi: 10.1007/s10802-007-9201-9.

Krippel, M., Burke, M., & Rios, K. (2020) Learning through interactions: a pilot study of family interventions for at-risk children, *Early Child Development and Care*, 190(12), 1904-1917. DOI: 10.1080/03004430.2018.1551215

Kumpfer, K. L. (2008). Prevention. En P. Korsmeyer y H. Kranzler (Eds.), *Encyclopedia of drugs, alcohol & addictive behavior* (3ª ed., pp. 77–85). New York, NY: Macmillan.

Kumpfer, K. L. & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58, 457–65. doi: 10.1037/0003-066X.58.6-7.457

Kumpfer, K., Magalhães, C., & Greene (2015). Strengthening families program. In J. J. Ponzetti Jr. (Ed.), *Evidence-based parenting education: a global perspective*, (pp. 277–292). Routledge.

Lachman, J., Sherr, L., Cluver, L., Ward, C., Hutchings, J., & Gardner, F. (2016). Integrating Evidence and Context to Develop a Parenting Program for Low-Income Families in South Africa. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7). 10.1007/s10826-016-0389-6.

Lachman, J. M., Cluver, L., Ward, C. L., Hutchings, J., Mlotshwa, S., Wessels, I., & Gardner, F. (2017). Randomized controlled trial of a parenting program to reduce the risk of child maltreatment in South Africa. *Child abuse & neglect*, 72, 338–351. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.014>

Lamanna, M. A., Riedmann, A., & Stewart, S. (2015). *Marriages, families, and relationships* (5th ed.). Cengage Learning.

Lee, B., & Brown, G. T. L. (2018). Confirmatory Factor Analysis of the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) in a sample of Korean immigrant parents in New Zealand. *Current Psychology*, 39, 2074–2086. doi:10.1007/s12144-018-9896-5

Lotto, C., Altafim, E., & Linhares, M. (2023). Maternal history of childhood adversities and later negative parenting: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(2), 662-683. doi: 10.1177/15248380211036076.

Lundahl, B., Nimer, J. & Parsons, B. (2006). Preventing child abuse: a meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice, 16*, 251–262. doi: 10.1177/1049731505284391

Lusa (2017). Cabo Verde cria Dia Nacional de luta contra o abuso e exploração sexual de menores. Diário de Notícias. <https://www.dn.pt/lusa/interior/cabo-verde-cria-dia-nacionalde-luta-contrao-abuso-e-exploracao-sexual-de-menores-8523383.html>

Luthar, S., & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review. In S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 510-550). New York, NY: Cambridge University Press.

Macedo, C., Nunes, C., Costa, D., Nunes, L., & Lemos, I. (2013). Apoio social, acontecimentos stressantes, adaptabilidade e coesão em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças, 14*, 304-312.

Macleod, J. & Nelson, C. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect, 24*, 1127-1149. doi: 10.1016/S0145-2134(00)00178-2

Martins, F., & Fortes, C. (2011). Para além da crise. Jovens, mulheres e relações familiares em Cabo Verde. *(Con)textos. Revista d'antropologia i investigació social, 5*, 13-29. ISSN: 2013-0864.

Masarik, A.S., & Conger, R.D. (2017). Stress and Child Development: A Review of the Family Stress Model. *Current Opinion in Psychology, 13*, 85-90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>.

Masten, A., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability and protective factors in Developmental Psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (8^a ed., pp. 1-52). New York, NY: Plenum Press.

Maya, J. M.S., & Hidalgo, M. V. G. (2016). Evaluación de la implementación del programa de formación y apoyo familiar con familias peruanas. *Apuntes de Psicología, 34* (2-3), 119-128. <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/603>

McGilloway, S., Mhaille, G., Bywater, T., Furlong, M., Leckey, Y., Kelly, P., ...& Donnelly, M. (2012). A parenting intervention for childhood behavioural problems: A randomized controlled trial in disadvantaged community-based settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*, 116-127. doi:10.1037/a0026304

Menéndez, S., Hidalgo, V., Jiménez, L., Lorence, B., & Sánchez, J. (2010). Perfil psicossocial de familias en situación de riesgo. Un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de Psicología, 26*(2), 378-389.

Meyer, S., Reeves, E., & Fitz-Gibbon, K. (2021). The intergenerational transmission of family violence: Mothers' perceptions of children's experiences and use of violence in the home. *Child & Family Social Work, 26*, 476–484. <https://doi.org/10.1111/cfs.12830>

Mihalic, S., Fagan, A., Irwin, K., Ballard, D. & Elliott, D. (2004). *Blueprints for Violence Prevention*. Washington, DC: U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Miller-Graff, L., Scheid, C., Guzmán, D., & Grein, K. (2020). Caregiver and family factors promoting child resilience in at-risk families living in Lima, Peru. *Child Abuse & Neglect 108*, 104639. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104639>

Minuchin, S. (2005). *Famílias y terapia familiar*. Colección Terapia Familiar. Barcelona: Gedisa Editorial.

Molinuevo, D. (2013). *Parenting support in Europe*. Dublin: Eurofound.

Moral, M., & Chimpén-López, C. (2021). Developing and Maintaining a Healthy Family Today. *Revista de Psicoterapia, 32*(119), 197-210.

Moran, P., Ghate, B. & Merwe, A. (2004). *What Works in Parenting Support? A Review of the International Evidence*. London. <http://www.prb.org.uk/wwiparenting/RR574.pdf>

Moran, L., & Canavan, J. (2019). *Realising Children's Rights Through Supporting Parents*. Ireland: Child and Family Research Centre (UCFRC), UNESCO.

Nowak, C. & Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychology Review, 11*, 114–144. doi: 10.1007/s10567-008-0033-0

Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2015). Famílias em risco psicossocial: desafios para a avaliação e intervenção. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 6*, 95– 107. <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/3544>

Nunes C. & Ayala-Nunes, L. (2019). *Famílias em Risco - Avaliação e Intervenção Psicoeducativa*. Faro: Silabas e Desafios.

Nunes, C., Ayala-Nunes, L., Martins, C., & Gonçalves, A. (2019). As famílias em risco psicossocial no Algarve. In C. Nunes & L. Ayala-Nunes. *Famílias em risco psicossocial. Avaliação e intervenção psicoeducativa* (cap. 4, pp. 129-131). Faro: Sílabas e Desafios.

Nunes, C., Lemos, I., Ayala-Nunes, L., Costa, D. (2013). Acontecimentos de vida stressantes e apoio social em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde & Doenças, 14*(2), 313-320.

OMS (2021). *Managing family risk: A facilitator's toolbox for empowering families to manage risks during COVID-19*. <https://www.who.int/publications/m/item/managing-family-risk-a-facilitator-s-toolbox-for-empowering-families-to-manage-risks-during-covid-19>

- Palacios, J., & Rodrigo, M. J. (1998). La familia como contexto de desarrollo humano. In M. J. Rodrigo e J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 25-44). Madrid: Alianza Editorial.
- Patwardhan, I., Hurley, K. D., Thompson, R. W., Mason, W. A., & Ringle, J. L. (2017). Child maltreatment as a function of cumulative family risk: Findings from the intensive family preservation program. *Child Abuse Negl*, *70*, 92-99. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.06.010.
- Pickett, K. E., & Wilkinson, R. G. (2015). The ethical and policy implications of research on income inequality and child well-being. *Pediatrics*, *135*, 39–47. doi: 10.1542/peds.2014-3549E
- Ribeiro, S. (2022, 3 junho). 62 crianças foram vítimas de abuso sexual até Abril deste ano. Expresso das Ilhas. <https://expressodasilhas.cv/pais/2022/06/03/62-criancas-foram-vitimas-de-abuso-sexual-ate-abril-deste-ano/80374>
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Correa, A. D., Martín, J. C., & Rodríguez, G. (2006). Outcome evaluation of a community centre-based program for mothers at high psychosocial risk. *Child Abuse and Neglect*, *30*, 1049-1064. doi:10.1016/j.chiabu.2006.03.004
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rodrigo, M. J., Quintana, J., Cabrera, C., & Máiquez, M. L. (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, *18*(2), 113-120.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Martín, J.C. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias*. Madrid.
- Rodrigues, M., Macedo, P., Montano, T. (2007). *Manual do Formador: Formação dos membros das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens*. Lisboa: Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco.
- Salas, E. & Cannon-Bowers, J. A. (2001). The science of training: A decade of progress. *Annual Review of Psychology*, *52*, 471–499. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.471
- Sanders, M.R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, *8*, 345-379. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104
- Sanders, M.R. (2019). ‘Harnessing the Power of Positive Parenting to Promote Wellbeing of Children, Parents and Communities Over a Lifetime’. *Behaviour Change*, *36*(2), 56-74. <https://doi.org/10.1017/bec.2019.3>

Sanders, M.R, Markie-Dadds, C., Turner K., & Brechman-Toussaint M. (2001). *Triple P - Positive Parenting Programme: A Guide to the System*. Australian Academic Press: Brisbane.

