

DM

**Programas de Educação Parental
para Pais com Défice Cognitivo**
Uma revisão sistemática

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Magda Cristina Gonçalves de Freitas
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO



UNIVERSIDADE da MADEIRA

A Nossa Universidade

www.uma.pt

julho | 2024

**Programas de Educação Parental
para Pais com Défice Cognitivo**
Uma revisão sistemática

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Magda Cristina Gonçalves de Freitas
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

ORIENTAÇÃO
Dora Isabel Fialho Pereira

Agradecimentos

Ao longo deste percurso recebi o apoio e a orientação de algumas pessoas às quais gostaria de expressar a minha sincera e profunda gratidão.

Em primeiro lugar, à professora Doutora Dora Pereira pela orientação, sabedoria, paciência, dedicação e pela constante partilha de conhecimento, ideias e feedback crítico que foram tão importantes para a realização desta dissertação.

À Universidade da Madeira por me ter proporcionado um ambiente propício à aprendizagem, bem como a todos os professores da Faculdade de Artes e Humanidades da mesma que tão bem me transmitiram o seu conhecimento e experiência na área da Psicologia.

Ao professor Maurice Feldman que gentilmente partilhou o seu conhecimento e disponibilizou os seus estudos, às colegas Sofia e Ana pelo carinho, apoio, sugestões e encorajamento, ao Ricardo e à Dércia que ao longo desta caminhada me apoiaram entusiasticamente e ao meu querido filho pelo seu constante e incondicional apoio e por ter prescindido de muitos momentos de lazer, de atenção e companhia da mãe.

E por fim, aos meus pais aos quais dedico esta dissertação por paciente e carinhosamente terem desempenhado da melhor forma possível o seu papel parental.

Um grande bem-haja a todos.

Resumo

O déficit cognitivo está associado à falta de competências parentais para educar, supervisionar e responder às necessidades dos filhos, e se tem sido importante acompanhar os efeitos desta condição também se torna necessário intervir quando devido a esta os pais enfrentam desafios que excedem os seus recursos. A pesquisa sugere que as intervenções realizadas com pais com déficit cognitivo devem ser ajustadas ao nível e à intensidade do déficit, baseadas em casa, individualizadas e coordenadas com outros serviços numa abordagem passo-a-passo e através do uso de estratégias comportamentais de ensino. Deste modo, objetiva-se identificar e analisar as principais características dos programas de educação parental destinados aos pais com déficit cognitivo, as suas semelhanças e diferenças correlacionando-os com os resultados encontrados e publicados nos últimos 20 anos. O método de revisão sistemática da literatura abrangendo algumas bases de dados como a PubMed, a PsycINFO e a SciELO foi o utilizado e a pesquisa foi conduzida entre maio e dezembro de 2023 abarcando estudos publicados entre 2003 e 2023 que incluem programas de educação parental destinados a pais com déficit cognitivo. Sete programas atenderam aos critérios estabelecidos e foram incorporados neste estudo. Os resultados mostram que a esmagadora maioria dos atuais programas de educação parental não contempla as especificidades dos pais com déficit cognitivo e apesar dos mesmos se encontrarem disponíveis em quase todo o mundo são relativamente poucos aqueles que satisfazem as necessidades destes pais.

Palavras-chave: *Parentalidade, Educação Parental, Déficit Cognitivo, Competências parentais.*

Abstract

Cognitive impairment is associated with a lack of parenting skills to educate, supervise, and respond to children's needs, and if it has been important to monitor the effects of this condition, it is also necessary to intervene when parents face challenges that exceed their resources. Research suggests that interventions with parents with cognitive impairment should be adjusted to the level and intensity of the deficit, at home, individualized, and coordinated with other services in a step-by-step approach and through the use of behavioral teaching strategies. Thus, it is intended to identify and analyze the main characteristics of parental education programs aimed at parents with cognitive impairment, their similarities and differences, correlating them with the results found and published in the last 20 years. A systematic review of the literature method was used, covering some databases such as PubMed, PsycINFO, and SciELO, and the search was carried out between May and December 2023, encompassing studies published between 2003 and 2023 that include parental education programs aimed at parents with cognitive impairment. Seven programs met the established criteria and were incorporated into this study. The results show that the overwhelming majority of current parental education programs do not address the specificities of parents with cognitive impairment and, although they are available almost everywhere in the world, relatively few meet the needs of these parents.

Keywords: *Parenting, Parental Education, Cognitive Deficit, Parental skills.*

Lista de Siglas

AAIDD – Associação Americana de Deficiência Intelectual e de Desenvolvimento
APA – Associação Americana de Psiquiatria
DA – Dificuldades de aprendizagem
DC – Défice cognitivo
DI – Deficiência intelectual
DM – Deficiência Mental
DSM – Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais
II – Incapacidade Intelectual
INE – Instituto Nacional de Estatística
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PEP – Programas de educação parental
QI – Quociente de inteligência

Índice

Introdução	1
Enquadramento teórico	2
1. A deficiência	2
Deficiência mental	3
Deficiência intelectual	5
Défice Cognitivo	7
Clarificação dos conceitos	9
2. A parentalidade	10
Determinantes da parentalidade	11
Modelo Funcional do comportamento parental	12
Competências parentais	13
3. Educação parental	14

Modelos de educação parental	16
Programas de Educação parental	17
4. Pais com déficit cognitivo	20
Modelo de interação da parentalidade para pais com DC	25
Intervenção para pais com déficit cognitivo	26
Metodologia	28
1. Questão de investigação	28
2. Objetivo do estudo	28
3. Metodologia da pesquisa	29
Bases de dados	30
Critérios da pesquisa	30
População alvo	31
Critérios de inclusão e exclusão	31
Processo de seleção	32
Resultados	36
1. Objetivos dos programas de educação parental para pais com DC	40
2. Público-alvo dos PEP para pais com déficit cognitivo	41
3. Metodologia dos programas de educação parental para pais DC	43
4. Competências promovidas pelos PEP para pais com déficit cognitivo	47
5. Avaliações realizadas aos PEP para pais com déficit cognitivo	48
Discussão dos resultados	50
Limitações	58
Considerações finais	58
Sugestões	60
Referências Bibliográficas	62
Anexos	82
I - Lista dos 65 PEP resultantes da 1ª triagem e respetiva análise	83

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Classificação da DI de acordo com o quociente de inteligência	6
Tabela 2 – Percurso de seleção dos PEP identificados através das bases de dado	32
Tabela 3 – Análise dos programas para pais com défice cognitivo	36
Tabela 4 – Programas de educação parental analisados para cada faixa etária	42
Tabela 5 – Características comuns e específicas dos pais atendidos por cada PEP	43
Tabela 6 – Estratégias para cada programa de educação parental	46
Tabela 7 – Competências promovidas pelos programas de educação parental	47
Tabela 8 – Avaliação à eficácia PEP para pais com défice cognitivo	49
Tabela 9 – Síntese das características específicas dos PEP para pais com DC	55

Introdução

O presente estudo enquadra-se no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação da Universidade da Madeira com o objetivo geral de analisar as especificidades dos atuais programas de educação parental e a sua aplicação a pais com défice cognitivo. Em específico, importou analisar os programas de educação parental no contexto da limitação cognitiva as suas potencialidades e limitações, identificar os métodos pedagógicos associados aos mesmos e a sua (não) articulação com as especificidades próprias dos pais com défice cognitivo. Os pais antes referidos correm um risco acrescido de desemprego, isolamento e exclusão social quando comparados com os seus homónimos sem DC (Emerson & Brigham, 2014) e as mães estão mais propensas aos fatores de risco na gravidez (idade materna prematura, monoparentalidade, nados-vivos com baixo peso e nados-mortos) a fraca saúde mental e a situação socioeconómica desfavorável. Os filhos de pais com DC podem estar em maior risco de cuidados negligentes, de problemas de saúde, do desenvolvimento e do comportamento (Collings & Llewellyn, 2012; Feldman, 2002) e/ou ao aumento do risco de défice cognitivo.

Uma grande percentagem de crianças nascidas desta população são retiradas aos pais temporária ou permanentemente (McConnell, et.al., 2009) sendo a falta de uma rede de apoio um grande fator de peso nas decisões judiciais. Desta forma, o apoio social quando prestado pode influenciar diretamente o resultado do desenvolvimento infantil e evitar a colocação destas crianças em instituições ou em famílias de acolhimento (Llewellyn & Hindmarsh, 2015). De acordo com o relatório “Pathways to Better Protection” publicado pela UNICEF em janeiro deste ano, 456.000 crianças (quase meio milhão de crianças) distribuídas por 42 países da Europa e Ásia Central vivem em unidades de acolhimento residencial (294 acolhimentos por cada 100.000 crianças) e o mesmo relatório indica que destes países é Portugal o que apresenta maior número onde, 95% das crianças sinalizadas (6347 de acordo com o relatório CASA-2022) pelo sistema de promoção e proteção foram colocadas em acolhimento residencial (UNICEF, 2024). Logo, é extremamente importante que se estabeleçam boas práticas em intervenções com pais com défice cognitivo tais como, programas de educação parental (Glazemakers & Deboutte, 2013) de aprendizagem autodirigida (Feldman, Duchenne & Case, 1999) ou até mesmo intervenções ao nível da segurança domiciliar (Llewellyn et. al., 2002). Uma revisão das diferentes formas de intervenção para pais que apresentam défice cognitivo é necessária para que possamos conhecer o desenvolvimento das

práticas neste contexto bem como eventuais lacunas. Assim, esta é sem dúvida uma investigação que se entende ser de grande relevância pois permite que se compreenda de que forma é possível apoiar as famílias onde existem pais com este tipo de incapacidade.

Enquadramento teórico

1. A deficiência

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir a sua participação plena e efetiva na sociedade e em igualdade de condições com as demais pessoas.

Izabel Maior, 2015

De acordo com os dados publicados em 2022 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) existem no Mundo inteiro cerca de 1,3 mil milhões de pessoas com algum tipo de deficiência ou incapacidade o que representa cerca de 16% da população mundial ou seja, uma em cada seis pessoas terá uma esperança média de vida 20 anos inferior às demais sem deficiência e com a probabilidade duplicada de vir a desenvolver doenças como depressão, diabetes, asma, má saúde oral, obesidade e a enfrentar maiores desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e transporte assim como a um maior risco de pobreza, exclusão, estigma e discriminação (WHO, 2022). Em Portugal o Instituto Nacional de Estatística refere que identificou 1.085.472 pessoas com deficiência através dos Censos realizados em 2021 (INE, 2022).

A deficiência pode ser entendida como uma ausência significativa na estrutura física ou mental de um indivíduo e/ou no seu funcionamento o que faz com que lhe seja mais desafiador realizar algumas tarefas e/ou interagir com o ambiente ao seu redor (WHO, 2002). Pode estar ou ser relacionada com as condições presentes no nascimento e durante a vida afetar a função, a cognição, a mobilidade, a visão, a audição, o comportamento, assim como outros domínios. Estas condições apresentam-se como distúrbios monogénicos (como a fibrose cística), cromossómicos (como a síndrome de Down), ou outros. Pode ainda resultar da exposição da mãe a infeções, a substâncias como o álcool ou como o tabaco durante o período gestacional e poderão ainda estar relacionadas com o neurodesenvolvimento, com lesões cerebrais ou medulares causadas por

trauma, com doenças crônicas¹ ou prolongadas, com doenças progressivas (como a distrofia muscular), estacionárias (como a perda de membros) ou mistas, como no caso de esclerose múltipla (Goodley, 2016).

O Departamento de Saúde e Serviços Humanos (DSSH) dos Estados Unidos da América (2005) refere que, apesar da expressão “pessoas com deficiência” ser comumente utilizada para descrever uma população singular na realidade esta é composta por indivíduos com défices diversificados. Duas pessoas com o mesmo tipo de deficiência certamente terão uma experiência diferente e em alguns casos a deficiência pode mesmo permanecer oculta ou ser de difícil percepção (DSSH, 2005).

Deficiência mental

O deficiente mental, antes do século V depois de Cristo era considerado um ser sub-humano - uma “coisa”. Naquela época valorizavam-se os aspetos atlético e estético dos guerreiros vistos como ideais logo era prática corrente o abandono e a eliminação de todos os que apresentassem “anormalidades”. Dez séculos mais tarde, assistiu-se ao sacrifício de milhares de pessoas pela inquisição católica que em nome de Deus queimou na fogueira os hereges, os amantes, as adúlteras, as bruxas e os deficientes mentais considerados seres diabólicos e desprezíveis (Bezerra & Martins, 2015).

Paracelsus (1493-1541) e Cardano (1501-1576) rejeitaram a diabolização e aceitaram a deficiência mental como uma condição digna de complacência e tratamento e deste modo, na terceira década de 1500 a definição de deficiência mental passou a ser a de doença resultante de infortúnios naturais e com critérios definidos para a sua qualificação. No decurso do século XVIII vários pesquisadores apresentaram outras conceções sobre as pessoas com deficiência mental (Bezerra & Martins, 2015), para uns a deficiência mental tinha uma explicação organicista causa de lesão ou disfunção do sistema nervoso central enquanto para outros resultava da influência de fatores ambientais². John Locke (1632 - 1704), defendeu que a experiência é aquilo que fundamenta o nosso conhecimento e que a deficiência mental não é uma lesão irreversível mas sim um estado

¹ Por exemplo: a diabetes que, é um veículo promotor de perda de visão e de destruição de células nervosas

² Doenças infecciosas provocadas pela proximidade a locais sujos e climas húmidos poderiam explicar a ocorrência da deficiência mental.

de carência de ideias e de operações intelectuais (Bezerra & Martins, 2015). Quando Jean Itard (1779-1839) defendeu que a vivência do indivíduo deveria ser considerada para a história da sua deficiência o conceito de deficiência mental modificou-se no entanto e segundo Bezerra & Martins (2015) foi Esquirol (1772 - 1840) quem distinguiu e descreveu a condição dos chamados “alienados da razão” ao chamá-los de *idiotas*³. O comportamento era caracterizado por atributos negativos e assustadores e a loucura distinguiu-se da deficiência mental (o louco mantém a perfeição da natureza humana enquanto, o deficiente mental possui uma organização primitiva). A loucura é uma condição na qual o funcionamento normal da razão está prejudicado enquanto, na deficiência mental assiste-se á inexistência da mesma e neste sentido esta não pode ser considerada doença mas sim ausência de capacidade intelectual. O confinamento de deficientes mentais em asilos, a educação de *idiotas* em instituições dedicadas à educação especial e a prisão domiciliária de *imbecis* eram práticas comuns no início do século passado. A prescrição normalmente baseava-se na gravidade do caso e tinha por finalidade salvaguardar a sociedade e diminuir os custos com a manutenção pública ou familiar (Bezerra & Martins, 2015).

Com Binnet (1905) o conceito de deficiência mental deixou de pertencer apenas à medicina passando a ser responsabilidade da psicologia que retirou os indivíduos com deficiência das instituições e direcionou-os para as escolas. No campo educacional as suas ideias levaram à criação de múltiplas instituições residenciais, escolas especiais e turmas especiais em escolas públicas. Embora as pessoas com deficiência mental tenham sido consideradas um perigo público durante as primeiras décadas do século passado em decorrência da propagação do Eugenismo⁴ e da Abordagem Degeneracionista⁵ com o avanço da ciência essas teorias eugenistas, raciais ou genealógicas deram lugar a novas investigações e os estudos realizados em áreas como a bioquímica, a genética e a psicologia do desenvolvimento, representaram um marco significativo para a compreensão da deficiência mental (Bezerra & Martins, 2015).

A terminologia utilizada para designar deficiência mental não é consensual entre países nem mesmo entre autores do mesmo país. Canedo (2007) citado por Da Silva & Coelho (2014) defende que: *é possível que não exista outro conceito, em psicologia, que provoque maior desacordo na hora de escolher uma terminologia adequada que permita definir uma pessoa com*

³ O indivíduo que desde o nascimento não conseguisse contar até 20 moedas nem dizer quem eram o seu pai ou a sua mãe, bem como, a sua idade, era considerado *idiota* (Bezerra & Martins, 2015).

⁴ Teoria que procura melhorar a qualidade do Genoma humano.

⁵ Teoria que afirma que a deficiência é uma forma de perversão que ocorre durante a progressão da evolução humana de um estado primitivo para um estado civilizado (Bezerra & Martins, 2015).

capacidades mentais reduzidas ou limitadas. Conforme destacam os mesmos autores: *alguns baseiam-se no quociente intelectual (QI) e/ou na idade mental (IM), outros apoiam-se nos períodos piagetianos do desenvolvimento cognitivo, outros enfocam-no do ponto de vista cognitivo do processamento da informação e outros, a partir das bases neurológicas*. Esta diversidade de perspectivas reflete a complexidade da incapacidade que resulta das dificuldades de desenvolvimento intelectual (Da Silva & Coelho, 2014). No entanto, usar a terminologia correta e adequada ao momento atual não é apenas uma questão de semântica mas uma forma de romper com terminologias antigas carregadas de preconceitos e estigma que têm impacto negativo nas práticas de inclusão social (Palha, 2014).