Sameroff, A. J., & Seifer, R. (2021). Accumulation of environmental risk and child mental health. In *Children of poverty* (pp. 233-258). Routledge.

Scott, S., O'Connor, T. G., Futh, A., Matias, C., Price, J. & Doolan, M. (2010). Impact of a parenting program in a high risk, multi-ethnic community: The PALS trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 51, 1331-1341. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02302.x

Serketich, W. J. & Dumas, J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 27, 171–186. doi: 10.1016/S0005-7894(96)80013-X

Shenderovich, Y., Eisner, M., Cluver, L., Doubt, J., Berezin, M., Majokweni, S., & Murray, A. L. (2018). What Affects Attendance and Engagement in a Parenting Program in South Africa?. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 19(7), 977–986. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0941-2>

Small, S., Cooney, S., & O'Connor, C. (2009). Evidence-informed program improvement: Using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations*, 58, 1-13.

Taylor, J. M., & Bergin, C. A. (2019). The Parent/Caregiver Involvement Scale – Short Form is a valid measure of parenting quality in high-risk families. *Infant Behavior & Development*, 54, 66–79. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.11.002>

Temcheff, C., Letarte, M., Boutin, S., & Marcil, K. (2018). Common components of evidence-based parenting programs for preventing maltreatment of school-age children. *Child abuse & neglect*, 80, 226-237. 10.1016/j.chiabu.2018.02.004.

Thomas, R., Cooke, B. & Scott, M. (2006). *Strengthening parent-child relationships: the reflective dialogue parent education design handbook for parent educators* (3^a ed.). Minneapolis, MN: University of Minnesota.

TripleP.net Retrieved from <http://www.triplep.net/glo-en/the-triple-p-system-at-work/the-system-explained/level-3/>.

Trivette, C. M., Dunst, C. J. & Hamby, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30, 3-19. doi:10.1177/0271121410364250

UNICEF, (2011). Análise da situação da criança e adolescente em Cabo Verde. Unicef: Praia.

Webster-Stratton, C. (1992). *The Incredible Years: Basic program manual*. Seattle, WA: The Incredible Years.

Webster-Stratton, C. (2009). Affirming diversity: Multicultural collaboration to deliver the Incredible Years parent programs. *International Journal of Child Health and Human Development*, 2, 17-32.

Yamaoka, Y., & Bard, D. E. (2019). Positive parenting matters in the face of early adversity. *American journal of preventive medicine*, 56(4), 530-539.

Zegarac, N., Isakov, A. B., Nunes, C., & Antunes, A. (2021). Workforce Skills in Family Support: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 31(4), 400-409. <https://doi.org/10.1177/10497315211006184>

5. ANEXOS

Anexo A

Correia, A., Keong, A., Nunes, C., Hidalgo, V., & Jesús, S.N. (2019). Formação e apoio familiar em cabo verde. O relato da experiência dos técnicos e dos participantes. *Psicologia e Educação*, 2(2), 24-30.
<https://psicologiaeducacao.ubi.pt/Ficheiros/ArtigosOnLine/2019N2/4V2N2online2019.pdf>

Anexo B

Correia, A., Keong, M., & Nunes, C. (2019). Intervenção e apoio a famílias de crianças com necessidades educativas especiais. Relato de uma experiência em Cabo Verde. *Revista Psicologia e Educação On-Line*, 2(1), 77 – 84.
<https://psicologiaeducacao.ubi.pt/Ficheiros/ArtigosOnLine/2019N1/9%20V2N1online2019.pdf>

Anexo A

Correia, A., Keong, A., Nunes, C., Hidalgo, V., & Jesús, S.N. (2019). Formação e apoio familiar em cabo verde. O relato da experiência dos técnicos e dos participantes. *Psicologia e Educação*, 2(2), 24-30.

<https://psicologiaeducacao.ubi.pt/Ficheiros/ArtigosOnLine/2019N2/4-V2N2online2019.pdf>

Formação e apoio familiar em cabo verde. O relato da experiência dos técnicos e dos participantes.

Resumo: O programa de Formação e Apoio Familiar (FAF) é um programa de intervenção com famílias em risco psicossocial, desenhado para ser integrado em ações preventivas e formativas, com a finalidade de promover a parentalidade positiva e prevenir o maltrato infantil. Utiliza uma metodologia experiencial e participativa. Nesta aplicação do programa realizaram-se 12 sessões grupais, com uma periodicidade semanal, durante quatro meses. Contámos com a participação de 66 famílias cabo-verdianas, e com o apoio da Câmara Municipal da Boavista e do Instituto Caboverdiano da Criança e do Adolescente. Neste artigo, pretendemos apresentar alguns aspetos da implementação do programa neste contexto, destacando algumas experiências adquiridas a serem consideradas na promoção da parentalidade positiva com famílias em países em desenvolvimento.

Palavras-chave: Famílias em risco psicossocial, Formação e apoio parental, Intervenção psicoeducativa, Parentalidade positiva

Abstract: The Family Training and Support Program (FAF) is an intervention program with families at psychosocial risk, designed to be integrated into preventive and formative actions, with the purpose of promoting positive parenting and preventing child abuse. This program uses an experiential and participatory methodology. In this application, 12 group sessions were held, with a weekly periodicity, for four months. The participants were 66 Cape Verdean families, with the support of the Boavista City Hall and the Cape Verdean Children's Institute. In this paper we present some aspects of the implementation of the program in this context, highlighting some acquired experiences to be considered in promoting positive parenting with families in developing countries.

Keywords: Families at psychosocial risk, Parental training and support, Psychoeducational intervention, Positive parenting.

Resumen: El programa de Formación y Apoyo Familiar (FAF) es un programa de intervención con familias en riesgo psicossocial, diseñado para integrarse en acciones preventivas y formativas, con el propósito de promover una parentalidad positiva y prevenir el maltrato infantil. Este programa utiliza una metodología experiencial y participativa. En esta aplicación se realizaron 12 sesiones grupales, con una periodicidad semanal, durante cuatro meses. Contamos con la participación de 66 familias de Cabo Verde y con el apoyo del Ayuntamiento de Boavista y del Instituto de Niños de Cabo Verde. En este artículo presentaremos algunos aspectos de la implementación del programa en este contexto, destacando algunas experiencias adquiridas para ser consideradas en la promoción de la parentalidad positiva con familias en países en desarrollo.

Palabras clave: Familias en riesgo psicossocial, Formación y apoyo parental, Intervención psicoeducativa, Parentalidad positiva.