Deficiência Intelectual

Em todo o mundo estimam-se existir 200 milhões⁶ de pessoas com deficiência intelectual mas no nosso país os números não são claros e isso deve-se ao fato de se terem introduzido alterações nos métodos de recolha de dados. Assim, encontram-se representados nos Censos de 2011 cerca de 17,79% dos cidadãos com mais de cinco anos de idade que relataram grandes dificuldades na realização de pelo menos uma das seis tarefas diárias contudo, estes dados não fornecem um cenário concreto para estes possam ser considerados cidadãos com deficiência intelectual e embora em 2018 cerca de 94 mil pessoas tenham recebido da segurança social subsídios sociais para a inclusão e que estes números possam dar uma ideia aproximada da quantidade de indivíduos com deficiências não são esclarecedores quanto ao número exato de indivíduos com deficiência intelectual em Portugal (Sousa e Luz, 2019).

Foi em 1980 que a OMS lançou o sistema de classificação designado por International Classification of Functioning, Disabilities and Health, (ICF⁷). Em Portugal⁸ conhecido como Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) este sistema fornece um referencial padrão para categorizar a estrutura, a função corporal, a atividade, os níveis de

⁶ Este valor representa 2,6% da população mundial, em Portugal, por exemplo, representa mais de duzentas mil pessoas

⁷ A International Classification of Functioning, Disabilities and Health (ICF) é um instrumento da Organização Mundial de Saúde para medir as condições relacionadas à saúde, e constitui a base para definir, medidas e formular políticas para a saúde e para as incapacidades (OMS, 2001).

⁸ Em 2008 a CIF passou a ser usada em Portugal. Esta abordagem permite compreender a pessoa de uma forma global e chama a atenção dos técnicos para os pontos-chave considerados prioritários na intervenção educativa e social (Carramate, 2012).

participação e as condições ambientais que afetam a saúde. Segundo Carramate (2012) a organização Mundial da saúde (2002) define funcionalidade e incapacidade da seguinte forma:

A funcionalidade reporta-se às funções e estruturas do corpo e à atividade e participação e corresponde aos aspetos positivos resultantes da interação entre a pessoa e os fatores ambientais e pessoais que a envolvem e a Incapacidade equivale às deficiências, limitações da atividade e restrições na participação, corresponde aos aspetos negativos da interação da pessoa com a sua condição de saúde e com os seus fatores ambientais. Incapacidade não é considerada como o efeito de uma deficiência, mas como a consequência da interação da pessoa com o ambiente em que se movimenta (WHO, 2002).

Se a perda total ou parcial da função de uma parte do corpo é denominada de deficiência funcional⁹ a deficiência estrutural acontece quando existem danos ou perdas totais (WHO, 2002; Carramate, 2012). De acordo com a Associação Americana de Deficiência Intelectual e do desenvolvimento a deficiência intelectual é classificada (tabela 1) como leve, moderada, grave ou profunda com base nas capacidades conceituais de linguagem e comportamento social do indivíduo. A deficiência intelectual leve é não síndromica e está frequentemente associada a problemas menores que não requerem atenção médica (AAIDD, 2016). Muitos adultos com esta condição têm capacidade para trabalhar e alcançar um grau significativo de liberdade pessoal e autonomia social. Na sua forma moderada está associada a dificuldades significativas de aprendizagem (fraco domínio da capacidade básica de leitura e escrita) e a uma existência semi-dependente. Na deficiência intelectual grave predomina a dependência total de terceiros para a realização das tarefas diárias ainda assim, menos grave do que a DI profunda caracterizada pela severa restrição das capacidades físicas e de comunicação (AAIDD, 2016).

Tabela 1

Classificação da deficiência intelectual de acordo com o quociente de inteligência

Classificação	Descrição	QI
DI leve	Dificuldades de aprendizagem não muito graves. Adultos com esta condição são autónomos e com grande independência social	57 a 70
DI Moderada	Dificuldades significativas de aprendizagem. Aquisição de competências simples, certo grau de autossuficiência e semi-independencia.	35 a 49

⁹ Na CIF, o termo funcional “refere-se a todas as funções, atividades e participação do corpo, enquanto deficiência é similarmente um termo abrangente para deficiências, limitações de atividade e restrições de participação” (WHO, 2002).

DI Grave	Completa dependência para a realização de tarefas diárias.	23 a 34
DI Profunda	Redução severa do potencial de socialização, aprendizagem e mobilidade.	< 20

Nota: (AAIDD, 2016)

Para a Associação Americana de Psiquiatria a deficiência intelectual (DSM-5) é definida como incapacidade intelectual (perturbação do desenvolvimento intelectual) e encontra-se descrita como uma condição que afeta o funcionamento intelectual e adaptativo nos domínios conceitual, social e prático. À deficiência intelectual correspondem défices nas funções intelectuais associados a limitações no comportamento adaptativo¹⁰ em domínios como: comunicação, autonomia pessoal, autonomia familiar, competências sociais, autocontrolo, uso dos recursos comunitários, competências académicas, de trabalho, de saúde e segurança. O início desta perturbação acontece durante o período de desenvolvimento (APA, 2013).

Esta condição caracteriza-se por uma capacidade reduzida para raciocinar e compreender informações complexas ou abstratas o que limita a adaptação à vida quotidiana. A perturbação do desenvolvimento intelectual pode ocorrer isoladamente ou estar associada a outras perturbações do neurodesenvolvimento e a diversas perturbações psicopatológicas incluindo ansiedade, depressão e dificuldades na regulação emocional. As suas causas são variadas mas em cerca de 50% dos casos esta é de origem genética (Des Portes, 2020).

O quociente de inteligência (QI) pode ser usado para medir o funcionamento intelectual nos indivíduos com incapacidade intelectual, no entanto de forma isolada este parâmetro é insuficiente por isso tendo por base o funcionamento adaptativo medem-se os níveis de gravidade¹¹ não só para determinar o grau de deficiência como facilitar uma intervenção mais direta nos aspetos mais importantes para o desenvolvimento (APA, 2013).

Défice cognitivo

O computador é o de há uns anos. A memória é fraca e a velocidade de processamento também. Apenas aceita software simples pelo que a exigência de uma sociedade sofisticada os descarta.

Nuno Lobo Antunes, 1992

¹⁰ O comportamento adaptativo é essencial para que um indivíduo possa viver com autonomia e independência na comunidade em que estiver inserido, pois engloba competências da vida quotidiana tais como vestir, tomar banho ou comer, assim como de comunicação e sociais necessárias para o relacionamento com os pares e com os familiares (APA, 2013).

¹¹ Os níveis de gravidade, ligeira, moderada, grave e profunda são definidos com base no funcionamento adaptativo e não pelo valor do quociente de inteligência, uma vez que é através da leitura do funcionamento adaptativo que se determina o nível do apoio (APA, 2013).

As funções cognitivas são processos mentais executados pelo córtex cerebral que nos permitem desempenhar inúmeras tarefas este está localizado na camada mais externa no cérebro é extremamente rico em neurónios e é provavelmente a camada mais distinta e sofisticada de processamento neural responsável pelas funções complexas como a atenção, a linguagem, a percepção, a consciência e a memória que nos permitem ter um papel ativo nos processos de seleção, armazenamento e recuperação da informação. É assumidamente o domicílio da razão e por excelência o local das representações simbólicas é ali que a informação é recebida, processada e integrada no sentido de responder com uma ação (Jessell et al., 2000).

No domínio cognitivo devem-se considerar: a função cognitiva global, a atenção sustentada, seletiva e dividida, a velocidade de processamento da informação, a cognição social, incluindo o reconhecimento das emoções e a teoria da mente. Portanto, o domínio cognitivo não é um conceito dissociado ele combina parâmetros e funções cognitivas como um todo. A atenção¹², o funcionamento executivo¹³ assim como as capacidades sensoriomotoras, a linguagem¹⁴, a aprendizagem e a memória¹⁵ são os parâmetros que mais se destacam (Cumming et al., 2013).

Assim a cognição contribui para a relação entre o corpo e o mundo, utiliza mecanismos que transformam o mundo externo em conhecimento e representações mentais que permitem agir e existir nesse mesmo mundo (Smith, 2005). De forma simples podemos dizer que a cognição é o modo como o cérebro percebe, aprende, recorda e pensa sobre toda a informação captada pelos cinco sentidos além das informações armazenadas na memória, ou seja a cognição processa as informações sensoriais dos estímulos do ambiente e também o conteúdo das nossas experiências vividas (Cumming et al., 2013).

Como a função cognitiva é uma área essencial da vida humana quando um transtorno ocorre resultam défices nos processamentos mentais (Petersen et al., 1999). Indivíduos com défice cognitivo apresentam dificuldades ao nível da comunicação, da psicomotricidade, da intelectualidade e sociabilidade o que cria obstáculos à sua adaptação e integração na sociedade

¹² A atenção é a capacidade de captar, selecionar e processar estímulos, por isso é uma habilidade essencial para realizar tarefas diárias, académicas, de comunicação e outras mais (Esterman & Rothlein, 2019).

¹³ O funcionamento executivo corresponde a um conjunto de processos cognitivos interligados que permitem ao indivíduo ajustar o seu comportamento e as suas respostas aos diferentes estímulos que acontecem no seu quotidiano (Gilbert & Burgess, 2008).

¹⁴ A linguagem pode ter lugar no campo da expressão ou da receção e é parte fundamental da relação e da comunicação com o mundo que nos rodeia (Furlan & Bocchi, 2003)

¹⁵ A aprendizagem e a memória são dois processos cognitivos básicos e inseparáveis na existência humana. Assim, se a memória é a mudança de experiência, a aprendizagem é o processo de aquisição da memória. (Del Missier et al., 2012).

(Antunes, 2009). Uma vez que o déficit cognitivo é um termo abrangente que descreve qualquer característica que interfira no processo cognitivo, pode referir-se a: défices de inteligência geral como os que se apresentam na deficiência intelectual; défices específicos e restritos da capacidade cognitiva como dificuldades de aprendizagem ou como dislexia; défices neuropsicológicos como problemas de atenção, memória de trabalho ou função executiva e défices de cognição e memória induzidos pelo abuso de substâncias como álcool ou drogas (Cumming et. al., 2013).

Na maioria dos casos o comprometimento cognitivo começa antes da conclusão do processo educativo e os problemas de atenção, concentração e pensamento podem impedir a consolidação de conhecimentos e dificultar a conclusão do nível académico obrigatório. Esta condição pode consequentemente levar a situações mais prováveis de desemprego involuntário ou a carreira de menor prestígio bem como à necessidade de intervenção precoce e suporte contínuo (Connolly et. al., 2020).

Clarificação dos conceitos

Organizada em torno de dois conceitos chave, inteligência e funcionamento adaptativo (validados e fundamentados pela teoria) a deficiência mental passou por diferentes definições ao longo dos séculos. Denominações como: *idiota, imbecil, atrasado mental e deficiente mental*, outrora atribuídas passaram a ser designadas por incapacidade intelectual. Esta atualização de conceitos mostra que o conhecimento não só progrediu como favoreceu a pesquisa por modelos mais compreensivos e designações mais neutras (Sanches-Ferreira, Lopes-dos-Santos & Santos, 2012). As diferenças mais significativas entre os conceitos de incapacidade intelectual e déficit cognitivo estão na origem, diagnóstico e áreas específicas afetadas. Enquanto a incapacidade intelectual tem uma definição mais ampla relacionada ao desenvolvimento e ao neurodesenvolvimento o déficit cognitivo é um termo mais específico que engloba uma série de distúrbios que afetam a cognição. A compreensão destas condições reflete a evolução da ciência e da sociedade em relação ao tratamento e inclusão de pessoas com limitações cognitivas. A terminologia e a abordagem utilizadas hoje são fruto de uma longa história de marginalização, estudo e desenvolvimento de novas perspectivas e tratamentos (Hassiotis & Rudra, 2022).

O termo déficit cognitivo será usado doravante nesta dissertação para definir uma população com características de perturbação do desenvolvimento intelectual e de perturbação neurocognitiva

que de acordo com o manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-5) apresentam ou podem apresentar respetivamente, défices nas funções intelectuais associados a limitações no comportamento adaptativo bem como dificuldades nas atividades instrumentais básicas do dia-a-dia tais como no desempenho das tarefas domésticas, na gestão dos recursos, na preparação dos alimentos e na higiene e vestuário (APA, 2013).

2. A parentalidade

A parentalidade é um processo determinante na qualidade do desenvolvimento humano. A forma como se é cuidado e como se evolui para cuidador estruturam o funcionamento psíquico, influenciando decisivamente o comportamento de cada indivíduo em todos os contextos em que se integra.

Dora Pereira, 2014

A palavra parentalidade é amplamente utilizada em diferentes contextos como na designação de associações, de equipas de intervenção, de serviços de informação, eventos, mestrados, na redação de artigos em jornais e revistas científicas e até mesmo na legislação. Este é um termo de uso generalizado e alguns autores atribuem-lhe um significado semelhante ao francês para *parentalité* e ao inglês para *parenthood* que significam a relação entre pai - filho e mãe - filho (Holden, 2010).

Ana Relvas (2004) deu ao conceito um significado relativo à função parental, ou seja “*à qualidade parental, maternidade ou paternidade*”. O exercício dessa função implica fundamentalmente o envolvimento com os filhos e a relação com o outro elemento do casal nas questões que dizem respeito ao exercício da parentalidade. Ainda, segundo esta autora: *a parentalidade é um dos acontecimentos mais importantes e marcantes na vida dos indivíduos, que assinala o início de uma nova fase do ciclo vital da família* (Relvas, 2004). Esta é uma condição que uma vez adquirida torna-se permanente (Cruz, 2005) é mais do que apenas a influência dos pais sobre os filhos é um conjunto de processos interativos e interrelacionados que começam com o nascimento de uma criança (Martins, 2013) e é um processo crucial para o desenvolvimento humano de qualidade. A maneira como somos cuidados e como nos tornamos cuidadores molda o nosso funcionamento psicológico e tem uma influência decisiva no nosso comportamento em todos os contextos em que estamos inseridos (Pereira, 2014).

Assim, a parentalidade é um conceito amplo que diz respeito a todos os que a exercem e está relacionada com as funções executivas, especialmente a proteção e a integração das gerações mais jovens na cultura familiar e que podem ser exercidas pelos pais biológicos por outros membros da família ou até mesmo por pessoas sem laços de consanguinidade (Carvalho da Silva, Ribeiro & Pinto, 2014). A parentalidade não só diz respeito ao desenvolvimento dos indivíduos que ao se tornarem pais precisam reiteradamente de se reorganizar psíquica e emocionalmente para poderem assumir plenamente esse papel como respeita à função de cuidar e educar as crianças com vista a promover o seu pleno desenvolvimento (Pereira, 2019).

Determinantes da parentalidade

Além de avaliar os fatores de risco que podem impedir a parentalidade, é crucial avaliar formalmente as competências parentais. Tymchuk & Andron, 1992

A partir das propostas de Bronfenbrenner (1987) e de Belsky (1984), Hoghughi (2004) criou o modelo integrativo dos elementos teóricos da parentalidade que permite determinar e avaliar as capacidades e competências parentais. De acordo com este modelo Hoghughi subdivide a parentalidade em três categorias principais: atividades parentais, áreas funcionais e pré-requisitos. As atividades parentais englobam as ações necessárias para uma parentalidade adequada com destaque para as dimensões cuidado, disciplina e desenvolvimento. As áreas funcionais referem-se aos aspetos do funcionamento da criança que requerem atenção parental com foco na prevenção de acidentes e na promoção de oportunidades para um desenvolvimento positivo. Os pré-requisitos envolvem as especificidades necessárias para o desenvolvimento da atividade parental incluindo conhecimento e compreensão, motivação, recursos e oportunidades. Através do seu modelo Hoghughi pôde observar a complexidade do processo educacional de uma criança. Porque o comportamento não ocorre no vácuo é essencial que se determine o contexto¹⁶ familiar dentro do qual os pais funcionam (Belsky, 1984; Bronfenbrenner, 1987) bem como os diversos fatores que podem influenciar e até comprometer o seu comportamento realizando uma análise teórica dos determinantes envolvidos nesse processo (Barroso, 2010).

¹⁶ O contexto familiar inclui os eventos e/ou experiências atuais bem como passados.