O programa de Formação e Apoio Familiar (FAF) é um programa de intervenção de carácter psicoeducativo e comunitário, que pretende melhorar as competências e habilidades parentais, através de uma metodologia participativa e experiencial. Apresenta como principais objetivos: (a) a melhoria nas práticas educativas utilizadas pelos pais, (b) o fortalecimento dos sentimentos de segurança no seu desempenho como pais e mães, e (c) a promoção da integração comunitária das famílias (Hidalgo et al., 2011). Desde o ano 2009, o FAF foi implementado ininterruptamente em todos os Centros Sociais da cidade de Sevilha (Espanha), e depois de vários anos de aplicação piloto e revisão, a versão final do programa FAF (Hidalgo et al., 2011) foi incluída no Plano Municipal de Prevenção e Atendimento à Criança e ao Adolescente em situações de risco (Hidalgo et al., 2014). Posteriormente, a adaptação cultural do programa e a sua replicação foi alargada e reproduzida noutros países, nomeadamente no Perú (Maya & Hidalgo, 2016), Portugal, e Cabo Verde. Dados estatísticos divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde (2017), apontam para uma percentagem de 56,5% crianças, dos 0 aos 6 anos, fisicamente agredidas pelos cuidadores, bem como um crescente aumento de denúncias integradas no Plano Nacional de Combate à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes – programa que conta com diversas organizações Cabo-Verdianas e coordenado pelo Instituto CaboVerdiano da Criança e do Adolescente (ICCA). Estes dados demonstram a importância da implementação de programas psicoeducativos junto dos pais cabo-verdianos, que possibilitem a promoção de competências, a redução do stress parental, e o desenvolvimento de estratégias educativas adequadas às crianças. Pois, de acordo com vários estudos científicos, a implementação de programas de parentalidade positiva tem um elevado potencial para reduzir o nível de risco e maltrato infantil (Knerr, Gardner, & Cluver, 2013) e, assim, promover o bem-estar infantil (Ayala-Nunes, Jiménez, Jesus, Nunes, & Hidalgo, 2018).

O maltrato infantil

Tudo começou após uma experiência de voluntariado num jardim de infância na Ilha da Boa Vista, em Cabo Verde. O que nos incomodou começou aqui. O que nos moveu começou aqui. E a nossa equipa constituiu-se aqui.

Éramos duas psicólogas portuguesas que a vida juntou no continente africano sem a nossa intenção. Partilhámos a mesma realidade e ambas voltámos desta experiência com o sentimento de que, a única coisa que efetivamente gostávamos que fosse diferente, era a forma como as crianças eram tratadas. É difícil chamar maltrato infantil a atitudes

perpetradas por pessoas de quem aprendemos a gostar, e as quais entendemos – seja por motivos culturais ou mesmo emocionais. Mas as práticas educativas a que assistimos eram efetivamente maltrato. Das mães e pais para os filhos. Das educadoras para as crianças, com a convivência e incentivo dos pais. E das crianças entre si, que se maltratavam já com banalidade, dizendo inclusivamente que é uma brincadeira. Mas a força que usavam, não é uma brincadeira.

Sobre o maltrato infantil, a Organização Mundial de Saúde (2016) aponta para todos os abusos e negligências que ocorrem a crianças menores de 18 anos de idade. Dentro do maltrato infantil, estão incluídos todos os tipos de maus tratos físicos e / ou emocionais, abuso sexual, negligência e exploração comercial ou outra, que resulte em dano real ou potencial à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. Por vezes, a exposição à violência praticada pelo parceiro íntimo também é considerada como uma forma de maltrato infantil.

Em Cabo Verde, existe um regulamento que se denomina o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei nº 50/VIII/2013). Segundo este, o sistema de proteção dos direitos da criança e do adolescente integra instituições dos setores público e privado e de caráter comunitário, nomeadamente o Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA), os Tribunais e o Ministério Público, a Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania (CNDHC), Comitês Municipais de Defesa dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CMDDC), Organizações Não Governamentais (ONG) e Associações Comunitárias de Base (ACB). O mesmo estatuto diz ainda que, nos termos da lei, as crianças e os adolescentes têm direito à vigilância e proteção em qualquer lugar público ou privado e que os organismos competentes do Estado têm a responsabilidade especial de supervisionar, recolher e acolher todas as crianças de e na rua (Governo de Cabo Verde, 2014).

No ano de 2017, foi instituído o Dia Nacional Contra o Abuso e Exploração Sexual de Menores, 4 junho, no seguimento de uma petição pública que reuniu mais de 12 mil assinaturas, dada a incidência e relevância sobre um fenómeno crescente em Cabo Verde e que afeta toda a sociedade. Ainda no início desse ano, o Governo Cabo-verdiano aprovou o Plano de Combate à Violência Sexual sobre Menores, que conta com o apoio da UNICEF e é coordenado pelo Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA). Este plano teve por base um estudo que demonstra os seguintes dados:

- (a) o Programa de Emergência Infantil do ICCA viu quadruplicar o número de denúncias quando comparados os períodos 2005-2009 com 2010-2014;
- (b) as raparigas menores de 12 anos são as principais vítimas de abusos sexuais;
- (c) os agressores são habitualmente o pai, o padrasto, o tio ou irmão ou ainda o vizinho, o amigo de família ou o padrinho;
- (d) na origem de casos de abuso sexual, foi apontada a promiscuidade habitacional em resultado da pobreza, bem como a situação de desemprego dos pais que enviam as filhas a procurar formas de subsistência familiar, ou das mães que incitam as filhas menores a envolverem-se com adultos com emprego fixo;
- (e) muitos dos casos são perpetrados por adultos com histórico de abuso de álcool;
- (f) há uma tendência para a não denúncia de casos, relacionada com a dependência económica da família em relação ao agressor, com a preservação da moral familiar e a salvaguarda da vítima do estigma com vista a um futuro casamento, muitas vezes com o próprio agressor;
- (g) a exploração sexual de crianças e adolescentes está também relacionada com o turismo, havendo indícios desta prática nas ilhas do Sal e Boavista; (h) o fornecimento de informações aos turistas sobre espaços de exploração sexual de crianças por taxistas e rececionistas de hotéis é uma prática comum identificada (Lusa, 2017).

Aplicação do FAF com famílias da Ilha da Boa Vista, em Cabo Verde

Os dados estatísticos, as notícias nos meios de comunicação, e os próprios técnicos que trabalham com famílias, constataam a realidade e a necessidade de implementar apoios e intervenções que sejam promotores de outras vivências, mais próximas do bem-estar e favorecedoras de qualidade de vida, para as crianças e para os pais.

Procurámos implementar um projeto neste sentido, e num seminário de especialização do doutoramento em Psicologia da Universidade do Algarve, tomámos conhecimento do FAF, que estava nesse preciso momento a ser aplicado em Portugal. Para ficarmos aptas a aplicar o programa, recebemos formação específica pela equipa da Universidade de Sevilha, autora do programa, e recebemos ainda conhecimentos da equipa que havia aplicado o programa no Perú, que, pelas características próprias de um país em desenvolvimento, nos foi bastante útil na adaptação cultural do programa à realidade de Cabo Verde.

Apresentámos o nosso projeto à Câmara Municipal da Boa Vista (CMBV) e ao Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA), e com o apoio e colaboração de todos, demos início à sua implementação na Ilha da Boa Vista.

Os pais e mães que participaram neste estudo foram selecionados e convidados pelos técnicos profissionais do ICCA, técnicos profissionais da área social e da educação da CMBV, professores do ensino básico, e através de inscrição pelos próprios pais após apresentação do Programa FAF nas reuniões escolares de início de ano letivo.

Deste estudo fizeram parte 66 famílias (56 mães e 10 pais), sendo que o grupo de intervenção contou com 42 participantes, enquanto 24 ficaram no grupo de controlo, de acordo com o interesse e disponibilidade de cada pai e mãe.

Do grupo de intervenção, formaram-se três subgrupos, em três horários e locais diferentes (quartas-feiras de manhã no Centro de Artes e Cultura; sextas-feiras ao final do dia no Liceu; sábados à tarde na escola do Bairro da Boa Esperança), de forma a expandir as possibilidades de os pais participarem nas sessões e respeitar as suas preferências. Uma vez iniciada a intervenção num dos subgrupos, não existia a possibilidade de mudarem para outro. Aos participantes que aceitaram participar nas sessões de intervenção e compareceram a duas sessões, foi realizado o pré-teste. No caso de não terem disponibilidade ou interesse em participar nas sessões de grupo, foram agendadas entrevistas individuais, para análise do perfil psicossocial e das competências parentais (pré-teste) das famílias da Boa Vista, e integrarem, deste modo, o grupo de controlo. Após a intervenção, foram realizadas novamente as entrevistas de pós-teste a ambos os grupos, e seis meses depois, o follow-up.

A intervenção realizou-se em 12 sessões para cada subgrupo, com uma periodicidade semanal (existindo uma interrupção para as comemorações festivas da época) e uma duração de duas horas. De maneira a fortalecer a relação entre os participantes, foi oferecido um lanche, durante ou no final de cada sessão.

Foram realizadas algumas adaptações culturais dos conteúdos, como o uso de palavras e expressões comuns da língua portuguesa, e as atividades escolhidas foram reajustadas ao nível educacional da população.

Os temas abordados e as atividades realizadas são os que constam do manual do programa FAF (Hidalgo et al., 2011), selecionados de acordo com as características dos participantes e as necessidades de intervenção identificadas, entre os quais: desenvolvimento infantil (atividades 2, 3 e 4), desenvolvimento adolescente (atividades 2, 3 e 5), desenvolvimento adulto (atividades 2 e 3), sistema familiar (atividades 3, 5 e 6),

estilos educativos (normas e disciplina – atividades 4 e 5; e afeto e comunicação – atividades 2, 3, 4 e 5), resolução de conflitos (atividades 2, 4 e 5), comportamentos sexuais de risco e consumos de substâncias (atividades 4, 5 e 6).

Da experiência dos técnicos que aplicaram o programa

Consideramos que os resultados de adesão foram muito positivos, uma vez que em média os participantes assistiram a 63% das sessões do seu subgrupo e só 14% não finalizaram o programa de intervenção. Inclusive nas reuniões de apresentação do programa, foram bem explícitas opiniões dos pais que nos diziam “Era disto que estávamos a precisar” (M., avó, 54 anos), e os números falam por si: dos 66 entrevistados, apenas 24 não participaram nas sessões de grupo (muitos por não terem disponibilidade de horário, poucos por não estarem interessados).

Na sua maioria, os pais demonstraram-se envolvidos e motivados em participar no programa. As motivações mais apontadas pelos pais para participarem nas sessões de grupo foram: por estarem preocupados em melhorar enquanto pessoas (41%) e melhorar enquanto pais (63%); e para melhor conhecerem os seus filhos e conseguirem dar-lhes uma melhor resposta (85%). Embora os pais sintam estas necessidades, muitas vezes não sabem onde procurar ajuda ou orientação, porque os profissionais que existem na Ilha da Boavista, embora lhes seja reconhecido todo o mérito, existem em número insuficiente para a quantidade de solicitações da população.

Cabo Verde, assim como tantos outros contextos, precisa de mais recursos humanos para suprir as inúmeras carências com que se depara. A pobreza de que se fala nos países em desenvolvimento está patente na dificuldade que os organismos sociais têm para conseguir dar resposta às necessidades imediatas e primordiais. E está patente também no dia-a-dia das famílias, ao apontarem como principal fator estressante os problemas económicos, tanto no presente (20%) como no passado (33%). Atrás deste, seguem-se os conflitos conjugais problemas laborais e maltrato na vida adulta. Dados que ilustram histórias de vida difíceis, do ponto de vista funcional e emocional, e que coincidem com a descrição das condições de vida e das famílias em países em desenvolvimento, onde a pobreza e a violência persistem (Gonzales, 2017; Jiménez & Hidalgo, 2016; Kotchick & Forehand 2002; Krug et al. 2002; Long, 2016; Maya & Hidalgo, 2016).

Pensemos, por exemplo, como será a vivência de uma mãe que trabalha por turnos, num hotel a uma hora de distância de casa, com três filhos, separada ou com marido

alcoólico, e com 250 CVE por mês (quando uma renda de uma habitação custa em torno de 200 CVE)? A questão que colocam muitas vezes a si próprias é: deixo o meu filho trancado em casa ou na rua? O que lhe pode acontecer enquanto eu estiver a trabalhar? Como ter dinheiro para alimentar e educar todos? Como conseguir manter-me bem, para cuidar bem dos meus filhos? Se decidir que é melhor separar-me, como irei sustentar os meus filhos e uma casa sozinha?

Estas foram as questões iniciais. Confrontámo-nos com a ausência de respostas. Pensámos que quando as necessidades básicas não estão satisfeitas, dificilmente se satisfazem outras. Mas o que experienciámos, todos juntos (técnicos e participantes), é que se as funções afetivas e emocionais estiverem estabilizadas, mais facilmente os pais conseguem ser funcionais, melhorando a sua capacidade de resposta adequada aos filhos. Assim foi vivida a parentalidade positiva ao longo do programa. Trabalhar e potencializar os pontos fortes, mais do que apenas nos focarmos nas dificuldades. Atitudes positivas, geram respostas positivas. Seja de técnicos para com as famílias. Seja dos pais para com os filhos.

Apesar de o contexto não ser facilitador, de acordo com a avaliação realizada em pré-teste, os participantes sentiam-se satisfeitos e competentes na sua função enquanto pais, pois os resultados demonstraram um nível médio-alto de eficácia e um nível moderado de satisfação percebida. O que vai ao encontro de tantos discursos que nos revelavam “Eu gosto de ser mãe e sou boa mãe, mas gostaria de poder dar mais, de fazer melhor para os meus filhos” (S., mãe, 33 anos). Assim, a essência do trabalho de todos foi principalmente reforçar as competências que já eram positivas, e procurar melhorar e aprender outras.

A comparação dos dados do pré e pós-teste, para avaliar a eficácia do programa e as mudanças que possa ter provocado nos participantes, é matéria de outros estudos, de natureza quantitativa. No presente estudo, sobre o que sentimos ao longo desta experiência e o que ficou dela, podemos dizer: conseguimos! Conseguimos concretizar a implementação do FAF em Cabo Verde. Mas conseguimos mais que isso.

Quando ainda estávamos na fase de achar uma loucura mudarmos as nossas vidas para implementarmos este programa em Cabo Verde, o nosso pensamento era: “Por muito pouco que possamos fazer, se conseguirmos chegar a pelo menos a uma pessoa que seja, e contribuir para a mudança de comportamento na parentalidade, já será uma melhoria”. Este era o nosso objetivo primordial. E este sabemos que conseguimos.

Estávamos a meio do programa, depois da sexta sessão das 12 planificadas, na interrupção para as férias de Natal e da Passagem de Ano, quando uma das mães nos liga a pedir ajuda. Ficámos apreensivas, pois parecia grave. Dada a urgência marcámos uma sessão individual, e esta mãe, que sempre adotara uma postura mais reservada nas sessões de grupo, expôs que a sua filha havia tirado 5.000CVE da carteira da madrinha e que não sabia o que fazer, uma vez que lhe batia frequentemente com o cinto e sentia que nada resultava. Desta vez, esta mãe não bateu e escolheu pedir orientação e ajuda. A filha, por sua vez, achou muito estranho que a mãe não lhe tivesse batido. Neste momento e neste caso, a intervenção necessitou de passar pontualmente para outro patamar, mas só aconteceu porque o trabalho que estávamos a desenvolver tinha provocado algum efeito. Sentimos uma mudança, numa pessoa, numa mãe, e sentimos um gostinho a vitória no nosso objetivo primordial, que nos motivou a querer mais e a fazer melhor. Com mais entusiasmo.

Outra vitória que podemos constatar nesta experiência são as relações que foram criadas e que ainda hoje se mantêm entre nós e as mães, mas principalmente entre elas. Para facilitar a comunicação durante as sessões, criámos grupos no Messenger, de acordo com os subgrupos. Mas quando se realizou a festa final de encerramento do programa, com almoço partilhado e entrega de diplomas a todos os subgrupos em conjunto, surgiu a necessidade de criar um grupo conjunto – FAF Total, onde todos os participantes partilharam fotografias, comentários e contactos. E esta comunicação foi-se mantendo ao longo de muitos meses depois do final do programa, sendo este um espaço online onde as mães partilham novidades de si próprias e das suas vidas, como o nascimento de uma criança, mais uma gravidez, a abertura dos seus próprios negócios, as suas experiências, dúvidas e conselhos, bem como muita informação sobre a parentalidade, que vão encontrando e publicando no grupo.