Assim e de acordo com o modelo dos determinantes do comportamento parental de Belsky (1984) a parentalidade é influenciada por vários fatores, incluindo fatores individuais dos pais como a personalidade e a psicopatologia, as características individuais dos filhos e os fatores do contexto social como a profissão dos pais, a rede social, a família alargada e o relacionamento conjugal o que significa que são vários os aspetos responsáveis por interferir na forma como os pais exercem as suas competências parentais. Esses fatores podem ser vistos como subsistemas em interação. Os aspetos específicos de cada subsistema e a interação entre eles podem ser organizados de tal forma que em determinada situação possam constituir fatores de risco ou de proteção. De entre os vários determinantes os recursos psicológicos pessoais parecem exercer maior influência na qualidade do funcionamento parental pois têm uma influência direta no comportamento e facilitam o acesso à rede social (Belsky, 1984; Barroso, 2010).

Modelo Funcional do comportamento parental

É praticamente axiomático que a avaliação da parentalidade é um componente principal da prática de proteção à infância. Pereira & Alarcão, 2014

As avaliações da capacidade parental geralmente encontram-se na base das decisões legais sobre a guarda e a intervenção familiar (Spencer, 2001) e conseqüentemente os modelos de avaliação parental foram desenvolvidos para que fosse possível organizar e explicar de que forma é que os diversos fatores presentes na relação entre pais e filhos interagem (McConnell et. al., 2021). De acordo com Pereira & Alarcão (2014) o desenvolvimento saudável e com qualidade das crianças é uma grande preocupação para a sociedade, logo é de extrema importância que se possam realizar avaliações à capacidade parental. As mesmas mencionam ainda que o principal propósito da avaliação da parentalidade no âmbito da proteção à infância é formular um parecer sobre a adequação do comportamento parental no presente e no futuro, de modo a fundamentar as medidas legais e as estratégias de intervenção psicossocial mais apropriadas para promover o desenvolvimento saudável da criança (Pereira & Alarcão, 2014). O modelo funcional do comportamento parental recebeu influência do modelo ecológico do desenvolvimento humano de

Bronfenbrenner, do modelo sistêmico¹⁷ e da teoria da vinculação de Bowlby (1969). Segundo este modelo a mudança ocorre dentro do contexto da capacidade parental, sendo que é esta que determina o limite da mudança de comportamento (Pereira, 2022).

A capacidade parental é demonstrada através do exercício da parentalidade por meio das competências parentais que são a sua "face visível" e que se dividem em três grandes grupos: as que devem ser usadas constantemente ao longo da vida dos filhos e que precisam de contínua atualização de acordo com a idade e o desenvolvimento dos mesmos; as competências específicas, usadas numa determinada fase do desenvolvimento e que depois deixam de ser necessárias e as que são necessárias apenas em situações especiais. O uso dessas competências resulta de um processo dialético em constante atualização entre a capacidade parental dos pais e os processos mediadores¹⁸ que atuam como reguladores da capacidade parental, ou seja, a capacidade pode existir mas depende dos processos mediadores para ser mobilizada (Pereira, 2022).

Portanto, a competência parental reflete a mudança de comportamento e este modelo de avaliação permite compreender se o funcionamento parental atende ou tem potencial para atender às necessidades da criança e no caso de não satisfazer permite avaliar se as mudanças no comportamento parental ocorrerão e se acontecerão dentro de um período consideravelmente razoável do desenvolvimento da criança (Pereira, 2022).

Competências parentais

Ser pai ou mãe implica desempenhar uma tarefa complexa e desafiadora que requer atenção, sensibilidade e responsabilidade mas também flexibilidade e criatividade num processo de aprendizagem constante e que exige mais do que respostas automáticas. A capacidade de adaptação é essencial para garantir a segurança e o bem-estar dos filhos pois se estes estão em constante mudança na forma como se expressam e interagem com o mundo, logo os pais precisam de estar atentos e prontos para se adaptarem a novas situações (Morrongiello & House, 2004). A parentalidade exige competência na tomada de decisões que envolvam perceber e avaliar os

¹⁷ O modelo sistêmico é uma abordagem que visa entender os fenômenos psicológicos através da lente dos sistemas. Nessa perspectiva, reconhece-se que os indivíduos estão imersos em vários sistemas, como a família, o trabalho e a sociedade, e que esses sistemas desempenham um papel significativo na formação do comportamento e da saúde mental das pessoas, influenciando-se mutuamente (Alarcão & Relvas, 2002).

¹⁸ Processos cognitivos e afetivos, que de acordo com as suas características exercem uma influência direta na qualidade das competências parentais (Pereira, 2014).

diferentes sinais e informações e capacidade para compreender e resolver situações que envolvam outras pessoas e as suas emoções (raciocínio social). Tais competências permitem identificar possíveis problemas sociais que os filhos possam enfrentar, gerar soluções e escolher as mais adequadas¹⁹ (Morrongiello & House, 2004), no entanto exigem certos atributos aos quais Lacharité (2003) chamou de saberes implícitos²⁰ (Garcia, 2006).

Podemos caracterizar as competências parentais em: competências concretas como as que se baseiam no desenvolvimento e nos cuidados infantis e que incluem as competências básicas²¹ e em competências paralelas como as que os pais precisam de ter para lidar diariamente com os desafios relacionados com a educação dos filhos (Azar, 2000). Quando os pais não se conseguem adaptar às exigências decorrentes do desenvolvimento dos filhos podem ser negligentes ou inadequados nas suas ações (Morrongiello & House, 2004) e para que tal não aconteça as competências parentais precisam de ser ajustadas tanto qualitativa quanto quantitativamente e de acordo com os diferentes momentos e circunstâncias do desenvolvimento infantil (Pereira, 2019).

O exercício das competências parentais depende de algumas condições que o facilitam ou que o impedem. Entre as condições facilitadoras mais importantes encontram-se o suporte social, ao qual os pais podem recorrer na busca de respostas para as suas incertezas. As condições que impedem o exercício das competências parentais estão principalmente relacionadas com as características do contexto, com a não existência de uma rede de suporte social e com as características pessoais de cada pai e de cada filho (García, 2006; Pereira, 2019).

3. Educação Parental

A compreensão do desenvolvimento da criança, a promoção da aprendizagem parental e o potencial de desenvolvimento da criança são áreas em que os pais necessitam de apoio para empreenderem o seu papel e as suas responsabilidades. Council of Europe, 2006

¹⁹ (i.e.: se um progenitor perceber que o seu filho está com febre alta, ele pode decidir levá-lo ao médico ou dar-lhe um medicamento antipirético, ao invés de mandá-lo para a escola e/ou ignorar o seu estado. Da mesma forma, deverá saber o que fazer com o seu filho pequeno quando se vai ausentar de casa - terá de pedir a um vizinho ou familiar que fique com ele, ao invés de deixá-lo sozinho ou com uma pessoa desconhecida, no entanto, nem todos os pais têm as mesmas habilidades de raciocínio social).

²⁰ Os saberes implícitos permitem aos pais organizar os seus comportamentos em relação às suas responsabilidades com o desenvolvimento dos filhos. Ter esse conhecimento permite-lhes fazer escolhas adequadas em cada situação, em termos de atitudes, estratégias mentais e ações verbais (Garcia, 2006).

²¹ Cuidados com o recém-nascido, higiene, alimentação e nutrição, estabelecimento de rotinas, segurança doméstica, limpeza, primeiros socorros, vigilância e gestão do comportamento (reforço, disciplina, regras).

De acordo com Alarcão (2002) é através da interação com os pais que as crianças aprendem sobre autoridade, negociação e resolução de conflitos em relacionamentos hierárquicos. Já para Coutinho (2004) é o ambiente em que uma criança nasce e se desenvolve e as respostas e estímulos que aceita do mesmo que determina o seu comportamento. A família é um núcleo fundamental na formação de valores e princípios essenciais não apenas para os seus membros mas para a sociedade como um todo. Ela desempenha o papel de educadora proporcionando um ambiente de segurança emocional e de apoio importantes para o desenvolvimento saudável das crianças (Lamb, 2004).

A Comissão Europeia consciente da complexidade que envolve a tarefa de educar crianças e da necessidade de apoio que a mesma carece fez recomendações sobre políticas de apoio à parentalidade e de acordo com essas políticas, pretende-se promover uma relação positiva entre os pais e os seus filhos assente no cumprimento das responsabilidades parentais de forma a salvaguardar os direitos dos filhos na família e a maximizar o seu potencial e bem-estar (Sacur & Diogo, 2021). As recomendações emanadas visam garantir que todos os Estados Membros estejam cientes da necessidade de fornecer aos pais mecanismos de apoio adequados para que estes possam cumprir as suas responsabilidades na educação dos filhos através de políticas familiares que prevejam medidas administrativas, financeiras e legislativas adequadas. Fornecer aos pais serviços de apoio especializado como serviços de aconselhamento local e programas de educação especialmente quando estes estão em risco pode evitar que devido a comportamentos inadequados as crianças sejam retiradas das suas casas e das suas famílias (Sacur & Diogo, 2021). O apoio à parentalidade visa orientar os pais na forma como estes exercem o seu papel parental oferecendo-lhes recursos e ferramentas para que estes possam desenvolver novas competências (UNICEF, 2016). A educação parental surge como uma tentativa de aumentar a consciência, a aprendizagem, a clarificação de valores, atitudes e práticas educativas dos pais através de ações educativas, aumentando assim a sua sensibilidade para o desenvolvimento de competências parentais (Ribeiro, 2003).

Ballenato (2009) destaca que a educação parental visa proporcionar um ambiente para a reflexão e partilha de experiências sobre os papéis parentais bem como fornecer estratégias de resolução de problemas e estimular a utilização de diferentes tipos de comunicação mais confiantes e eficazes e que melhorem as dinâmicas familiares (Ballenato, 2009). Também pode ser definida como um conjunto de experiências que ampliam o conhecimento e a capacidade de compreensão dos pais e sob a perspectiva das necessidades da criança esta é vista como uma forma de intervir

na prática parental de modo a promover e capacitar os pais no cumprimento das funções educativas fundamentais como a estimulação, a supervisão, o apoio emocional, e a manutenção da vida (Fernandes, 2011).

Modelos de educação parental

Os três modelos de educação parental mais utilizados pelas intervenções de educação parental são: o modelo comportamental²², o modelo reflexivo²³ e o modelo Adleriano²⁴. O primeiro modelo valoriza o comportamento observável e as variáveis ambientais tendo como objetivo treinar os pais para que estes aprendam como aplicar estratégias que lhes permitam controlar o comportamento das crianças. De acordo com este modelo para que se consiga alterar o comportamento desajustado de uma criança é necessário que se altere igualmente o comportamento daqueles com quem ela interage (Ribeiro, 2003) assim, objetiva-se a mudança do comportamento nas crianças através do desenvolvimento de competências nos pais, de modo que sejam estes os agentes de mudança do comportamento dos filhos (Quingostas, 2011).

Por sua vez o modelo reflexivo valoriza o treino de competências de comunicação não diretiva e a necessidade permanente de adaptação através da reflexão acerca das diferentes situações e eventos sobre os quais um indivíduo reage. As emoções e os sentimentos ligados ao comportamento encontram-se na análise reflexiva das experiências sob diferentes perspetivas e refletem-se na construção de estratégias. O objetivo maior é que os pais compreendam e aceitem os sentimentos dos filhos (Quingostas, 2001). No modelo Adleriano a prevenção das “mazelas” emocionais passa por uma educação adequada dos indivíduos (Ribeiro, 2003), apoia-se em princípios básicos que orientam a intervenção e que incluem a compreensão da criança e pretende transmitir aos pais a importância da igualdade e do respeito mútuo na relação pais-filhos, do encorajamento, da comunicação eficaz, do uso das consequências naturais e lógicas em substituição das punições e recompensas (Borges, 2010; Quingostas, 2011).

²² O modelo de educação parental comportamental é uma abordagem baseada nos princípios da teoria comportamental e na análise do comportamento aplicada. Este modelo enfatiza a utilização de técnicas de modificação de comportamento para promover comportamentos desejáveis e reduzir comportamentos indesejáveis nas crianças (Patterson, 1982).

²³ O modelo reflexivo, também conhecido como modelo de parentalidade reflexiva, aborda a importância de os pais refletirem sobre os seus próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos, bem como sobre os dos seus filhos (Fonagy et. al., 1991).

²⁴ O modelo de educação parental Adleriano é baseado nas teorias de Alfred Adler, e enfatiza a importância de criar um ambiente de apoio e respeito mútuo entre pais e filhos, promovendo o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais saudáveis (Adler, 1956).

Mas existem outros modelos além dos modelos acima mencionados tais como: a Teoria da vinculação que enfatiza a importância de se estabelecerem entre os pais e os filhos vínculos emocionais seguros (Bowlby, 1969); a Teoria do Desenvolvimento Cognitivo baseada nas concepções de Piaget (1952) e que destaca o desenvolvimento do pensamento e da compreensão nas crianças e como tal a importância de se adaptar não apenas a comunicação mas também estratégias parentais de acordo com o estágio de desenvolvimento em que estas se encontrem ou ainda a Teoria da Aprendizagem Social²⁵ de Bandura (1996) que coloca a importância no papel que o ambiente e a observação dos comportamentos desempenham na aprendizagem das crianças onde o modelo parental e o reforço atuam como modeladores do seu comportamento. Todos os referidos modelos funcionam como orientadores na construção de estratégias e na seleção das técnicas a serem utilizadas nas intervenções de educação parental (Bettencourt, 2017).

Programas de educação parental

De facto, foi baseado na compreensão da necessidade de assistência às famílias independentemente da sua composição jurídica ou organizacional que os programas de educação parental foram propostos como iniciativas educativas e de aconselhamento destinadas a auxiliar os pais e outros cuidadores no papel da parentalidade. Assim, estes são intervenções planeadas e estruturadas que incluem uma série de atividades educativas e de apoio específicas à família cujo objetivo principal é o de promover o desenvolvimento de competências nos pais que se reflitam num melhor desempenho dos seus papéis e funções com o intuito de garantir um desenvolvimento saudável e ajustado para os filhos (Garcia, Yunes & Almeida, 2016).

Segundo Cruz, Almeida & Nunes (2019) estes devem ter uma estrutura clara assim como um manual de aplicação que permita proceder à sua implementação de forma fidedigna e de modo a poder avaliar em que medida são ou não alcançados os objetivos a que se propõem (Cruz, Almeida & Nunes, 2019).

Nos países europeus, os programas de educação parental emergiram a partir de uma orientação da ChildONEurope (2007). Esta organização apontou para a necessidade dos Estados

²⁵ O treino de competências parentais baseado nos pressupostos da Teoria da Aprendizagem Social, pretende que a criança aprenda e adote uma conduta mais aceitável socialmente por meio do ensino e monitorização sistemáticos dos seus principais educadores (os pais) através do uso de estratégias de intervenção com base na modificação comportamental, no sistema de recompensas e na disciplina positiva (Bandura, 1996).

Membros criarem e apresentarem medidas adequadas para prestar assistência aos pais no cumprimento das suas responsabilidades (Childoneurope, 2007). Este tipo de intervenção que se pretende de carácter preventivo ajuda os pais a abordar de uma forma mais adequada os problemas comportamentais dos seus filhos (Silva, 2010) e segundo Rodrigo, Máiquez & Martin (2010) refere-se a um conjunto de recursos psicoeducativos destinados a promover mudanças emocionais, comportamentais e cognitivas nos pais (Rodrigo, Máiquez & Martin, 2010).

A recomendação 19 do Conselho da Europa sobre a parentalidade positiva adotada pelo comité de Ministros no dia 13 de Dezembro de 2006 na 983^a Assembleia dos Delegados dos Ministros estabeleceu políticas no sentido de realçar, aprovar e executar programas de educação parental (PEP) estruturados e cujo impacto possa ser continuamente avaliado ao longo do tempo (REC, 2006) pois a participação em programas que promovam o desenvolvimento de competências parentais e perspetivem contribuir para o desenvolvimento de figuras parentais mais capazes de participar ativamente no desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos seus filhos bem como no seu próprio desenvolvimento pessoal e social é benéfica, uma vez que proporciona o aumento de competências, o pensamento crítico e a mudança de atitudes face a práticas disciplinares inapropriadas (Mejia, Calam & Sanders, 2012).

Em Portugal, a Lei nº 147/99 de 1 de setembro, aprovou a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo e incorporou entre os seus princípios orientadores o princípio da responsabilidade parental que implica uma intervenção direcionada para os pais no sentido de que estes assumam a sua função parental adquirindo competências pessoais e sociais. A portaria 139/2013 publicada em Diário da República, 1^a serie – Nº 64 -2 de Abril de 2013, regulamentou os centros de apoio familiar e aconselhamento parental (CAFAP). Estes centros desempenham um papel crucial no diagnóstico, prevenção e correção de situações de risco psicossocial nas famílias. Além disso, têm como objetivo promover uma parentalidade positiva considerando a realidade social em que a sua intervenção é planeada (portaria nº 139/2013). Assim como os CAFAP existem neste país alguns centros de investigação em instituições de ensino superior que desenvolvem iniciativas de apoio

aos pais²⁶, no entanto não existem organismos públicos ou privados como acontece noutros países²⁷ que sejam responsáveis pela avaliação, registo ou supervisão das intervenções realizadas na parentalidade (programas de educação parental), ainda assim é reconhecida a necessidade de se realizarem este tipo de intervenções (Garcia, Yunes & Almeida, 2016).