Da experiência dos participantes no programa de intervenção

Ainda sobre estes laços de apoio social, e sobre a opinião geral das sessões de grupo, os relatos são claros:

H., mãe, 35 anos

“Antes passávamos na rua e não falávamos. Agora quando nos encontramos, paramos, cumprimentamos e conversamos sobre as nossas vidas. Fiz boas amizades com pessoas que conhecia mas nunca tinha falado (...). Todas as vezes que eu e as outras

meninas das reuniões nos encontramos na rua, falamos sempre da falta das nossas reuniões.”

F., mãe, 34 anos

“Foi uma experiência boa. Convivi com todos os tipos de famílias, umas com mais problemas que outras. As mães, cada uma com a sua mentalidade, com a sua forma de educar. E aprendi muito. Mudei muito em relação aos meus filhos e continuei muito a outra parte que aprendi, a parte positiva. Éramos mais... como hei de dizer, éramos mais selvagens. Aprendi mais a dar prioridades a certas coisas, que para nós não eram importantes, como organizar a casa e as rotinas.”

A., mãe, 37 anos

“Para mim o programa foi muito bom. Já tinha alguns conhecimentos porque eu pesquisei muito, mas na prática foi diferente, porque entrámos em contacto uns com os outros, diferentes problemas... foi muito bom. Aprendi mais, como lidar com os meus filhos, com os problemas deles. Não só com os meus filhos, mas também com os sobrinhos, porque eu tenho os sobrinhos em casa. Ajudou bastante.”

N., mãe, 37 anos

“Esta formação foi muito importante porque me deu muita coragem e força, para saber enfrentar problemas, para saber estar na sociedade, e pela maneira como aprendi a lidar com os problemas na minha vida pessoal. Para eu ser mais amada e mais próxima dos meus filhos, mais carinhosa, mais atenciosa. Eu fiquei uma mãe mais prezada, mais apreciada, sempre preocupada com os meus filhos. Cada vez mais eu tornei-me forte, eu fui uma mãe forte. Forte, batalhadora, vencedora, tudo!”

H., mãe, 46 anos

“Eu chamo-me H. Eu estava naquele grupo do ICCA, das crianças, nos fomos à formação, estivemos nas reuniões, nós éramos tantas mulheres. Nós fomos todas e fizemos a formação, recebemos o nosso diploma, nós estamos contentes. A nossa situação é péssima com algumas coisas, nos alimentos. Nós precisamos de algumas coisas, porque em Cabo Verde nós somos coitados. Nós temos de ter mais coisas para nós, que nos ajudem e nos deem apoio, para nós mães, para todas as mães. Adorámos. Obrigada”.

N., mãe, 34 anos

“De uma forma geral eu adorei as nossas sessões, porque abordámos vários temas e todos foram temas de extrema importância, e realmente eu não tinha ainda parado para pensar. Alguns já tinha parado para pensar, mas a maior parte não. Aqui, eu via que tinha esse défice e mesmo psicólogos para ir marcar uma consulta particular

são muito poucos, acho que um talvez, havia, depois veio uma outra, ultimamente. Mas nas escolas, nós não tínhamos nada como o programa, nem mesmo psicólogos para acompanhar o aluno. E muito menos para o encarregado de educação. Porque muitas vezes nós não temos ideia daquilo que se passa na escola, mesmo que costumemos vir aqui de vez em quando ou falar com o professor..., mas há outras coisas. Acho que se houver psicólogos para fazer um acompanhamento como este é muito melhor. Eu vou ficar com pena, que já terminámos. Foi muito, muito bom. Foi uma grande ajuda, como mãe, como encarregada de educação, mesmo para mim mesma, foi muito bom”.

Perante os relatos de experiências e reflexões retiradas da aplicação do programa FAF na Ilha da Boa Vista, podemos considerar que o saldo foi positivo e que a vontade de continuar a desenvolver esta intervenção, acompanha a necessidade sentida pelos participantes, pelas instituições envolvidas e pela comunidade em geral, que se foi inteirando ao longo da realização do programa, fazendo questões e procurando informação.

Referências

Ayala-Nunes, L., Jiménez, L., Jesus, S., Nunes, C., & Hidalgo, V. (2018). An Ecological Model of Well-Being in Child Welfare Referred Children. *Social Indicators Research*, 140(2), 811-836.

Gonzales, C. (2017). Expanding the cultural adaptation framework for population-level impact. *Prevention Science*, 18, 689- 693. Governo de Cabo Verde (2014). Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA – Lei nº 50/VIII/2013, do B.O. I Série, nº 70, de 26 de dezembro. Disponível em <https://www.dol.gov/ilab/submissions/pdf/CaboVerde20141204.pdf>. [Consultado a 27/06/2018]

Hidalgo, V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B. & Jiménez, L. (2011). Programa de Formación y Apoyo Familiar. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla. Hidalgo, V., Sanchez, J., Lorence, B., Menendez, S., & Jiménez, L. (2014). Evaluación de la implementación del Programa de Formación y Apoyo Familiar en Servicios Sociales. En: *Escritos de Psicología*, 7(3), 33-41. 10.5231/psy.writ.2014.121

INE Cabo Verde (2017). Curiosidades sobre a criança em Cabo Verde. Disponível em http://ine.cv/wp-content/uploads/2017/11/dados-crianca_.pdf [Consultado a 29/06/2018]

Jiménez, L., & Hidalgo, V. (2016). La incorporación de prácticas basadas en evidencias en el trabajo con familias: los programas de promoción de parentalidad positiva. En: *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 91-100.

Kotchick, B. A., & Forehand, R. (2002). Putting parenting in perspective: A discussion of the contextual factors that shape parenting practices. *Journal of Child and Family Studies*, 11, 255–269.

Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *Lancet*, 360(9339), 1083–1088.

Lusa (2017). Cabo Verde cria Dia Nacional de luta contra o abuso e exploração sexual de menores. Disponível em <https://www.dn.pt/lusa/interior/cabo-verde-cria-dianacional-de-luta-contra-o-abuso-e-exploracao-sexualde-menores-8523383.html> [Consultado a 27/06/2018]

Maya, J., & Hidalgo, V. (2016). Evaluación de la implementación del Programa de Formación y Apoyo Familiar con familias peruanas. En: *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 77- 86.

Knerr, W., Gardner, F., & Cluver, L. (2013). Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low and middle-income countries: A systematic review. *Prevention Science*, 14(4), 352–363. doi:10.1007/s11121-012-0314-1.

World Health Organization (2016). Child maltreatment. Fact sheets. Disponível em <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. [Consultado a 27/06/2018]

Anexo B

Correia, A., Keong, M., & Nunes, C. (2019). Intervenção e apoio a famílias de crianças com necessidades educativas especiais. Relato de uma experiência em Cabo Verde.

Revista Psicologia e Educação On-Line, 2(1), 77 – 84.

<https://psicologiaeducacao.ubi.pt/Ficheiros/ArtigosOnLine/2019N1/9-%20V2N1online2019.pdf>

Intervenção e apoio a famílias de crianças com necessidades educativas especiais.

Relato de uma experiência em Cabo Verde

Resumo: O presente artigo descreve uma intervenção com famílias de crianças com necessidades educativas especiais. Aplicámos uma adaptação do programa de Formação e Apoio Familiar (FAF), de acordo com as características e necessidades destas famílias. O FAF é um programa de intervenção familiar, desenhado para ser integrado em ações preventivas e formativas, com a finalidade de promover a parentalidade positiva. Utiliza uma metodologia experiencial e participativa. Realizaram-se dez sessões grupais, com uma periodicidade semanal, durante três meses. Nesta aplicação do programa contamos com a participação de nove famílias. Serão discutidos alguns aspetos da implementação desta intervenção, destacando as lições aprendidas a serem consideradas na promoção da parentalidade positiva com estas famílias.

Palavras-chave: apoio social; família; intervenção; necessidades educativas especiais; parentalidade positiva.

Abstract: This article describes an intervention with families of children with special educational needs. We applied an adaptation of Training and Family Support Program (FAF), according to the characteristics and needs of these families. The FAF is a family intervention program, designed to be integrated into preventive and training activities, in order to promote positive parenting. It uses an experiential and participatory methodology. Ten group sessions were held, on a weekly basis for three months. In this application of the program we had the participation of nine families. Some aspects of the implementation of this intervention will be discussed, highlighting the lessons learned to be considered in promoting positive parenting with these families.

Keywords: family; intervention; positive parenting; social support; special educational needs.

Resumen: Este artículo describe una intervención con familias de niños con necesidades educativas especiales. Aplicamos una adaptación del Programa de Apoyo y Capacitación Familiar (FAF), de acuerdo con las características y necesidades de estas familias. El FAF es un programa de intervención familiar, diseñado para integrarse en acciones preventivas y formativas, con el fin de promover una crianza positiva. Utiliza una metodología experiencial y participativa. Diez sesiones grupales se llevaron a cabo semanalmente durante tres meses. En esta aplicación del programa contamos con la participación de nueve familias. Se discutirán algunos aspectos de la implementación de esta intervención, destacando las lecciones aprendidas para ser consideradas en la promoción de una crianza positiva con estas familias.

Palabras clave: apoyo social; familia intervención; necesidades educativas especiales; crianza positiva.

O exercício da parentalidade e o trabalho com famílias pressupõe a adoção de uma intervenção focada na proatividade e na capacitação, incorporando a parentalidade positiva na tarefa de cuidar e educar os seus filhos (Jiménez & Hidalgo, 2016).

Na literatura científica, o termo “parentalidade positiva” pode ser encontrado num largo número de publicações, em várias disciplinas (Amerijckx & Humblet, 2013). Este corpo de pesquisa mostra essencialmente a influência que um contexto familiar de alta qualidade exerce sobre o desenvolvimento psicológico saudável das pessoas, sendo essa influência significativa desde a fase pré-natal. Daí a sua importância decisiva no desenvolvimento de políticas de parentalidade positiva (Roncallo, Sánchez de Miguél, & Arranz, 2015).

De uma forma mais concreta, Jiménez (2009) apresenta a abordagem da parentalidade positiva, como uma abordagem que mantém uma visão da família centrada nos seus pontos fortes, com uma intervenção direcionada para a promoção de competências parentais, o favorecimento do desenvolvimento pessoal e social dos pais e o potenciar dos seus recursos de apoio.

O âmbito de intervenção de programas de apoio familiar não se dirige apenas a sectores específicos (como nas situações de maltrato, negligência ou desvantagem socioeconómica) mas de uma forma alargada à população e a todas as famílias com necessidades de apoio à promoção de competências parentais e do bem-estar familiar (Chaffin, Bonner & Hill, 2001).

A possibilidade de trabalhar em conjunto com diversos tipos de famílias (famílias em risco psicossocial moderado e famílias normalizadas) permite e facilita o uso da metodologia experiencial, onde cada pai e mãe tem a oportunidade de partilhar as suas vivências, e assimilar novas formas de cuidar e educar, através da confrontação de estratégias alternativas concebidas em grupo (Rodrigo et al., 2015).

Contudo, a tarefa de ser mãe e pai não se limita apenas a desempenhar de forma competente habilidades educativas de supervisão e controlo, ou de promoção das aprendizagens, por exemplo. A tarefa de ser mãe e pai afigura-se muito mais complexa, onde questões específicas do desenvolvimento pessoal do adulto são também partes integrantes e fundamentais, nomeadamente a autoestima, controlo interno, perceção de competência e satisfação com o papel parental (Azar & Cote, 2002; White, 2005).

Assim, dada a complexidade, a promoção das competências parentais deve ser realizada de formas distintas, atendendo a várias áreas. Nomeadamente, o aumento do conhecimento das necessidades de desenvolvimento das crianças e adequação das

estratégias educativas, o ensino de novas ferramentas para lidar com situações quotidianas ou de conflito na vida familiar, o acesso a recursos comunitários, as redes de apoio social, a satisfação com o papel parental e o sentimento de controlo interno. Outras áreas ainda, que incidem sobre aspetos socio-relacionais importantes da dinâmica familiar, nomeadamente a relação de casal, também poderão ter lugar neste tipo de programas (Azar & Cote, 2002; Hidalgo et al., 2009; White, 2005).

Para além desta complexidade, os programas de formação e apoio parental devem ainda ter sempre presente o reconhecimento da pluralidade que existe na configuração dos contextos e dinâmicas familiares e no desempenho do papel parental, abandonando a ideia de um modelo ideal de mãe/pai, reconhecendo as diferenças individuais e a diversidade das famílias e os contextos socioculturais, sabendo que cada mulher e cada homem, cada família, tem de configurar o seu próprio cenário familiar como único e irrepetível. Nesta missão de promoção das suas habilidades parentais, independentemente das diferenças e das semelhanças, em todos os casos, o importante é apoiar os pais e assegurar que estes sejam capazes de construir um cenário familiar adequado para o desenvolvimento infantil, que garanta o bem-estar das crianças (Hidalgo et al. 2011).

Neste sentido, podemos destacar o carácter psicoeducativo deste tipo de programas de parentalidade positiva, no qual o objetivo é oferecer aos pais oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento, que promovam mudanças ao nível cognitivo, afetivo e comportamental nos pais. Estas mudanças serão tão mais profundas e duradouras quanto mais impliquem crenças, atitudes e emoções que possibilitem a reconstrução e otimização do desempenho da sua parentalidade. Através do fortalecimento das competências educativas dos pais, estes irão alcançar a autonomia e competência que precisam para decidirem e agirem diariamente com os filhos de uma forma mais adequada às suas necessidades (Hidalgo et al. 2011).

Por norma, estas intervenções são desenvolvidas na comunidade, conferindo um carácter comunitário, para além do cariz psicoeducativo. Neste âmbito, o objetivo básico da formação parental, na perspetiva da preservação familiar, é a promoção das redes de apoio social, formal e informal, desenvolvidas principalmente quando o trabalho se desenvolve na comunidade, em formato de grupo. Esta modalidade tem apresentado diversos benefícios na intervenção familiar, nomeadamente porque promove a troca de experiências entre pais, que identificam estar em situações semelhantes, e com isso aprendem comportamentos alterativos, por um lado, e a respeitar a diversidade, por outro. Toda esta dinâmica grupal e experiencial, apenas funciona se os pais forem realmente

participativos; mas isso fará com que se criem novos vínculos entre si, criando consequentemente uma rede de apoio social informal dentro do grupo, sempre tão necessárias para o desempenho da parentalidade e, em especial, em situações de dificuldade (Hidalgo et al. 2011).

De sublinhar ainda o carácter preventivo deste tipo de intervenção familiar, que detém em si diretrizes básicas de prevenção, promoção e fortalecimento da família, podendo ser utilizado em famílias com perfis variados: em transições normais (ex.: serem pais pela primeira vez, a chegada dos filhos à adolescência, etc.); em transições não normativas, que supõem a capacidade para lidar com situações de stress (ex.: divórcio, crianças com necessidades educativas especiais, etc.); ou em situação de risco psicossocial, como medida dirigida à preservação familiar. Em todos os casos, e numa perspectiva preventiva, a finalidade deste tipo de intervenção é conseguir otimizar o desempenho parental e a dinâmica familiar, para garantir e proteger o desenvolvimento das crianças nos seus contextos familiares (Hidalgo et al., 2011).

De uma forma geral, podemos reconhecer que muitos dos princípios destes programas de formação e apoio familiar são os mesmos recomendados pelo Conselho Europeu: intervir numa ótica de fortalecimento de competências, respeitar a diversidade de contextos familiares e formas de desempenho do papel parental, reconhecer a pluralidade familiar e cultural desde que se assegure o bem estar dos menores que nelas crescem, promover a integração social dos pais na comunidade, através do fortalecimento das redes de apoios social (Hidalgo et al., 2009; Rodrigo et al. 2008).

Aplicação do FAF no grupo de pais de crianças com Necessidades Educativas Especiais

No decorrer do trabalho realizado com diversos grupos de pais da Ilha da Boa Vista, onde se aplicou o programa de parentalidade positiva Formação e Apoio Familiar (FAF), desenvolvido por Hidalgo e colaboradores (2011), surgiu por parte da Delegação Escolar da Boavista, e mais precisamente da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva, um pedido para aplicar o programa aos pais dos alunos acompanhados no âmbito da Educação Inclusiva.