Em 2019, Cruz Almeida e Nunes realizaram um mapeamento das intervenções na parentalidade em Portugal e concluíram que estas são maioritariamente realizadas pela Direção-Geral de Educação do Ministério da educação e pelas comissões de proteção de crianças e jovens. As intervenções educativas mais frequentes são as palestras, as sessões individuais e os cursos desenhados pelos técnicos. Geralmente acontecem em instituições privadas de solidariedade social, escolas e edifícios públicos, são na sua grande maioria dirigidas a famílias de crianças em idade escolar e adolescentes, sendo que não existe informação exata acerca da sua frequência (número de sessões e periodicidade das mesmas) e duração (Cruz, Almeida & Nunes, 2019). Para os mesmos autores: *Parece legítimo concluir que apenas uma parte das intervenções realizadas em Portugal assume formatos adequados em função das características da população alvo e das suas necessidades* e que em Portugal a intervenção nesta área é feita de uma forma pouco sustentada do ponto de vista teórico e empírico onde não é facultada aos profissionais a formação necessária em programas baseados em evidência²⁸. Ainda assim implementam-se regularmente um número considerável de intervenções de apoio à parentalidade construídas por profissionais e com caráter universal que não chegam a ser difundidas e que poderiam constituir modelos de intervenção para outros profissionais. Os autores concluem que os serviços sociais e comunitários portugueses que trabalham regularmente com famílias em risco psicossocial nem sempre recorrem a um modelo padronizado de intervenção (Cruz, et. al., 2019).

²⁶ (e.g.: Centro de Estudos da Família do Instituto superior de Ciências Sociais e Políticas; Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa; Núcleo de Intervenção em Psicologia do Instituto Superior de Línguas e Administração de Bragança; Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho; Instituto de Consulta Psicológica, Formação e Desenvolvimento da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto; Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa; Instituto Superior de Psicologia Aplicada em Lisboa e Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa da Universidade Católica de Lisboa (Garcia, Yunes & Almeida, 2016)).

²⁷ Em países como os Estados Unidos da América, organismos como o National Registry of Effective Programs and policies (NREPP) e o Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) fazem avaliações aos programas de educação parental, classificando-os de promissores, eficazes, ineficazes ou inconclusivos de acordo com os seus resultados. Também no Reino Unido a National Academy for Parenting Research, preocupa-se com a tarefa de avaliar as práticas de intervenção na parentalidade que melhor funcionam para os pais e consequentemente para os seus filhos (Garcia, Yunes & Almeida, 2016).

²⁸ A evidência provém da avaliação sistemática e rigorosa da eficácia de uma intervenção, determinando se os objetivos desta intervenção são de facto alcançados, ou seja, se a intervenção conduz a mudanças em quem a recebe, conforme é definido na conceptualização teórica do programa (Almeida, Cruz & Canário, 2022).

4. Pais com défice cognitivo

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo Científico das Deficiências Intelectuais e do Desenvolvimento (2008) existe pouco conhecimento sobre o número exato de pessoas com défice cognitivo que exercem a parentalidade e a falta de dados confiáveis tem origem sobretudo nos maus registos, na falta de uma definição única do défice cognitivo e na invisibilidade de muitos pais perante os diversos serviços sociais (IASSID, 2008), mas ainda que os números precisos não estejam disponíveis e as estimativas variem muito pesquisas realizadas em vários países sugerem que o número de pessoas com défice cognitivo e que se tornam pais possa vir a aumentar (Pixa-Kettner 2008). Atenta a este tema a Organização das Nações Unidas (2006) na convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência (CRPD - Artigo 23) estabeleceu que estas têm o direito de se tornarem pais e a formar uma família. Isso inclui a capacidade de preservarem a sua fertilidade em igualdade de condições com os demais e de decidir de forma livre e responsável sobre a quantidade e o intervalo entre os filhos (ONU, 2006). A mesma organização declarou ainda que deve ser oferecido suporte às pessoas com deficiência para que estas possam exercer as suas responsabilidades familiares e reprodutivas bem como os seus direitos (Lima et. al., 2022), no entanto a Organização Mundial da Saúde (2011) reconhece que as pessoas com défice cognitivo muitas vezes enfrentam obstáculos significativos para poderem exercer esses mesmos direitos (OMS, 2011).

Deste modo, se é certo que a parentalidade é um direito de todos os cidadãos adultos também é verdade que existem muitas dúvidas acerca da “maturidade cognitiva” dos pais com défice cognitivo. Collings & Llewellyn (2012) referem mesmo que na maioria das vezes as razões que levam as pessoas com défice cognitivo a constituir família são imaturas, as gravidezes são maioritariamente não planeadas, não desejadas e provocam logo à partida uma ambivalência face ao papel parental. Além disso a generalidade dos pais com DC não consegue aceder facilmente à educação ou a um lar digno, confortável e seguro nem têm muitas vezes uma base de subsistência adequada, sendo que a maioria é mais pobre quando comparada com os restantes pais (Aunos & Feldman, 2011). A pobreza é sem dúvida uma enorme barreira que conjuntamente com uma saúde precária e uma fraca rede de apoio influenciam negativamente o exercício da parentalidade, mas não são as únicas, o rótulo discriminatório e o preconceito também fazem parte de um grupo de ingredientes que afetam de forma negativa a vida já de si complicada pela diminuição cognitiva.

Além disso os pais com déficit cognitivo enfrentam muitos problemas quando têm de tomar decisões apropriadas que visem garantir a satisfação das necessidades de nutrição, segurança e saúde física dos seus filhos, ou ainda para providenciar um ambiente familiar que seja estimulante, garanta um desenvolvimento adequado e que promova um comportamento afetuoso (Collings & Llewellyn, 2012).

A investigação realizada por Aragão (2014) revelou que as consequências a longo prazo das práticas parentais de risco não só têm repercussões pessoais como também contribuem para a continuidade da pobreza prejudicando em última análise o crescimento económico de um país. O relatório de 2018 *Cuidados de criação para o desenvolvimento da primeira infância* publicado conjuntamente pela UNICEF e pela OMS apoia essas revelações e destaca ainda que a parentalidade desestruturada desempenha um papel fundamental na determinação do risco de exclusão social, perpetuando assim a pobreza bem como a vulnerabilidade geracional (Aragão, 2014).

Numa amostra representativa de famílias que cuidam de crianças pequenas o déficit cognitivo parental identificado em muitas delas foi associado a um aumento do risco de exposição a uma ampla gama de adversidades²⁹ (Emerson & Brigham, 2014). De acordo com Collings et al. (2017) é altamente provável que os pais com déficit cognitivo criem os seus filhos em circunstâncias socialmente desfavoráveis (Collings et. al., 2017). Os resultados do estudo³⁰ de Hindmarsh et al. (2017) sobre o bem-estar socioemocional dos filhos de mães com incapacidade intelectual atestam que estes correm um risco acrescido de ter um fraco bem-estar socioemocional além de uma maior probabilidade de serem expostos a condições de vida adversas quando comparados com os seus pares (Hindmarsh et. al., 2017). Evidências cumulativas sugerem mesmo que os filhos de pais com um quociente de inteligência baixo estão em risco de sofrer maus-tratos e negligência dos seus pais com consequências graves para o seu desenvolvimento, tais como atrasos psicómotores e psicossociais (Collings & Llewellyn, 2012; Aunos & Pacheco, 2021).

Ainda assim, segundo Aunos et al. (2008) a literatura sobre pais com déficit cognitivo exhibe pouca sensibilidade ao aumento nesta população da prevalência de uma ampla variedade de outros défices e complicações³¹ que contribuem igualmente para o fraco desempenho das

²⁹ Adversidades tais como pobreza, habitação precária e isolamento social (Collings, Llewellyn & Grace, 2017).

³⁰ O estudo realizado por Hindmarsh, Llewellyn & Emerson em 2017, publicado na revista de pesquisa aplicada em Deficiência Intelectual sobre o bem-estar socioemocional dos filhos de mães com deficiência intelectual: uma análise de base populacional.

³¹ Complicações, como distúrbios psiquiátricos, deficiência auditiva e visual, dificuldades de leitura, distúrbios da linguagem, problemas dentários, deficiências físicas e falta de apoio da família alargada (Aunos et. al., 2008).

responsabilidades parentais (Aunos et. al., 2008). Estes pais podem sentir dificuldade na interpretação dos problemas dos seus filhos e em gerar possíveis soluções, podem ter um estilo menos consciencioso que não permita estabelecer uma relação entre ação e consequência e com tendência a escolher a primeira opção que lhes vem à mente sem considerar os prós e os contras (Morrongiello & House, 2004; Aunos et. al., 2008). Os filhos de mães com DC apresentam um maior risco de contato com os serviços de promoção e proteção infantil bem como de colocação em instituições ou famílias de acolhimento e estatisticamente os bebês correm um risco acrescido de envolvimento com os serviços de promoção e proteção quando comparados com os outros grupos etários (Stewart & MacIntyre, 2017).

É da falta de flexibilidade cognitiva que nasce a dificuldade para lidar com situações novas ou complexas e esta condição pode originar a ocorrência de comportamentos negligentes ou abusivos por parte dos pais em relação aos filhos. São as limitações ao nível da cognição que impedem que os pais com DC reconheçam claramente as necessidades e os sentimentos dos seus filhos bem como as alternativas possíveis para educá-los de forma saudável e positiva. As maiores dificuldades concentram-se em fazer cumprir as necessidades de desenvolvimento e de comportamento das crianças de tenra idade e tendem a se intensificar, tornando-se muitas vezes intransponíveis quando se trata de crianças mais velhas e/ou adolescentes (Postalli et. al., 2011).

As dificuldades³² enfrentadas pelos pais com DC são geralmente atribuídas única e exclusivamente à sua deficiência o que constitui um erro de falsa atribuição, consequentemente com estas a serem vistas como confirmativas da inadequação parental quando aquilo que a investigação tem vindo a demonstrar é que quando apoiados estes pais podem adquirir e generalizar competências parentais e modificar comportamentos negativos (Aunos & Feldman, 2011). Por sua vez, Feldman et. al. (2012) sugerem mesmo que a capacidade de um progenitor fornecer cuidados infantis adequados não pode ser prescrita apenas com base na sua inteligência³³, a capacidade de ser pai ou mãe com sucesso depende de um amplo rol de fatores. Tal como já era defendido por Mickelson em 1947: *o estado mental dos pais não parecia ser o único determinante na adequação dos cuidados aos filhos, caso contrário todas as crianças teriam sido negligenciadas* (Mickelson,

³² As dificuldades são na sua grande maioria provocadas pela pobreza, habitação precária, isolamento social e pela falta de serviços de apoio adequados (Aunos & Feldman, 2011).

³³ Feldman, McConnell & Aunos sugerem que um baixo quociente intelectual não é por si só um fator preditivo de inadequação parental, e que assim sendo, é importante que os pais com este tipo de défice tenham a oportunidade de aprender comportamentos adequados e necessários para poderem garantir um ambiente saudável e seguro para o desenvolvimento dos filhos (Feldman, McConnell & Aunos, 2012).

1947). Apesar deste tipo de afirmação, aquilo que é comum a todas as perspetivas é a suposição de que a parentalidade inadequada está de alguma forma ligada à baixa inteligência e se alguns pesquisadores afirmam tão somente que os pais com DC não costumam reunir condições para fornecer os cuidados e estimulação necessários ao desenvolvimento dos filhos e que inevitavelmente lhes infligem maus-tratos (Feldman, McConnell & Aunos, 2012) outros vão ainda mais longe e sugerem que: *Quando os pais têm défice cognitivo não é possível tratá-lo, e se existe comprometimento do cérebro, não é possível corrigi-lo. De que servem se não sabem como cozinhar uma refeição para os filhos, se não lhes conseguem dar banho? Não sabem e não vão conseguir aprender porque infelizmente não podem* (McConnell et al., 2009).

Llewellyn et. al. (2015) defendem que são presunções deste tipo, provenientes de crenças ultrapassadas e estereotipadas acerca das pessoas com défice cognitivo que as empurram para uma condição de crianças eternas, inaptas para o desempenho de tarefas e vistas como seres com uma condição lamentável. Assim as crenças erradas sobre os pais com défice cognitivo podem potencialmente influenciar as decisões³⁴ sobre as suas competências parentais atuais ou futuras (Llewellyn et. al., 2015) e apesar de estabelecido pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e pela Convenção sobre os Direitos da Criança que os estados-membros devem assegurar que a criança não seja afastada dos seus pais contra a sua vontade³⁵ (Nações Unidas e Comissão de Direitos Humanos, 1989) a parentalidade exercida por estas pessoas é vista de forma negativa devido à expectativa sobre as suas capacidades limitadas enquanto pais (Aunos & Pacheco, 2021). Tal como afirmam Llewellyn et. al (2015): *Os direitos dos pais com défice cognitivo cessam, na prática, quando as autoridades apresentam provas que, se utilizadas contra pais não deficientes, não seriam suficientes para romper a relação parental* (Llewellyn et. al., 2015).

Pode ainda ocorrer que os serviços de promoção e proteção infantil se mostrem inadequados para os pais com défice cognitivo. Antes do tribunal estes raramente são aconselhados a procurar quem legalmente os represente e além disso, quando um processo judicial é instaurado muitas vezes a resposta dada pelos pais inclui raiva e/ou não cooperação que pode ser justificada pela possível dificuldade em se expressar sob interrogatório, em compreender o conteúdo das decisões judiciais,

³⁴ Estudos internacionais sugerem que 40% a 60% dos filhos de pais com DC lhes sejam retirados temporária ou permanentemente através de decisões judiciais (Llewellyn et. al., 2015).

³⁵ A menos que os serviços e as autoridades competentes determinem que isso é estritamente necessário para o seu melhor interesse como em casos de abuso ou negligência (Nações Unidas e Comissão de Direitos Humanos, 1989).

o significado da ação intentada contra eles, bem como as implicações relativamente ao seu futuro e ao futuro dos filhos (Aunos & Feldman, 2011).

Em Portugal tal como em muitos outros países do mundo não existem dados concretos acerca do número exato de pais com DC. Mas os dados que se debruçam sobre a quantidade de crianças que a cada ano são sinalizadas pelos serviços de promoção e proteção levantam dúvidas sobre se algumas destas não serão efetivamente filhas de pais com essa condição. Através do relatório da caracterização anual da situação de acolhimento de crianças e jovens – CASA 22 do Instituto da Segurança Social (2022) publicado este ano, constata-se existir 8597 crianças e jovens sinalizados maioritariamente por situações de negligência, e que destes, 6347 entraram em situação de acolhimento. A faixa etária com mais acolhimentos foi a dos 12 aos 18 anos e com menos situações a dos 3 aos 5 anos. Para estas crianças e jovens, 82% dos seus cuidadores tinham idades compreendidas entre os 25 e os 54 anos sendo que destes, 59% tinham como receita principal o trabalho, 30% recebiam o rendimento social de inserção e 11% outras prestações sociais. Das referidas 6347 crianças em acolhimento, 62% já haviam beneficiado de medidas aplicadas em meio natural, e 2421 nunca tiveram medidas aplicadas antes do acolhimento (ISS, 2023). As medidas aplicadas em meio natural compreenderam o apoio junto dos pais (80%) e o apoio junto de outros familiares (20%). As situações de perigo que justificaram o acolhimento foram em 71% dos casos a negligência (supervisão, educação e modelos parentais desviantes), e em 16% os maus-tratos psicológicos (como a exposição a violência doméstica). O nível de escolaridade dos cuidadores situa-se maioritariamente entre o 4º e o 9º ano, mas para 1 em cada 17 crianças o principal cuidador não tinha ou não sabia qual era a sua escolaridade. 37% das crianças e jovens com medidas de acolhimento aplicadas fazem parte de famílias monoparentais, 37% de famílias nucleares sendo que as restantes (26%) dividem-se entre famílias reconstituídas, famílias alargadas e outros tipos de família (ISS, 2023). Os dados apresentados pelo CASA 22 mostram ser provável que exista em Portugal um número considerável de crianças filhas de pais com défice cognitivo pois Collings et. al (2017) defendem ser altamente provável que os pais com DC criem os seus filhos em circunstâncias socialmente desfavoráveis, que estes se encontrem sobrerrepresentadas nos serviços de promoção e proteção infantil e corram maior risco de serem institucionalizados (Collings et. al, 2017). Como a faixa etária com maior número de institucionalizações é a dos 12 aos 18 anos (ISS, 2023) concorda com as características dos pais com défice cognitivo pois nesta idade as necessidades dos filhos são mais desafiadoras e exigem uma atualização constante de competências

(Fernando et. al., 2022). Ainda e de acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (2022) a população dos 0 aos 18 anos em Portugal é de aproximadamente 1,8 milhões, logo a análise ao relatório CASA 22 não possibilitou afirmar que existe um número expressivo de crianças institucionalizadas no país, no entanto é um número relativamente alto (ISS, 2023) e chega mesmo a ser apontado como o país com maior número de crianças em acolhimento residencial comparativamente aos países da Europa e Ásia Central (UNICEF, 2024). Quando a medida é afastar a criança da sua família para protegê-la de perigos o objetivo é apoiar e criar condições para a sua reunificação familiar. Este apoio é frequentemente proporcionado por meio de intervenções junto dos pais e das suas famílias (Fernando et. al., 2022). Mas partindo do princípio lógico de que nem todas as famílias cujos pais (um ou ambos) com défice cognitivo são conhecidos pelos serviços sociais e /ou pelas comissões de promoção e proteção é comum presumir que possam existir alguns pais com défice cognitivo competentes no seu desempenho da parentalidade ou pelo menos com um comportamento competente o suficiente para que nunca tenham chegado ao conhecimento das “autoridades” (Basiaga, 2023).