O FAF é um programa de educação parental construído especificamente para intervir com famílias e apresenta como objetivos: (a) a melhoria nas práticas educativas utilizadas pelos pais, (b) o fortalecimento dos sentimentos de segurança no seu

desempenho como pais e mães, e (c) a promoção da integração comunitária das famílias (Hidalgo et al, 2011).

Os temas abordados e as atividades realizadas são os que constam do manual do programa (Hidalgo et al, 2011), e selecionadas de acordo com as características dos participantes e as necessidades identificadas, entre os quais: desenvolvimento infantil, desenvolvimento adolescente, desenvolvimento adulto, sistema familiar, desempenho da parentalidade, estilos educativos (normas e disciplina; e afeto e comunicação), resolução de conflitos, comportamentos sexuais de risco e consumos de substâncias.

O programa foi aplicado em 10 sessões, de 21 de novembro 2018 a 13 de fevereiro de 2019, com a realização de uma sessão de 1h30 por semana (com exceção de período de Natal e Passagem de Ano). De maneira a fortalecer a relação entre os participantes, foi oferecido um lanche, durante ou no final de cada sessão.

Das 15 famílias indicadas, participaram nove na sessão de apresentação do programa. Contámos com a participação efetiva, até ao encerramento do programa, de cinco famílias. Os problemas apresentados pelas crianças acompanhadas pela Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva e das famílias que fizeram parte deste programa eram autismo, paralisia, problemas motores e déficit cognitivo (embora dois destes diagnósticos não eram totalmente conclusivos).

Dadas as características das crianças e das famílias, o programa foi adaptado às necessidades das mesmas. Assim, demos mais enfoque e desenvolvemos mais aprofundadamente temas ligados ao desenvolvimento infantil e adolescente, o desenvolvimento do adulto, o sistema familiar, o desempenho da parentalidade, as regras e a disciplina, o afeto e a comunicação, a resolução de conflitos, a relação entre o casal e entre irmãos, e a relação entre a família e a escola.

Dadas as especificidades das dificuldades, e do tom emocional e íntimo mais profundo das sessões deste pequeno grupo, a flexibilidade na aplicação do programa FAF teve de ser maior, no sentido de dar mais tempo e atenção ao que os pais partilhavam a cada momento. Por vezes, essa partilha era tão sentida e sofrida, que o conceito de grupo de formação foi extrapolado, perante a dinâmica que se formou, com semelhanças a um grupo terapêutico, de entreajuda. De facto, todos os temas foram abordados, mas não o fizemos de forma sistemática e organizada (respeitando determinado tema a cada sessão). Os pais foram falando dos seus problemas, e a maior parte das vezes tocavam em pontos fulcrais dos temas da formação. Como o feedback que nos davam, era que saíam das sessões com um sentimento de alívio e com mais força para enfrentar o dia-adia,

continuámos a deixar que as sessões se desenvolvessem de acordo com o que os pais e nós íamos experienciando. Do espaço de confiança que foi surgindo no grupo, pela partilha de dificuldades, de histórias de vida e apertos no coração, foram surgindo palavras de apoio, de compreensão, de empatia, e de superação. Os pais aprenderam uns com os outros, que não são só eles a passar por este ou aquele problema específico. E partilharam resoluções: “Eu fiz assim com o meu filho e funcionou. Experimenta com o teu!”

Esta é a base da parentalidade positiva: valorizar as forças e as capacidades que já existem, fortalecê-las e criar outras. O uso da metodologia experiencial, próprio do programa FAF, dá a cada pai e mãe a oportunidade de partilhar as suas vivências. Assim, confrontando-se com as estratégias usadas pelos outros pais, têm a oportunidade de aprender uns com os outros, reajustar alguns sentimentos e atitudes, ao mesmo tempo que assimilam novas formas de cuidar e educar.

Falando mais em pormenor sobre as dificuldades sentidas pelos pais de crianças com necessidades especiais, apontamos uma das sessões mais difíceis para todos (formadoras e participantes), pela dureza no relato das experiências partilhadas, logo nas primeiras sessões, quando abordámos o tema do desenvolvimento infantil. Falámos sobre o que é o percurso esperado no desenvolvimento de uma criança, e a realidade com que estes pais se deparam logo no nascimento ou no crescimento dos filhos. A necessidade de lidar com o filho real. A necessidade de fazer o luto do filho ideal. O que fazer com a ideia do filho que todos os pais e mães imaginam antes de o bebé nascer, e com a expectativa diária que está presente em cada vez que anseiam que ele seja capaz de fazer algo que é tão simples para outras crianças. Por vezes a notícia de que o bebé tem necessidades especiais é clara ou visível. No entanto, noutras situações, os pais poderão notar algumas características diferentes, e até o diagnóstico ser esclarecedor pode demorar tempo. Em ambas as situações, a realidade é difícil de assimilar. Os sentimentos podem ser confusos, entre a raiva e a frustração, que mais tarde podem trazer ainda a culpa. Foi importante perceber que estes são sentimentos comuns a muitos pais, e que o caminho de enfrentamento passa por reconhecê-los e aceitá-los, para se iniciarem os primeiros passos numa nova realidade familiar.

Como fica a relação do casal na vivência destas situações? E os irmãos, que tempo de disponibilidade e atenção afetiva sobra para eles? Estaremos também a sobrecarregá-los a eles com cuidados à criança com necessidades especiais? Aconteceu numa família, que a preocupação maior nem era com as crianças com necessidades especiais, mas sim

com o filho mais velho, sem problemas, ótimo na escola, mas que agora adolescente estava a dar mais trabalho e preocupações.

Em todos os casos, o cuidado e atenção a uma criança deve ser compartilhado. O cuidado de uma criança com necessidades especiais não deverá ser transformado numa sobrecarga para qualquer membro da família, e muito menos para os irmãos. E estes irmãos, como qualquer criança, também precisam de cuidado, atenção e amor incondicional de seus pais.

Quando falamos em sistema familiar, falamos efetivamente disto: o que acontece a um elemento da família, afeta a todos. Porque a família é um sistema. Todos os elementos estão ligados.

Como resolver os conflitos? Como trabalhar o sentimento que fica quando é necessário pôr regras e limites a uma criança com mais dificuldades? Como comunicar com ela e perceber o que ela nos quer transmitir? Estes eram temas em que os pais precisavam de ajuda, e onde obtiveram mais ganhos; foram estes os temas em que conseguiram transformar mais atitudes e comportamentos. Quanto ao afeto, esse havia de sobra para compensar e equilibrar todas as falhas que a vida trouxera, pois foram essas mesmas falhas que trouxeram também mais união na família, mais entrelaçada, mais desenvolvimento enquanto pais e enquanto pessoas. Não são pequenos os desafios que enfrentaram. Mas também sentem que saíram deles mais fortes.

Cuidar e educar uma criança exige muito esforço e atenção, mas simultaneamente, a experiência de ser mãe ou pai pode ser uma das experiências mais recompensadoras dos quais um adulto pode desfrutar. E este ponto não é diferente quando se trata de uma criança com necessidades especiais.

Da mesma forma, a necessidade de cuidado, amor, segurança e estímulo por parte dos pais, é comum a todas as crianças, embora a maneira de o fazer seja diferente de criança para criança. Em todos os casos, a boa adaptação dos mesmos vem pela construção de uma boa relação, que acontece quanto melhor os pais conhecerem a criança e se adaptarem ao seu ritmo de desenvolvimento.

Havia apenas dois assuntos sobre os quais todos nos sentíamos de mãos atadas: educação e saúde.

Quanto à educação, foi trabalhado o sentimento de confiança no outro, neste caso nas monitoras dos jardins de infância, no que respeita à forma como tratam e cuidam da criança com necessidades especiais. Muitas vezes, as mães sentem que não há ninguém que consiga compreender tão bem como ela o que a criança sente e precisa. O que pode

ser verdade. Mas então, vamos ajudar a mãe, a ajudar a monitora, a conseguir entender e cuidar da criança da melhor forma possível. Vamos juntas à escola, se for necessário. Um dia inteiro pode ser muito ansiogénico para a mãe? Então, vamos tentar começar com duas horas por dia e aumentando depois. O importante, é que os pais percebam a necessidade de integrarem as crianças no sistema educativo para que estas recebam os estímulos necessários ao seu bom desenvolvimento cognitivo e social, dentro das possibilidades de cada um. Perceberem que é essencial estimular o seu desenvolvimento desde o início, sem excesso de exigência ou excesso de proteção.