Modelo de Interação da parentalidade para pais com défice cognitivo

Feldman desenvolveu em 2002 um modelo específico de interação da parentalidade para pais com défice cognitivo e fê-lo com base em critérios transacionais (Sameroff & Chandler, 1975), ecológicos (Bronfenbrenner, 1987) e em modelos familiares interacionais (Belsky, 1984). Neste modelo o comportamento é influenciado pelos fatores contextuais tais como o tipo de habitação, a história parental (abuso e trauma na infância, modelos parentais...), o número de crianças no mesmo domicílio, o comportamento das crianças, o nível socioeconómico, o apoio social e o acesso aos vários serviços. Na literatura estas variáveis contextuais são aceites como influenciadores das capacidades parentais nos pais com DC (Feldman, 2002). Deste modo, o modelo aplica-se como um previsor da parentalidade adequada e da parentalidade problemática e auxilia na identificação de necessidades específicas. Cada uma das suas variáveis incidem em fatores de proteção e de risco assumindo que quanto mais fatores de risco existam maior será a probabilidade de existirem grandes dificuldades ao nível da educação dos filhos e quanto maior for a presença de fatores de proteção menor será a ação dos fatores de risco (Feldman in Taylor, 2010). A grande diferença entre o modelo dos determinantes do comportamento de Belsky (1984) e o de Feldman (2002) é o fato

deste último considerar que o passado e o presente assim como as experiências sociais (abuso, discriminação, stresse, estigmatização) influenciam a autoestima e a saúde mental (características dos pais) e que tal se reflete nas competências parentais.

À semelhança do modelo funcional do comportamento parental este modelo tal como o ecológico e o de Belsky reconhecem que a parentalidade não é unilateral, logo as características das crianças têm influência na qualidade da parentalidade e no stresse parental mas mais importante ainda é que considera que os fatores ambientais (rede social, família, situação económica) também afetam a vida dos pais com défice cognitivo e como tal influenciam a sua competência parental (Wade et. al, 2011). A partir deste momento importa perceber de que forma é possível desenvolver competências nestes pais.

Intervenção para pais com défice cognitivo

Fernando et. al. (2022) afirmam que apesar do défice cognitivo por si só não ser justificação suficiente para afastar os filhos dos pais ainda permanece o desafio de garantir que existam recursos adequados para satisfazer as necessidades destes e das suas famílias (Fernando et. al, 2022). Deste modo o objetivo principal da educação parental para pais com défice cognitivo³⁶ é auxiliá-los na sua função de educadores, capacitando-os no sentido de aprimorar as suas práticas educativas através da disponibilização de informações, orientações e suporte. O tipo de apoio deve incluir ajuda prática com as tarefas do dia-a-dia como cozinhar, limpar e fazer compras e deve orientar os pais para outros serviços de apoio disponíveis na comunidade para que desta forma os pais possam sentir-se mais confiantes e capazes de cuidar dos seus filhos (MacIntyre & Stewart, 2012). Mas para que estes pais possam desenvolver novas competências parentais é necessário que se compreenda que existe uma relação complexa e multifacetada entre o défice cognitivo e a aprendizagem pois esta envolve a interação entre as limitações individuais, o ambiente de aprendizagem e os métodos de ensino utilizados. Os pais com DC podem ter dificuldades: com a memória de curto e longo prazo (que lhes afeta a retenção de informação); em aplicar competências de resolução de problemas a novas situações (ou em generalizar as aprendidas de um contexto para o outro); em compreender a linguagem falada/escrita e/ou expressar pensamentos e necessidades

³⁶ O termo, "défice cognitivo" usado ao longo desta dissertação, também inclui pais com dificuldades de aprendizagem, intelectuais, e cognitivas limítrofes, uma vez que na literatura este conceito engloba todos os pais que apresentam um quociente de inteligência que se situe entre 70 e 80.

de forma clara e em interagir socialmente, interpretar regras e responder de forma adequada. Podem ainda precisar de mais tempo para processar e entender novas informações e podem demonstrar limitações em competências práticas (como o autocuidado e a gestão do dia a dia), ter uma autoestima diminuída (que afeta a motivação para aprender e a disposição para enfrentar novos desafios) e sentirem relutância em tentar e/ou aprender novas tarefas (Taylor, 2010).

Assim sendo, para intervir junto destes pais é necessário que se adapte o ambiente de aprendizagem, que se realizem ajustes ao currículo e que se utilizem métodos que envolvam os vários sentidos (visual, auditivo, tátil) de forma a facilitar a compreensão e a retenção. A utilização de aplicações e dispositivos que auxiliem a comunicação, organização e aprendizagem e o feedback positivo constante costumam ser encorajadores e aumentam a motivação e a confiança. Envolver as famílias e outros cuidadores no processo educacional (reforça a aprendizagem fora do ambiente formal) e adotar uma abordagem de aprendizagem ao longo da vida são práticas que tendem a gerar bons resultados (MacIntyre & Stewart, 2012).

Apesar do DC apresentar desafios significativos na aprendizagem de competências parentais com a abordagem e o suporte adequados muitos desses desafios podem ser mitigados. A chave está em reconhecer as necessidades individuais, adaptar os métodos de ensino e fornecer um ambiente de apoio que promova o desenvolvimento contínuo e a autonomia dos adultos com défice cognitivo. Mais de quarenta anos de pesquisa foram necessários na identificação de abordagens de avaliação e intervenção empiricamente apoiadas para melhorar as competências parentais em pais com défice cognitivo (MacIntyre & Stewart, 2012).

Para McConnell et. al. (2010) uma avaliação parental abrangente que avalie objetivamente as competências parentais específicas é necessária. As observações diretas ao comportamento parental devem ser incluídas nas avaliações para determinar que competências precisam de treino e uma avaliação contextual com a finalidade de identificar outros apoios e serviços além do treino de competências deve ser realizada (McConnell et. al, 2010).

Dada a compreensão atual, enunciam-se seguidamente as melhores estratégias para apoiar os pais com défice cognitivo no desenvolvimento de novas competências parentais. As intervenções de treino parental baseadas em casa assim como a divisão em pequenas tarefas daquilo que é pretendido ensinar não são práticas apenas mais eficazes no ensino de competências como tendem a clarificar a existência da necessidade de treino adicional. O progresso ao longo da formação deve ser acompanhado através de listas de verificação observacionais (Feldman & Case,

1999; Feldman, 2004). A tarefa incorretamente executada pelo progenitor deverá ser modelada pelo formador antes de ser novamente pedida aos pais. As instruções dadas aos pais devem respeitar uma hierarquia, primeiro devem ser dadas as instruções verbais simples (com ou sem instruções gestuais) e depois se for necessário recorrer a modelagem adicional (Taylor, 2010). Os manuais ilustrados e/ou vídeos que complementam as instruções verbais podem e devem ser usados, pois este tipo de material tende a ser muito útil para a autoaprendizagem e para a manutenção das competências adquiridas (Feldman & Tahir, 2016). A interpretação de papéis ou *roleplay* é também uma estratégia benéfica de ensino quando aquilo que se pretende é ajudar os pais com défice cognitivo a lidar com situações de crise ou emergência. Na vida real e no *roleplay* os pais devem receber feedback e reforço positivo para aumentar a resposta à intervenção (Feldman in Taylor, 2010). Assumir, que isoladamente os pais serão capazes de generalizar as competências treinadas e demonstrá-las noutros contextos e situações não estará correto, pois o suporte contínuo através da realização de visitas de acompanhamento será necessário para avaliar a manutenção das mesmas (Starke et. al, 2013). Os programas concebidos especificamente para pais com défice cognitivo podem ter um efeito muito positivo na qualidade da relação entre pais e filhos nomeadamente na sua autoestima e confiança, na prevenção e/ou mitigação de problemas de comportamento infantil e no bem-estar geral das famílias (Feldman in Taylor, 2010; Feldman & Tahir, 2016).

Metodologia

1. Questão de investigação

Quais são os atuais programas de educação parental que contemplam as especificidades dos pais com défice cognitivo?

2. Objetivo do estudo

O Objetivo geral deste estudo é, analisar as especificidades dos atuais programas de educação parental e a sua aplicação a pais com défice cognitivo. Especificamente, objetiva-se analisar os programas de educação parental no contexto da limitação cognitiva; analisar as potencialidades e possíveis limitações dos atuais programas de educação parental e identificar os

métodos pedagógicos associados aos mesmos e a sua (não) articulação com as especificidades próprias dos pais com défice cognitivo. Pretende ainda avaliar de que forma é que os programas de educação parental para pais com défice cognitivo abordam as especificidades destes pais e como é que promovem o desenvolvimento de competências parentais nesses indivíduos. Este tipo de estudo é crucial para identificar estratégias eficazes que podem ser implementadas junto dos pais com DC e que promovam o desenvolvimento saudável das crianças, uma vez que estas são diretamente influenciadas pela qualidade do cuidado parental.

3. Metodologia da pesquisa

O volume de material publicado é tão grande que torna impraticável para um clínico individualmente permanecer atualizado numa variedade de condições comuns. Isto é ainda mais complicado quando os estudos individuais relatam conclusões conflitantes(Margaliot & Chung, 2007).

A revisão sistemática utiliza procedimentos transparentes para encontrar, sintetizar e avaliar os resultados das pesquisas relevantes numa área em estudo. O seu propósito é resumir a melhor pesquisa disponível acerca de uma questão específica. Isto é feito através da síntese dos resultados de diversos estudos. É uma modalidade de pesquisa que segue protocolos específicos e busca dar alguma logicidade a um grande *Corpus* documental (Siddaway et. al, 2019). Tal como defendem alguns investigadores ligados às Ciências Sociais uma revisão da literatura deve passar por etapas bem definidas e delineadas em todos os objetivos e passos a que se propõe nos procedimentos metodológicos (Tranfield et. al, 2003; Saur-Amaral, 2010). Esta abordagem decorre do fato de que os dados quantitativos muitas vezes carecem de complemento para a sua compreensão o que pode ser encontrado por exemplo nos estudos qualitativos. Por outro lado os dados qualitativos nem sempre suportam a generalização dos resultados para grandes populações e geralmente requerem o suporte dos dados quantitativos (Siddaway et. al, 2019). Esta investigação utiliza a metodologia do tipo qualitativo com base na recolha e análise bibliográfica. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura de natureza mista, ou seja uma revisão de literatura que simultaneamente identifica, seleciona, avalia e integra estudos qualitativos, quantitativos e mistos. Através da pesquisa bibliográfica e documental fez-se um levantamento de obras de autores especializados em assuntos relacionados com a educação para a parentalidade, a parentalidade exercida por pais com défice cognitivo, assim como programas de educação parental para pais com défice cognitivo.

Todas as etapas desta revisão sistemática foram conduzidas de acordo com as orientações da declaração PRISMA 2020 (Page et. al., 2023).

Bases de dados

Para a realização desta revisão sistemática da literatura usaram-se as bases de dados bibliográficas: SciELO que reúne artigos produzidos em vários países da América Latina; SCOPUS que compreende análise bibliométrica (que pode indicar quais são os artigos mais citados pelos artigos incluídos na pesquisa), história, educação, psicologia, direito, religião, linguística e literatura; ERIC (Education Resources Information Center) que abrange artigos e relatórios na área da educação; PsycINFO literatura internacional sobre ciência social e comportamental incluindo pesquisas acadêmicas em psicologia e áreas afins e Medline Ovid que abrange a literatura internacional de todas as especialidades médicas desde 1946 até aos nossos dias. Foram ainda usadas a EBSCO, a Web of Science, o Google Acadêmico a B-On (biblioteca do conhecimento on-line), e o RCAAP (agregação de repositórios universitários nacionais). Na organização dos documentos foi usado o programa NVIVO 14 para a reunião, armazenamento e organização das referências e dos estudos, sendo que aqueles que foram encontrados em duplicado puderam ser facilmente removidos.

Crítérios da pesquisa

Uma vez realizado o mapeamento terminológico foram usados os operadores booleanos AND (e), OR (ou) e AND NOT (e não) para construção das estratégias avançadas de pesquisa onde AND equivale à intersecção, OR equivale à união e AND NOT equivale à exclusão. Tendo conhecimento de que o emprego de estratégias de busca e da terminologia possui um impacto decisivo sobre os documentos a serem consultados nas bases de dados foi usada uma lista de palavras-chave (e.g. parentalidade, educação parental, défice cognitivo, programas de educação parental, negligência parental, maus-tratos infantis) que auxiliaram no momento da pesquisa.

Para a questão “Quais são os atuais programas de educação parental que contemplam as especificidades dos pais com défice cognitivo?” A pesquisa foi realizada utilizando todas as combinações possíveis dos seguintes grupos de palavras-chave: incompetência parental AND

défice cognitivo AND negligencia parental AND inadequação parental OR Incapacidade parental OR negligência parental OR déficit cognitivo OR inadequação parental AND programas de educação parental OR parentalidade responsável OR treino de competências parentais OR capacidade parental OR Intervenção com famílias NOT workshops para pais OR terapia de casais OR preparação para a parentalidade OR violência doméstica.

A pesquisa foi realizada em inglês, português e espanhol no período compreendido entre maio e dezembro de 2023, abrangendo estudos publicados entre 2003 e 2023.

População alvo

Neste estudo qualitativo foi realizada uma recolha exaustiva da informação contida em artigos científicos nacionais e internacionais, teses de doutoramento e mestrado, bem como em livros, sobre programas de educação parental e programas de educação parental dirigidos a pais com déficit cognitivo.

Crítérios de inclusão e exclusão

Nesta investigação importou conhecer se existem programas que se destinam aos pais com déficit cognitivo, assim durante a pesquisa foram incluídos: todos os programas que se destinam ao treino de competências parentais; todos os que incluam pais com incapacidade intelectual e/ou déficit cognitivo; todos os programas que se destinam a pais de crianças pequenas, adolescentes e jovens e foram aceites todos os que incluem pais na adolescência, uma vez que existe a possibilidade de haver parentalidade exercida por adolescentes com déficit cognitivo.

Incluíram-se igualmente estudos realizados acerca das intervenções de treino parental para pais em situação socioeconómica desfavorável, sinalizados pelos serviços de promoção e proteção infantil e/ou com dificuldades de aprendizagem, uma vez que esta pode resultar ou estar relacionada com o déficit cognitivo.

Foram excluídos os programas de educação parental que excluem o déficit cognitivo e/ou a incapacidade intelectual, que se destinam apenas à população em geral, que sejam aplicados em modo *online* e foram ainda incluídos todos os que incluem pais negligentes, uma vez que a negligência é muitas vezes apontada como um aspeto presente na parentalidade exercida por pais

com déficit cognitivo. Os idiomas incluídos foram o português, o inglês e o espanhol e excluíram-se os restantes ainda que se possam ter perdido alguns programas publicados noutra língua. Foram considerados estudos de caso, estudos de coorte, estudos transversais, revisões sistemáticas da literatura, meta análises e ensaios clínicos.