Depois do jardim de infância, os pais deparam-se com outras dificuldades. As crianças crescem. Algumas conseguem integrar-se na escola primária, mesmo com atividades e ritmos de aprendizagem diferentes. Até que ano vão conseguir frequentar a escola, não sabemos. E que tipo de respostas existem para as crianças que não se conseguem integrar numa sala de aula? Como fica a vida dos pais que têm de ficar em casa porque não têm onde deixar os filhos quando vão trabalhar? Se não podem trabalhar, que meio de sustento têm estas famílias? Há casos de mães sozinhas, com crianças do seu tamanho e da sua força, que apenas têm como alternativa, deixar a filha no jardim de infância que frequentou em pequena, uma ou duas vezes por semana enquanto precisam de ir realizar algumas tarefas. E é claro, que a monitora, por muito que goste desta criança, vai tentar evitar que isto aconteça, porque por vezes esta criança pode magoar os mais pequenos.

Em relação à saúde, as queixas incidiam no tempo de espera por consultas de acompanhamento à criança ou mesmo para tratamento de problemas de saúde mais específicos. Da experiência dos pais, para além desta dificuldade, deparam-se ainda com falta de articulação entre profissionais e organismos no âmbito da saúde. Há um misto de revolta e de impotência. Sentem que as respostas ou não existem, ou não funcionam.

Em ambos os pontos, as experiências partilhadas por cada família foram importantes. Saberem o que fizeram os outros pais, com quem falaram, onde foram, a quem pediram ajuda, quem ajudou efetivamente, quem sabe do assunto, onde recorrer. Mas as resoluções não foram assim tão visíveis.

Podemos concluir, que os maiores benefícios que os pais obtiveram na participação deste programa, foram principalmente advindos das relações que criaram entre si. Ao longo das sessões, foi crescente o sentimento de partilha, de identificação (“comigo também é assim”), de apoio e de união. Percebemos que os pais já se haviam visto na rua antes e até conhecem os filhos uns dos outros, mas nunca tinham conversado

sobre a experiência de ter um filho com mais dificuldades e do impacto que isso tem em si próprios e em toda a família.

Acreditamos que estas relações se mantêm e que juntos possam vir a criar eles próprios algumas respostas de que sentem falta. Deste grupo, nasceu a ideia de criarem uma associação de pais de crianças com necessidades especiais. E seria muito bom que as instituições existentes na Boa Vista e os órgãos governamentais apoiassem iniciativas como esta, no sentido de se aproximarem mais das necessidades destes e de outros pais, conseguindo, juntos, criarem respostas mais diretas e adequadas ao que os pais solicitam.

De acordo com os pais, este espaço ajudou-os. Foi nossa intenção reforçar que é normal precisar de apoio nestes casos. Assim existam profissionais, grupos de pais e associações dispostas a ajudar famílias com crianças com necessidades especiais.

Pelas histórias de vida relatadas por estas famílias, constata-se que há direitos das crianças que não estão a ser plenamente exercidos. Nomeadamente o direito à educação e à saúde. Enquanto psicólogas, sentimos que por muito que desejássemos, não existiam meios de resposta para superar as necessidades apresentadas nestes dois pilares tão imprescindíveis (saúde e educação). No entanto, a comunidade e os órgãos governamentais estão atentos a estas barreiras, e num longo caminho a percorrer, já os primeiros passos foram dados.

Neste processo, farão parte erros e acertos, de todas as partes. Desses erros surgirão muitas aprendizagens. E dos acertos, incentivo e coragem para fazer mais.

As abordagens mudam, as leis mudam, as respostas surgem, quanto mais focados e informados estiverem os pais, profissionais e dirigentes.

A Educação Inclusiva tomou o lugar da Educação Especial em Portugal, com a aprovação dos decretos de lei 54/2018 e 55/2018.

A Unicef publicou uma brochura técnica de auxílio e uma plataforma digital com várias ferramentas e atividades a aplicar na Educação Inclusiva, de forma a que a escola e o ambiente de aprendizagem se tornem acessíveis a todos, quer seja a nível de ambiente físico, informação e comunicação. O que possibilita que através de um tablet ou mesmo pelo telemóvel, os cuidadores formais e informais tenham acesso a um manual claro e elucidativo, assim como a vários jogos interativos que podem realizar diretamente e em conjunto com as crianças (Johnstone, 2014).

Vão surgindo novas abordagens para o ensino e para a aprendizagem, como o Desenho Universal para a Aprendizagem (DUL), que tem em consideração a diversidade de todos os alunos, em vez de assumir uma abordagem de tamanho único (Meo, 2008).

Através da aplicação do DUL, o currículo do aluno (isto é, objetivos, métodos, materiais e avaliações) é elaborado tendo em conta as diferenças individuais, de uma forma intencional e sistemática desde o início (CAST, 2011). Com esta abordagem, os currículos elaborados com os princípios do DUL, pretendem diminuir ou eliminar as dificuldades e os custos da subsequente adaptação de currículos inadequados, e melhorar o ambiente de aprendizagem (UDL-IRN, 2011).

A educação inclusiva faz parte de um processo que envolve não só o aluno, mas todo o sistema educativo e familiar. Para além do trabalho realizado com a criança, é importante chegar com mais conhecimento e apoio aos agentes de educação, sejam eles pais e até professores. No sentido de lhes fornecer recursos, através da implementação de programas de prevenção e intervenção, demonstrando-lhes que não se encontram sozinhos para enfrentar todas as tarefas que exige o cuidado e educação de uma criança.

Referências Bibliográficas

Amerijckx, G., & Humblet, P. (2013). Child well-being: what does it mean? *Children & Society*. DOI: 10.1111/chso.2013

Azar, S. y Cote, L. R. (2002). Sociocultural issues in the evaluation of the needs of children in custody decision making: What do our current frameworks for evaluating parenting practices have to offer? *International Journal of Law and Psychiatry*, 25(3), 193-217.

CAST (2011). *Universal Design for Learning guidelines version 2.0*. Wakefield, MA: Author.

Chaffin, M., Bonner, B. L., & Hill, R. F. (2001). Family preservation and family support programs: Child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1269-1289.

Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27, 413-426.

Hidalgo, V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B. & Jiménez, L. (2011). *Programa de Formación y Apoyo Familiar*. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.

Jiménez, L. (2009). *Crecer en contextos familiares en riesgo psicosocial. Análisis evolutivo durante la infancia y la adolescencia*. Sevilla: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.

Jiménez, L., & Hidalgo, V. (2016). La incorporación de prácticas basadas en evidencias en el trabajo con familias: los programas de promoción de parentalidad positiva. En: *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 91-100.

Johnstone, C. (2014). Acesso à Escola e ao Ambiente de Aprendizagem II – Ambiente Físico, Informação e Comunicação. Webinar 11 – Brochura Técnica Auxiliar. Acedido em 3 de julho de 2019 em: <http://docplayer.com.br/69245912-Brochuratecnica-auxiliar.html>

Meo, G. (2008). Curriculum planning for all learners: Applying universal design for learning (UDL) to a high school reading comprehension program. *Preventing School Failure*, 52(2), 21-30. doi:10.3200/PSFL.52.2.21-30

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

Rodrigo, M., Amorós, P., Arranz, E., Hidalgo, M.V., Máiquez, M.L., Martín, J.C. ... Ochaíta, E. (2015). *Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.

Roncallo, C. P., Sánchez de Miguel, M., & Arranz, E. (2015). Vínculo materno-fetal: Implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología*, 8, 14–23.

UDL-IRN (2011). *Critical Elements of UDL in Instruction (Version 1.2)*. Lawrence, KS: Author.

White, A. (2005). *Assessment of parenting capacity. Literature review*. Ashfield, Australia: Centre for Parenting and Research.