Processo de seleção

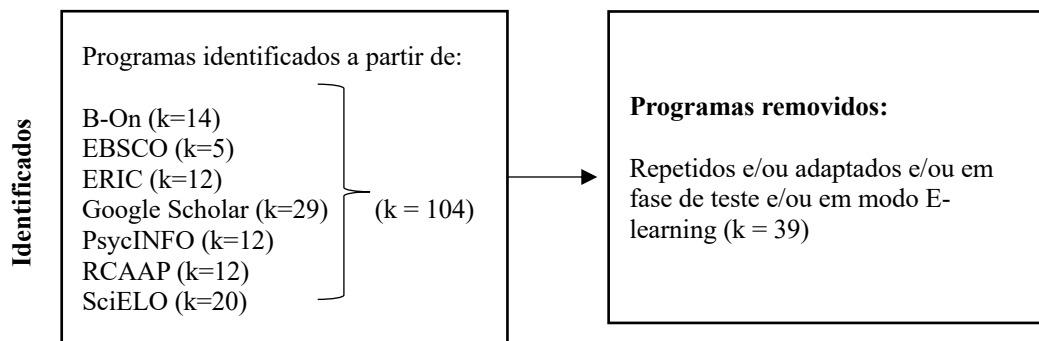
O processo de seleção realizou-se por etapas. A primeira etapa da seleção pôde considerar apenas a leitura dos títulos dos programas encontrados, foram arquivados/carregados no programa Nvivo 14 para na etapa seguinte se considerar ler o seu resumo. Numa etapa posterior foi então realizada a sua leitura e análise geral observando a fundamentação, a coerência, a qualidade metodológica, os resultados obtidos e as suas conclusões.

Para que as práticas, no âmbito da saúde comportamental, sejam consideradas fundamentadas em evidência, devem ser programadas e testadas experimentalmente de acordo com um conjunto de regras e critérios que sigam padrões de evidência (APA, 2006).

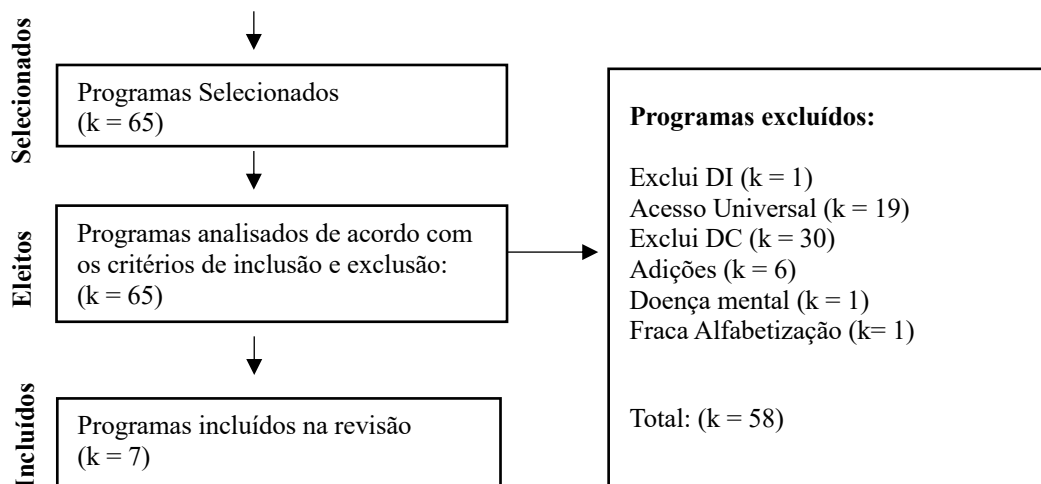
A partir dos critérios estabelecidos para este estudo os programas analisados no âmbito desta investigação e cujo percurso metodológico de seleção a seguir se apresenta (tabela 2) fazem parte de um vasto leque de programas e foram escolhidos fundamentalmente por apresentarem informação manualizada e por se tratar de intervenções de formação parental baseadas em evidência³⁷.

Tabela 2

Percurso metodológico de seleção dos PEP identificados através das bases de dados



³⁷ O termo “programas baseados em evidência» refere-se a um subconjunto específico de programas teoricamente baseados no seu conteúdo, totalmente descrito e estruturado num manual, e cuja sua eficácia foi avaliada de acordo com padrões de evidência e os fatores que influenciam o processo de execução foram identificados e tidos em conta para explorar variações nos resultados do programa” (Guerra, Graham, & Tolan, 2011).



Cento e quatro (104) programas foram respectivamente identificados nas bases de dados: B-On (14); EBSCO (5); ERIC (12); Google Scholar (29); PsycINFO (12); RCAAP (12); SciELO (20). Após uma primeira leitura foram imediatamente excluídos 39 por se tratar de programas de educação parental repetidos e/ou adaptados exclusivamente a populações específicas (como grupos minoritários) ou especificamente de um determinado país e/ou em fase de teste e/ou por se realizarem apenas em modo não presencial (E-learning). Desta primeira triagem será resumidamente descrita a análise realizada aos sessenta e cinco³⁸ programas de educação parental resultantes (anexo I).

Relativamente aos seus países de origem foram identificados locais como: Estados Unidos ($k^{39} = 29$); Portugal ($k = 19$); Irlanda ($k = 1$); Austrália ($k = 2$); Suécia ($k = 1$); Canadá ($k = 3$); Reino Unido ($k = 2$); Singapura ($k = 1$); Países baixos ($k = 1$) e a Espanha ($k = 6$), o que aponta para uma predominância de programas de educação parental Norte-Americanos. Em relação ao público-alvo foram identificados dois grupos⁴⁰ de programas, os de acesso universal e os de acesso limitado ou seletivo. Os programas de acesso universal representam 29% da amostra e destinam-se a todos os pais para informá-los e prepará-los para as suas responsabilidades e deveres parentais. Os de acesso seletivo geralmente dirigidos a famílias em situação de risco, vulnerabilidade, com

³⁸ A descrição completa dos 65 programas de educação parental analisados ao longo desta investigação encontra-se em anexo a esta dissertação. A elaboração da tabela contendo a descrição dos 65 programas analisados justifica-se por não se encontrar na literatura uma compilação que reúna estes programas, sendo que a mesma poderá vir a ser útil em estudos futuros.

³⁹ K= número de programas.

⁴⁰ Rodrigo, Maíquez & Martín (2010) identificam dois grupos de programas de educação, o primeiro é considerado prevenção primária - acesso universal, ou seja, atende a todos os pais e mães no intuito de passar informações referentes a deveres e responsabilidades; o segundo grupo, denominado acesso limitado - Seletivo, é voltado para as famílias que apresentam maior risco para as crianças, quer através de negligência ou por baixa escolaridade, nível socioeconómico precário, entre outros fatores.

problemas de saúde e / ou sinalizadas pelo serviços de promoção e proteção infantil e que visam a estabilidade familiar e o bem-estar das crianças representam 52% dos programas analisados. Foram ainda encontrados 10 programas⁴¹ ([8]; [10]; [13]; [16]; [17]; [20]; [24]; [36]; [52] e [59]) que podem ser aplicados simultaneamente à população de pais em geral e/ou a subgrupos com características específicas identificadas e que nesta amostra correspondem a cerca de 15%. De uma forma geral os programas visam salvaguardar as crianças do risco, encorajar práticas parentais positivas⁴² e ainda evitar que estas sejam retiradas aos pais e encaminhadas para instituições ou famílias de acolhimento. Existem ainda aqueles que se concentram em reintegrar /reunir as crianças com as suas famílias biológicas especificamente para aquelas se encontrem sob acolhimento institucional como objetiva o programa *Novas Oportunidades Parentais* (Santos, Santos, & Ribeiro, 2011) e ainda há-os⁴³ que pretendem fortalecer os métodos disciplinares dos pais e promover a assertividade e a capacidade de resposta na aplicação de regras e disciplina. O público-alvo dos programas⁴⁴ de educação parental analisados é maioritariamente composto por pais em situação de risco psicossocial, com filhos sob medidas de promoção e proteção e/ou sinalizados por maus-tratos ou negligência, no entanto também existem alguns programas mais abrangentes e que se destinam a pais que pertencem a famílias ditas *normais* e que enfrentam tantos outros desafios no decorrer do exercício da parentalidade como são exemplo os programas [5] (Webster-Stratton, 1992) e [3] (Popkin, 1993). A maioria dos PEP analisados destina-se apenas aos pais, no entanto encontram-se alguns que incluem outros membros da comunidade e existem ainda os que são de duas gerações⁴⁵ como o programa da Ana Melo (2009) *Em busca do tesouro das famílias*.

As intervenções analisadas, utilizam diferentes abordagens educativas⁴⁶ para promover o desenvolvimento de competências parentais adequadas (Cruz & Carvalho, 2011). As mesmas concentram-se geralmente em questões relacionadas com a satisfação dos direitos e das

⁴¹ Para facilitar a leitura, os nomes dos programas analisados serão doravante substituídos pelos números correspondentes e que se encontram representados para consulta, em anexo (anexo I) a esta dissertação.

⁴²Práticas parentais positivas são aquelas que visam implementar uma disciplina adequada, valorizar a individualidade da criança, fornecer apoio emocional, reforçar os comportamentos de aprendizagem e responder adequadamente às necessidades das crianças.

⁴³ São exemplo os programas [1]; [3]; [5]; [8] e [15].

⁴⁴ São exemplo, os programas de Educação parental: Apoio Personal y Familiar; Construir Famílias; Crescer Felizes em Família; Em Equilíbrio; Escola de Pais; Formação e apoio Familiar; Mais família- Mais criança; Nós Pais; Nova Mente; Novas oportunidades parentais; Nurturing Parenting Program; Parenting Inside Out; Parents Plus Early Years Program; Pró-Parental; Improving Parenting Achievements Together Program; Reconstruir Famílias; Ser Família e Videofeedback Intervention for Positive Parenting.

⁴⁵ Considerar a família como um todo e fornecer serviços coordenados e abrangentes é a base dos programas de duas gerações, que foram originalmente desenvolvidos nos Estados Unidos da América para apoiar famílias em risco de pobreza (Smith, 1995).

⁴⁶ Abordagens cognitivo-comportamentais, humanistas, psicodinâmicas, sistémicas, construtivistas...

necessidades das crianças e com a promoção de práticas parentais positivas⁴⁷. O programa [33] baseado no modelo de reeducação de Nicholas Hobbs e o programa [56] (Dinis et al., 2011) baseado no modelo *Families First* do programa internacional Homebuilders da Universidade do Michigan são exemplos de programas que apresentam modelos específicos do próprio programa e baseiam-se em intervenções de carácter mais terapêutico. Aqueles que se dirigirem especificamente às famílias em risco psicossocial e beneficiárias do rendimento social de inserção como o [48] (Camilo, 2010) e o programa [11] adaptado do programa [6] exemplificam intervenções ao nível da prevenção. No que respeita às estratégias predominam as sessões em grupo que utilizam métodos explicativos e são realizadas em ambiente sala de aula, embora uma percentagem expressiva possua formatos personalizados.

O programa [16] (Furtado & Braga, 2011) que adota uma abordagem de intervenção grupal/individual gravando em vídeo as interações entre os pais e os filhos, expondo e debatendo essas gravações em pequenos grupos e realizando ainda visitas domiciliare é um forte exemplo de um programa com um formato personalizado. Por sua vez o programa *Serviço de Apoio a Crianças em Risco - SAFER* (Dinis et al., 2011) intervém no núcleo familiar com uma supervisão intensiva, específica e temporária através de visitas domiciliare e reuniões de grupo. Resta salientar que os programas de educação parental mais aplicados em Portugal são o [28] , o [5] e o [13] (Cruz, et. al., 2019).

A partir da análise realizada aos 65 programas que passaram na primeira triagem, foi possível excluir imediatamente 1 programa⁴⁸, uma vez que neste era critério de exclusão a participação de pais com algum tipo de deficiência/ incapacidade intelectual. Seguidamente excluíram-se 19 programas⁴⁹ de acesso universal por serem na sua maioria de grande complexidade (i.e.: geralmente envolvem conceitos complexos sobre o desenvolvimento infantil, disciplina positiva e competências de comunicação que podem ser difíceis de entender para os pais com DC, assim como instruções e tarefas que podem ser difíceis de seguir e de realizar sem um nível adequado de compreensão) e por não atenderem às necessidades específicas dos pais com défice cognitivo. Foram igualmente excluídos 30 programas que apesar de incluírem pais em situação de risco, negligentes, sinalizados pelos serviços sociais e/ou acompanhados pelas equipas dos tribunais

⁴⁷ Práticas parentais positivas, são práticas que incluem a consciência parental, disciplina adequada, respeito pela individualidade das crianças, apoio emocional, reforço dos comportamentos de aprendizagem e responsividade às necessidades das crianças.

⁴⁸ O programa Apoio a Educação baseado em Tecnologia (Shorey, Siew, Mörelus, Yoong& Gandhi, 2019)

⁴⁹ Os programas [1]; [2]; [3]; [4]; [7]; [18]; [21]; [25]; [26]; [27]; [29]; [38]; [41]; [43]; [44]; [45]; [50]; [54] e [60].

ainda assim não incluem pais com défice cognitivo; 6 programas⁵⁰ que se destinam a pais com problemas de adição ao jogo, ao álcool e às drogas mas que não incluem o défice cognitivo; 1 programa ([23]) que inclui pais com problemas do foro mental mas enquanto doença mental (psicopatologia) e não relacionada com o défice cognitivo e 1 ([62]) por excluir pais com fraca alfabetização uma vez que esta é uma característica muitas vezes encontrada nos pais com défice cognitivo.

Resultados

Assim, os 7 programas ([12]; [22]; [35]; [42]; [51]; [58] e [63]) que cumpriram os critérios de inclusão e exclusão foram integrados na presente revisão e analisados (ver Tabela 3) em função das suas principais características, nomeadamente a quem se destinam, à sua fundamentação teórica, às estratégias utilizadas e ainda quanto aos seus objetivos.

Tabela 3

Análise dos programas de educação parental para pais com défice cognitivo

Nº	Nome	Público-alvo	Objetivos	Estratégias	Fundamentação
12	Creceer Felices en Familia ⁵¹ Lopez, Quintana e Chaves 2008 Espanha	Seletivo Pais com competências parentais deficientes. Pais com incapacidade intelectual leve. Pais de crianças com problemas de saúde e/ou temperamento difícil /com instabilidade emocional e/ou atraso mental leve com histórico de	Incentivar os pais a reconhecer e reagir positivamente ao desenvolvimento dos seus filhos. Ensinar cuidados infantis básicos e de segurança. Ajudar os pais a identificar e responder às necessidades de seus filhos. Ajudar os pais a distinguir e compreender os estados mentais dos filhos e promover a sua autonomia física e emocional.	1 programa de grupo 1 programa de apoio domiciliário. Duração aproximada de 5 meses. Programa flexível - em grupo nos casos em que o problema familiar não requer cuidados domiciliários contínuos. Com apoio domiciliário para os casos em que é seguido um programa de tratamento familiar individualizado. Possível usar combinação dos dois	Teoria da vinculação Teoria da Autorregulação Metodologia experiencial ⁵² Competências parentais e habilidades educacionais. Ajustamento positivo a contextos primários através da promoção da autoestima e das competências sociais.

⁵⁰ Os programas [13]; [14]; [20]; [30]; [35]; [40].

⁵¹ O programa de educação parental "*Creceer Felices en Familia*" que é um programa de apoio psicoeducativo para promover o desenvolvimento infantil, foi criado em Espanha em 2008, por Maria José Rodrigo Lopez, Juan Carlos Martín Quintana e Maria Luisa Máiquez Chavez. Faz parte de uma das ações psicoeducativas e comunitárias que várias instituições: Gestão dos Serviços de Proteção à Criança da Junta de Castilla y León, Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Educação da Universidade de La Laguna e do Departamento de Educação da Universidade de La Laguna, Las Palmas de Gran Canaria, têm realizado com famílias que recorrem aos Serviços Sociais em situação de risco psicossocial (Rodrigo, Maiquez & Martín-Quintana, 2010).

⁵² Os programas de metodologia experiencial baseiam-se na promoção do desenvolvimento de competências parentais (empowerment) e não na descoberta dos seus défices (Rodrigo, Maiquez & Martín-Quintana, 2010).

		negligência ou abuso físico e/ou emocional/ baixo nível socioeconómico/ vulnerabilidade social. Mães adolescentes e/ou com gravidez indesejada. População imigrante. Pais de crianças dos 0 aos 5 anos.	Promover fatores de proteção. Reduzir fatores de risco através da redução do stresse.	programas. Usa telemóveis, tablets ou PC portáteis com gravação de vídeo para capturar as interações pais-filhos. 1h e 30 minutos cada sessão.	
22	Healthy & Safe ⁵³ Alexander Tymchuk 2006 EUA	Seletivo Pais de crianças entre os 0 meses e os 4 anos de idade. Pais com défice intelectual. Pais com dificuldades de aprendizagem	Desenvolver competências necessárias para responder de forma apropriada aos filhos. Promove competências necessárias à gestão dos perigos, domésticos, acidentes e doenças.	Duração de pelo menos 10 semanas. Visitas semanais de 60 a 90 minutos. Em casa (pais biológicos adotivos, de acolhimento. O formador e os pais trabalham em equipa.	Modelo Ecológico. Abordagem ecológica. Considera o contexto familiar. Envolve a família e /ou outros serviços.
35	Nurturing Parenting Program ⁵⁴ Stephen Bavolek 1979 EUA	Seletivo Famílias em risco de abuso e negligência; Famílias identificadas pelos serviços sociais. Pais com necessidades especiais de aprendizagem. Famílias em recuperação para o abuso de álcool e outras drogas. Pais presos por crimes contra a sociedade e/ou com transtornos mentais. Adultos que procuram tornar-se pais adotivos. Para pais e filhos, desde o pré-	Evitar maus-tratos. Prevenir a sua recorrência e desenvolver competências parentais em populações de risco. Programa centrado na família concebido para a prevenção e tratamento do abuso e negligência infantil, substituindo práticas parentais e padrões familiares prejudiciais e negligenciantes por hábitos positivos. Pais e filhos, constroem e estabelecem habilidades de empatia, autoestima, cooperação com base no respeito e na dignidade.	A frequência e a duração das sessões variam de acordo com o tipo de programa. Sessões em grupo - de 2 horas e meia a 3 horas, 1 vez por semana. Sessões em casa funcionam 1 hora e meia 1 vez por semana. Sessões em grupo (Pais e Adolescentes) são 12, e 23 para pais e filhos dos 0 a 5 Anos). Sessões em casa – dos 0 aos 5 anos, menos de 45 sessões. Cada sessão divide-se em instrução parental e de autoaperfeiçoamento. Manuais de treino para pais, crianças e adolescentes. A família é um sistema. O envolvimento de	Modelo comportamental Teoria da Aprendizagem. Utiliza auxiliares pedagógicos para envolver pais e filhos a nível cognitivo e afetivo. Vídeos instrutivos. Aplica a teoria da reparentalidade.

⁵³ *Healthy & Safe* foi adaptado do UCLA (California and Los Angeles) Parent-Child Health and Wellness Program desenvolvido por Alexander Tymchuk (Tymchuk, 2006).

⁵⁴ O programa de treino parental "*Nurturing Parenting Programs*" que foi criado nos EUA em 1979 por Stephen Bavolek, patrocinado pelo Instituto Nacional de Saúde Mental.

		escolar até aos 18 anos de idade. pais Hmong e filhos adolescentes (0-18), Famílias afro-americanas, e pais e filhos hispânicos (dos 0 aos 12 anos de idade)		todos os membros é essencial para mudar o sistema.	
42	Parenting Young Children ⁵⁵	Seletivo Para pais de filhos pequenos com necessidades educativas especiais. Pais com dificuldades de aprendizagem. Pais de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos.	Facilitar a aquisição e manutenção de uma boa saúde e desenvolvimento infantil. Melhorar a segurança e qualidade do ambiente doméstico, da relação entre os pais e os filhos e o uso da linguagem pelas crianças.	Intervenção adaptada e individual. Sessões ocorrem pelo menos 1 vez a cada 2 semanas. Sessão de duração aproximada de 1 a 2 horas. A duração é flexível, mas de pelo menos 6 meses. A intervenção divide-se em 2 módulos. As competências mais complexas são divididas em tarefas. 2 a 3 habilidades ensinadas ao mesmo tempo.	Modelo comportamental Baseado no PEP de Feldman. Terapia de Interação Pais-Filhos de Sheila Eyberg. Usados materiais como imagens ou vídeos.
	Catherine Wade 2003 Australia				
51	Improving Parenting Achievements Together ⁵⁶	Seletivo Pais com deficiências intelectuais. Pais com dificuldades de aprendizagem significativas. Pais que se encontram sinalizados devido a alegados maus-tratos infantis. Pais com filhos de todas as idades. Pais com diagnóstico de QI igual ou inferior a 80.	Ajudar os pais a serem pais dos seus filhos, de modo a evitar a colocação destes em instituições de acolhimento. Fornecer apoio especializado em cuidados infantis. Apostar na formação intensiva ao domicílio. Aumentar o nível de competência nos pais com DI/LD. Melhorar os níveis de funcionamento dos pais. Melhorar a qualidade do ambiente doméstico.	Seis meses. Três vezes por semana. 90 minutos por sessão. Realizado em casa dos pais. Pais recebem incentivos pela participação. As competências são ensinadas uma de cada vez. Ensino verbal. Recursos visuais, prática, modelagem e repetição. Combina recursos visuais e prática e consiste no treino intensivo de competências	Modelo comportamental Intervenção multimodal Concebido para ir ao encontro do estilo de aprendizagem particular da família, e para atender às necessidades específicas dos pais com deficiência intelectual.
	Trupti Rao e Michelle Heller. 2006 EUA				

⁵⁵ *Parenting Young Children (PYC)* é um programa abrangente de treinamento e apoio aos pais em casa para pais com dificuldades de aprendizagem e seus filhos pequenos. *O PYC* foi desenvolvido em 2003, foi avaliado e amplamente divulgado em toda a Austrália como parte da estratégia nacional australiana "Healthy Start". Healthy Start é uma estratégia nacional de reforço de capacidades que visa melhorar os resultados em termos de saúde e bem-estar das crianças cujos pais têm dificuldades de aprendizagem (www.healthystart.net.au).

⁵⁶ O "*Project IMPACT*" (Improving Parenting Achievements Together) que é um programa inovador de educação parental, e foi criado em 2006 no Westchester Institute for Human Development (WIHD) em Nova Iorque, EUA, por Trupti Rao e Michelle Heller.

		Pais disponíveis durante o horário laboral.		de gestão doméstica, segurança e de resolução de problemas.	
58	Step-by-Step Parenting Program ⁵⁷	Seletivo Pais com dificuldades de aprendizagem. Pais com déficit cognitivo Pais que sofreram lesões cerebrais. Pais que precisem desenvolver habilidades de cuidado infantil. Pais de crianças dos 0 aos 3 anos. Pais cujos filhos enfrentam risco de negligência devido às suas limitações parentais.	Identificar os défices específicos de competências parentais. Conceber uma intervenção que atenda às necessidades da família. Reduzir o risco de negligência dos filhos e a necessidade de se proceder à remoção da criança da sua família natural. Oferecer suporte adaptado para promover o sucesso na parentalidade. Desenvolva uma rede de apoio natural para a família.	Duração recomendada de dois anos. 1 visita domiciliar por semana com a duração de 1 hora e meia a 2 horas. O nº de visitas pode ser alargado para 2 ou 3 por semana. Componente de treino em casa, preferencialmente no domicílio dos pais. Manuais ilustrados que abordam competências parentais relacionadas à segurança e ao desenvolvimento infantil, e que incluem cuidados de saúde, higiene, segurança em casa, sono e primeiros socorros.	Modelo Comportamental Materiais próprios. Aprendizagem em pequenos passos. Instruções simples. Recursos visuais, modelagem, <i>roleplay</i> , prática, reforço e feedback. Um educador a tempo inteiro para cada 10 / 15 famílias.
	Maurice Feldman 1980 Canadá				
63	Video Feedback Parenting Program ⁵⁸	Seletivo Famílias de crianças vulneráveis/em risco. Crianças com problemas de comportamento externalizantes. Pais com déficit intelectual. Crianças adotadas. Crianças com Espectro Autista. Pais altamente carentes, inseguros, insensíveis. Filhos com idades entre	Aumentar o comportamento interativo parental positivo. Promover a parentalidade positiva. Promover relações positivas entre pais e filhos. Reduzir os problemas de comportamento nas crianças. Estabelecimento de limites. Estimular os pais nas suas competências e a se envolver nas observações.	15 visitas domiciliárias centradas em interações pais-filhos gravadas em vídeo. (Video-feedback) Uma visita de introdução Seis sessões de intervenção no domicílio. As sessões de visita duram cerca de 1 a 1,5 horas.	Teoria da Aprendizagem Social e Teoria da vinculação ⁵⁹ Teoria dos ciclos coercivos Programa de apoio parental baseado em evidências e adaptado para pais com deficiência intelectual.
	Juffer, Kranenburg e Van IJzendoorn 2012 Países Baixos				

⁵⁷ O “*Step-by-Step Parenting Program*”, desenvolvido na década de 80 do século passado por Maurice Feldman em colaboração com a agência Surrey Place em Toronto, no Canadá, destaca-se por ser um Programas de Educação Parental com amplo suporte empírico.

⁵⁸ O programa de educação parental “*Video Feedback Parenting Program*”, que foi criado nos Países Baixos em 2012 por Femmie Juffer, Marian Bakermans-Kranenburg, e Marinus H. Van IJzendoorn, com a colaboração da Leiden University.

⁵⁹ O programa Video Feedback baseia-se nas teorias da aprendizagem social e da vinculação, que ressaltam a importância do relacionamento com o principal cuidador para um desenvolvimento social, emocional e cognitivo saudável (Juffer, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2017).

1. Objetivos dos programas de educação parental para pais com déficit cognitivo

O programa [12] por se tratar de uma intervenção precoce⁶⁰ centrada na família e baseada na educação dos pais aposta no aumento dos fatores de proteção, na diminuição dos fatores de risco e na promoção do desenvolvimento na infância (Shonkoff & Meisels, 2000) especialmente nas populações em risco biológico, psicológico e social. Pretende estimular nas crianças o desenvolvimento físico e cognitivo de forma a criar uma base sólida para a construção da personalidade e do comportamento de modo a garantir uma boa adaptação, tanto ao ambiente como ao contexto desde o início da vida (Rodrigo et. al., 2008). Já, o programa australiano [22]⁶¹ objetiva promover o desenvolvimento de competências necessárias à gestão dos perigos domésticos, acidentes e doenças (Tymchuk, 2006) e o PEP [35] pretende prevenir que ocorram maus-tratos na infância (Bavolek, 1979). O programa [42] pretende objetivamente facilitar a aquisição e manutenção de uma boa saúde e desenvolvimento infantil, melhorar a segurança e qualidade do ambiente doméstico, da relação entre os pais e os filhos e o uso da linguagem pelas crianças. O objetivo do PEP [51] é desenvolver competências em cuidados infantis e melhorar os níveis de funcionamento dos pais. Por sua vez o programa [58] pretende identificar as competências a ser desenvolvidas, reduzir o risco de negligência nas crianças e promover o acesso a redes de apoio (Feldman, 1989). Já o programa [63] objetiva promover a parentalidade positiva e as relação positiva entre pais e filhos, bem como reduzir os problemas de comportamento nas crianças (Juffer et. al., 2015).

Assim sendo todos os programas partilham como metas a promoção da qualidade do desenvolvimento das crianças e de um ambiente doméstico saudável e seguro, mas enquanto os programas [12] e [58] enfatizam a intervenção precoce para aumentar os fatores de proteção e reduzir os fatores de risco especialmente em populações vulneráveis o [35] foca-se na prevenção dos maus-tratos, o [22] é direcionado para a gestão de perigos domésticos e emergências, o [51]

⁶⁰ Entende-se por intervenção precoce todas as ações diagnósticas, preventivas e de intervenção dirigidas aos primeiros anos de vida de um ser humano (Shonkoff & Meisels, 2000).

⁶¹ O Healthy & Safe é um programa de educação parental baseado em evidência, que foi desenvolvido por Alexander Tymchuk e tem sido amplamente divulgado como parte da estratégia nacional australiana Healthy Start.

oferece apoio especializado para os pais com incapacidade intelectual no sentido de melhorar as suas competências parentais e evitar a institucionalização dos filhos e o [42] concentra-se em facilitar o desenvolvimento saudável e seguro das crianças sem descurar que as intervenções devem ser sempre adaptadas ao estilo de aprendizagem de cada pai e de cada mãe. Já o [63] visa promover a parentalidade positiva e estimular /desenvolver competências nos pais.

Em suma alguns programas incidem sobretudo no desenvolvimento de competências parentais básicas (e.g: higiene, alimentação e nutrição, estabelecimento de rotinas, segurança doméstica, limpeza e primeiros socorros) enquanto outros abordam aspetos associados à capacidade parental tais como: aspetos emocionais (vinculação e empatia); práticos (gestão de rotinas diárias); sociais (disponibilidade de apoio da família, amigos e comunidade) e de saúde (compreensão das necessidades de saúde e bem-estar dos filhos), mas no geral visam comumente melhorar o ambiente doméstico e assegurar o desenvolvimento saudável nas crianças.

2. Público-alvo dos programas de educação parental para pais com défice cognitivo

O programa de educação parental [12] centra-se na promoção do desenvolvimento das crianças desde o nascimento até aos 5 anos de idade. Os pais com histórico de negligência ou abuso físico e/ou emocional, com problemas de saúde, instabilidade emocional e/ou ligeiro atraso mental, em condições de risco e vulnerabilidade social, pertencentes a população imigrante, com competências parentais limitadas e/ou que tenham crianças com problemas de saúde e/ou temperamento difícil e mães adolescentes e/ou com gravidezes indesejadas são a população alvo deste programa (Rodrigo et. al., 2008). O PEP [35] destina-se aos pais e às famílias de crianças dos 0 aos 11 anos (também se podem incluir adolescentes) que se encontrem em risco de abuso e negligência e/ou em recuperação para o abuso de álcool e drogas e/ou em risco de delinquência e destina-se ainda às famílias pré-natais, aos pais adolescentes, aos adotivos, àqueles com necessidades especiais de aprendizagem, bem como aos pais condenados por crimes contra a sociedade e a adultos que procurem tornar-se pais adotivos (Bavolek, 1979). Já o [58] destina-se a pais com défice cognitivo cujos filhos correm o risco de serem negligenciados devido à deficiência de competências parentais (inclui os pais que aprendem melhor com uma abordagem passo-a-passo), com dificuldades de aprendizagem relacionadas com o défice cognitivo, com baixo nível de escolaridade, para aqueles que sofreram lesões cerebrais, cuidadores e educadores (que precisem

desenvolver competências) que tenham crianças desde os zero meses até aos 3 anos de idade (Feldman, 1998). Por sua vez o PEP [63] inspirado na teoria da coerção de Patterson⁶² tem como alvo pais adolescentes e pais adultos com filhos, com idades compreendidas entre 0 e 3 anos (maioritariamente) e/ou em idade pré-escolar, escolar e adolescência. Centra-se em famílias com crianças adotadas, vulneráveis ou em risco, com problemas de comportamento externalizantes ou com transtorno do espectro autista e ainda em famílias com pais inseguros ou insensíveis altamente carentes ou com distúrbios alimentares e em pais com incapacidade intelectual. O programa [22] está adaptado às necessidades únicas dos pais com incapacidade intelectual e / ou dificuldades de aprendizagem que são os principais cuidadores de crianças com idades compreendidas entre os zero meses e os 4 anos de idade. No [51] podem participar os pais de crianças (de qualquer idade) com diagnóstico de QI igual ou inferior a 80 e/ou com um histórico de dificuldades de aprendizagem significativas, e estar disponíveis durante o horário laboral. Tal como o programa anterior o [42] é um PEP que se destina a pais com dificuldades de aprendizagem que sejam os principais cuidadores de crianças com idades compreendidas entre os 0 meses e os 6 anos.

Tabela 4

Programas de educação parental para pais com DC para cada faixa etária

Faixa Etária	Número de programas
Nascimento até 3 anos	2 (<i>Step-by-Step</i> [58]; <i>Video Feedback</i> [63])
Nascimento até 4 anos	1 (<i>Healthy & Safe</i> [22])
Nascimento até 5 anos	1 (<i>Crece Felices en Familia</i> [12])
Nascimento até 6 anos	1 (<i>Parenting Young Children</i> [42])
Pré-escolar até aos 18 anos	1 (<i>Nurturing Parenting Program</i> [35])
Qualquer idade	1 (<i>Project IMPACT</i> [51])

Com base na tabela 4 os dados mostram uma maior concentração de programas de educação parental que priorizam a primeira infância refletindo uma preocupação significativa pelo desenvolvimento precoce das crianças. Os PEP [35] e [51] incluem pais de crianças desde o nascimento até aos 18 anos. O primeiro ([35]) inclui populações de pais Hmong e filhos adolescentes (0-18), Famílias Afro-Americanas e pais e filhos hispânicos (dos 0 aos 12 anos de idade) e o segundo ([51]) envolve a família e/ou outros sistemas de apoio no desenvolvimento de

⁶² A teoria da coerção de Patterson explica como os padrões antissociais ocorrem na dinâmica da família. As crianças usam comportamentos agressivos, como birras ou gritos descontrolados, para alcançar os seus objetivos, e esses comportamentos são reforçados positivamente quando a criança consegue o que quer (Patterson, 1982).

competências nos indivíduos com DC num processo baseado na comunidade que os incentiva a procurar o apoio contínuo dos serviços sociais, dos amigos e dos familiares (Woodcock, 2003).

Foram igualmente analisadas as características comuns e específicas dos pais incluídos nos programas de educação parental para pais com DC e que podem ser consultadas na tabela 5.

Tabela 5

Características comuns e específicas dos pais por cada programa de educação parental

PEP	DC DA	Histórico de Abuso / Negligência	Instabilidade Emocional / Saúde Mental	Pais Adolescentes	Vulneráveis / risco social	Características específicas
[12]	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Pais imigrantes. Mães adolescentes.
[22]	Sim	Não	Não	Não	Não	Segurança /resposta a emergências domésticas
[35]	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Pais reclusos /recuperação de álcool e drogas. Candidatos a pais adotivos.
[42]	Sim	Não	Não	Não	Não	Nenhuma característica específica
[51]	Sim	Não	Não	Não	Não	QI \leq 80 Horário laboral.
[58]	Sim	Não	Não	Não	Não	Pais com lesões cerebrais.
[63]	Não	Não	Não	Sim	Sim	Pais de crianças adotadas. Pais de crianças com transtorno do espectro autista.

Nesta análise destaca-se a diversidade de necessidades e contextos abordados pelos programas de educação parental para pais com DC, sendo que a maioria dos programas mostra-se mais focada na oferta de suporte aos pais com défices cognitivos, dificuldades de aprendizagem, com histórico de abuso/negligência e com problemas de saúde mental sendo poucos os que se debruçam sobre pais cujo défice cognitivo possa ser/ter resultado de condições médicas como por exemplo lesões cerebrais.

3. Metodologia dos programas de educação parental para pais com défice cognitivo

No programa [58] os pais com DC parecem fazer uma aprendizagem melhor quando se dividem em pequenas etapas as competências mais complexas. As instruções dadas são simples e concretas e incluem justificações básicas para explicar por que é importante adquirir determinada

competência, já que as instruções verbais diretas para executar uma tarefa provavelmente não serão bem-sucedidas (Feldman et al., 1985). Para complementar as instruções verbais são utilizados desenhos⁶³, cartazes e gráficos que os pais podem colocar na parede ou na porta do frigorífico⁶⁴ (Feldman et al., 1992). Utilizam-se manuais ilustrados contendo os desenhos de cada tarefa ao lado de textos simples e que descrevem as imagens. Para os pais que demonstrem mais dificuldade em seguir o manual podem ser disponibilizados materiais audiovisuais (Feldman, 2004). Fazem ainda parte das principais estratégias a modelagem através de *roleplay*, o *feedback* de desempenho (mesmo no início da intervenção, não é difícil encontrar comportamentos parentais passíveis de elogio), o reforço positivo quer seja através de elogios específicos ou de reforços tangíveis (sob a forma de vales, cupões, tickets) e a manutenção das estratégias através do treino individual e persistente em sessões com uma duração de 1 hora e meia e pelo menos durante 2 anos (Feldman, 2004; Wade et. al., 2011).

No programa [12] são utilizadas as técnicas que consistem na organização do grupo⁶⁵ em pares ou em subgrupos para debater ou discutir um tema proposto ou sugerido pelo grupo (diálogos simultâneos), sendo que o tema deve ser discutido e tratado sob diferentes perspetivas entre todos os membros do grupo (discussão dirigida). Podem ainda ser usadas as técnicas de trabalho em pequeno grupo, a interpretação de papéis (uma situação imaginária que pode ser transferida para a vida real), a fantasia guiada, vídeos (um filme ou vídeo pode ser usado para apresentar e analisar uma situação) e o treino baseado em rotinas e sequências de estimulação (prática de sequências de interação pais-filhos). A frequência com que se realizam as sessões em grupo é de uma por semana durante 20 semanas (aproximadamente 5 meses) com a duração de uma hora e meia, sendo a primeira hora dedicada aos exercícios/tarefas em grupo e a última meia hora com os pais e os filhos que se juntam à sessão para serem realizadas atividades de interação. Relativamente ao apoio domiciliário são usadas as técnicas de observação comportamental e formação em situação real em que o treino parental é baseado em rotinas e sequências de estimulação. É muito importante estabelecer com os pais uma relação de confiança e sem pré-julgamentos através de uma abordagem positiva que destaque os aspetos positivos e os pontos fortes pois estes receiam poder

⁶³ Desenhos e imagens que representem situações comuns, como febre, acidentes (cortes, queimaduras) e perigos domésticos (escadarias sem portão, medicamentos ao alcance das crianças) podem ser usadas para melhorar a capacidade dos pais de reconhecer e responder adequadamente a doenças e perigos.

⁶⁴ Este tipo de Instrução é, por exemplo, composta por: imagens de alimentos saudáveis e nutritivos para que os pais possam ver o que é suposto dar à criança.

⁶⁵ O tamanho do grupo deve ser entre oito e dez pais, com um máximo de doze.

ser alvo de críticas e muitas vezes envergonham-se das condições da sua casa. Ouvir, compreender, aceitar, ajudar a considerar formas alternativas de fazer as coisas, encorajar os pais a usar as suas próprias estratégias e as suas capacidades, fornecer informação no momento certo e de forma clara e compreensível fazem parte do plano de aquisição de novas competências e de melhoria das existentes (Rodrigo et. al., 2008).

No programa de educação parental [35] as sessões quando realizadas em grupo têm uma duração de 2 horas e meia a 3 horas e acontecem uma vez por semana durante 12 semanas (para pais de adolescentes e seus filhos) e durante 23 semanas para pais de crianças até 5 Anos. As sessões realizadas em casa ocorrem uma vez por semana e duram cerca de 1 hora e meia, sendo que o número total de sessões não pode ser superior a 45. São também utilizados manuais de atividades para os pais, crianças e adolescentes que são específicos do programa e encontram-se redigidos para o nível de leitura do quinto ano (1º ano do 2º ciclo). Utilizam-se ainda vídeos instrutivos que demonstram exemplos de parentalidade abusiva e comportamentos inadequados (como bater e gritar) e jogos (que incluem jogos de cartas, imagens e questionários) para pais e filhos. (Bavolek, 1979). O programa [63] é de curta duração usa apenas uma visita de introdução e seis sessões de intervenção. Inspirado na teoria dos ciclos coercitivos (Paterson, 1982) os pais são apoiados na resolução de conflitos com os seus filhos pequenos ou em idade pré-escolar (Juffer et. al., 2017) e as visitas ao domicílio centram-se nas interações pais-filhos e são gravadas em vídeo, que por sua vez é utilizado na sessão seguinte sendo o feedback preparado entre as sessões que são semanais e cada sessão dura cerca de 1 hora a 1 hora e 30 minutos. Os pais são encorajados a se envolver nas observações pois o seu comportamento é usado como um modelo de mudança, até porque são os pais os grandes especialistas no conhecimento dos próprios filhos. Por se tratar de uma intervenção baseada numa abordagem ecológica o programa [22] considera o contexto familiar e é sensível ao ambiente de aprendizagem (normalmente na própria casa da família). Com uma duração recomendada de pelo menos 10 semanas e visitas semanais de 60 a 90 minutos é normalmente conduzido em casa dos pais biológicos ou adotivos ou em casa das famílias de acolhimento. Durante a formação os pais são incentivados a aplicar o conteúdo⁶⁶ aprendido nas sessões e encorajados a generalizar essas habilidades entre as mesmas. Outros familiares podem

⁶⁶ Conteúdo aprendido nas sessões, como por exemplo: remover os itens perigosos que estejam ao alcance das crianças na cozinha das suas casas; e generalizar esta aprendizagem removendo os itens perigosos da casa de banho.

participar ativamente nas sessões ou podem ser envolvidos entre estas para reforçar a aprendizagem dos pais.

O PEP [51] é realizado 3 vezes por semana durante 6 meses e com uma duração aproximada de 90 minutos por sessão, sendo tipicamente realizado em casa dos pais. Ao longo do programa estes receberão pequenos incentivos pela sua participação bem como material para cuidar das crianças. As competências são ensinadas uma de cada vez que só depois de praticada é que se passará ao ensino da próxima. Já as sessões do [42] ocorrem pelo menos uma vez a cada duas semanas e têm uma duração adequada às competências que estão a ser ensinadas aos pais (duram aproximadamente de 1 a 2 horas). A duração de toda a intervenção é flexível pois depende dos objetivos, das competências, do ritmo e do estilo de aprendizagem dos pais embora geralmente dure pelo menos 6 meses (tempo indicado para que se possam observar algumas mudanças significativas). Os dois módulos em que se divide esta intervenção baseiam-se no programa de educação parental de Feldman⁶⁷ e na Terapia de Interação Pais-Filhos de Sheila Eyberg⁶⁸. As competências mais complexas são divididas em tarefas e apenas duas a três competências (ou componentes de competências) são ensinadas em simultâneo.

Na tabela 6 que a seguir se apresenta nomeiam-se algumas estratégias utilizadas pelos programas de educação parental para pais com défice cognitivo e a sua análise coloca em evidência o PEP [58] por ser aquele que reúne o maior número de técnicas/estratégias aplicadas num programa.

Tabela 6

Estratégias para cada programa de educação parental para pais com défice cognitivo

Técnicas e Recursos / Número do PEP	12	22	35	42	51	58	63
Divisão de competências em etapas	✓		✓	✓	✓	✓	
Manuais de atividades / Manuais ilustrados	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Vídeos instrutivos			✓	✓			✓
Treino baseado em rotinas/sequências	✓	✓	✓	✓		✓	
Feedback de desempenho						✓	✓
Intervenção em casa		✓			✓	✓	✓
Envolvimento ativo dos familiares		✓		✓			
Sessões semanais	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Metodologia experiencial	✓						
Roleplay						✓	

⁶⁷ Programa de Educação parental de Feldman é responsável por desenvolver competências em cuidados básicos como o treino de uso do bacio, a preparação dos alimentos, do banho, da hora de dormir e de saúde.

⁶⁸ Terapia de Interação Pais-Filhos de Sheila Eyberg ensina aos pais como realizar atividades estimulantes para os seus filhos, assim como a fazer elogios, modelagem e a desenvolver outras competências de interação pais-filhos.

Reforço positivo			✓	
Jogos pais-filhos	✓			
Incentivos à participação		✓	✓	
Material de apoio		✓	✓	✓

Embora as especificidades dos pais com déficit cognitivo tenham sido consideradas para a aplicação das estratégias em cada programa não existe um tipo de estratégia tida como universalmente eficaz mas uma diversidade de estratégias propostas.

4. Competências promovidas pelos programas de educação parental para pais com DC

No PEP [12] são promovidas competências parentais que incluem cordialidade na relação com os filhos, controlo e supervisão do comportamento através da comunicação e da criação de laços de confiança, capacidade de observação, perspetivismo, reflexão sobre as próprias ações e as suas consequências e gestão adequada do stresse (Rodrigo et. al., 2008). No programa [35] a empatia é trabalhada e quando esta é alta entre os membros da família o abuso é baixo pois os dois são essencialmente incompatíveis. Até certo ponto todas as famílias experimentam relações não saudáveis, no entanto construir interações positivas e saudáveis entre os seus membros ajuda na redução das relações abusivas e problemáticas tais como menosprezar, bater e envergonhar.

No programa [58] procuram-se desenvolver as competências parentais relacionadas com a segurança, saúde e o desenvolvimento infantil, enquanto o [51] consiste no treino intensivo de competências⁶⁹ onde todas são ensinadas num formato de intervenção multimodal e que atenda às necessidades específicas dos pais com incapacidade intelectual. Embora os programas [22], [42] e [63] não detalhem especificamente quais as competências que por eles são priorizadas, concentram-se no desenvolvimento geral de competências parentais essenciais para o bem-estar e o desenvolvimento saudável das crianças.

Tabela 7

Competências promovidas pelos programas de educação parental para pais com déficit cognitivo

Programa	Competências promovidas pelo programa
[12]	Cordialidade na relação com os filhos, controlo e supervisão do comportamento, criação de laços de confiança, capacidade de observação, perspetivismo, reflexão sobre as próprias ações e as suas consequências, gestão adequada do stresse.

⁶⁹ Treino intensivo de habilidades como: cuidados à criança; competências de gestão doméstica; habilidades de interação pai/filho; segurança e capacidade de resolução de problemas.

[22]	Desenvolvimento geral de competências parentais essenciais para o bem-estar e desenvolvimento saudável das crianças (competências necessárias à gestão dos perigos domésticos, acidentes e doenças).
[35]	Empatia, construção de interações positivas e saudáveis entre os membros da família para reduzir relações abusivas e problemáticas.
[42]	Desenvolvimento geral de competências parentais essenciais para o bem-estar e desenvolvimento saudável das crianças (competências necessárias à gestão dos perigos domésticos, acidentes e doenças).
[51]	Treino intensivo de competências em formato multimodal, adaptado às necessidades de pais com deficiência intelectual (competências de gestão doméstica, segurança e resolução de problemas).
[58]	Competências relacionadas com segurança, saúde e desenvolvimento infantil.
[63]	Desenvolvimento geral de competências parentais essenciais para o bem-estar e desenvolvimento saudável das crianças (competências necessárias à gestão dos perigos domésticos, acidentes e doenças).

5. Avaliação dos programas de educação parental para pais com défice cognitivo

O programa de educação parental [12] foi alvo de duas avaliações⁷⁰ e embora os resultados obtidos não possam ser generalizados a outros contextos ainda assim oferecem evidências da sua eficácia (Esteban-Carbonell et. al., 2022). Quando implementado em contextos comunitários o [12] resultou em melhorias nas competências parentais, na redução do stresse parental e nas atitudes dos pais com destaque para a influência positiva do apoio social. Identificou ainda que as características individuais dos pais influenciam os resultados e que a qualidade da implementação do programa afeta a retenção e mudança nas atitudes parentais (Alvarez, 2014). Quando avaliado quanto à sua eficácia em contextos de risco psicossocial observou melhorias no stresse parental, nas atitudes parentais e na perceção de competência parental (Padilla, 2016).

Llewellyn et. al. (2003) avaliaram a eficácia do programa [22] e os resultados indicaram que pais com incapacidade intelectual melhoraram na aplicação de conhecimentos sobre saúde e segurança doméstica (Llewellyn et. al., 2003). Os resultados obtidos na avaliação à eficácia do Programa [35] para pais e filhos em idade escolar (5 a 11 Anos) indicam efeitos positivos na vinculação e coesão familiar e na redução da incidência de maus-tratos infantis nos pais que participaram⁷¹ em mais sessões (Matthew et al., 2005; Maher et al., 2011). Relativamente ao

⁷⁰ Foram realizadas duas avaliações à eficácia do programa, uma por Alvarez Lorenzo em 2014 e a outra por Sonia Padilla em 2016 (Esteban-Carbonell, Carnicero-Hernández & Olmo-Vicén, 2022).

⁷¹ Os resultados mostraram que seis meses após a participação no programa, os pais que compareceram a mais sessões tinham significativamente menos probabilidade de serem relatados por maus-tratos infantis, e que dois anos após a participação, os pais que frequentaram mais sessões tinham uma probabilidade significativamente menor de ter uma incidência de maus-tratos fundamentada (Maher et. al., 2011).

programa [42] da sua aplicação resultam uma menor frequência de comportamentos disruptivos infantis e maior satisfação parental. Foram ainda observadas melhorias na qualidade do ambiente doméstico (Mildon et. al, 2008). Da avaliação ao programa [51] os resultados apontam para uma melhoria nas competências parentais e redução do número de institucionalizações de crianças filhas de pais com deficiências intelectuais e de desenvolvimento (Rao, 2013; Augsberger et al., 2021), no entanto esta avaliação não conseguiu determinar se o programa é mais eficaz do que outros programas no ensino de competências parentais positivas (Augsberger et al., 2021).

Relativamente ao programa [58] quando avaliado acerca da eficácia dos manuais audiovisuais autoinstrucionais de cuidados infantis utilizados indicou que a autoinstrução foi eficaz para 9 em cada 10 pais e que a satisfação dos pais foi uniformemente elevada (Feldman, et. al., 1999). Por sua vez quando avaliado sobre a eficácia dos manuais de autoaprendizagem no ensino de competências básicas em cuidados infantis demonstrou que estes por si só aumentaram nos pais as competências em cuidados infantis. Apesar dos resultados positivos apresentados nos 2 estudos o tamanho pequeno das amostras surge como uma limitação (Feldman et. al., 1999).

Na avaliação realizada por Hamby et. al. em 2019 sobre o potencial das intervenções de feedback em vídeo para melhorar as competências de interação pais-filhos em pais com incapacidade intelectual⁷² os resultados revelaram que o programa [63] reduziu o stresse parental mas os efeitos não foram significativos para todos os pais (Hamby et. al., 2019). Os programas de educação parental avaliadas quanto à sua eficácia (Tabela 8) demonstraram ser em geral significativamente eficazes na melhoria das competências parentais, na redução do stresse parental e na promoção de um ambiente familiar mais seguro e positivo.

Tabela 8

Avaliação à eficácia dos programas de educação parental para pais com défice cognitivo

PEP	Estudos ⁷³	Principais Resultados
[12]	(Esteban-Carbonell et al., 2022) (Alvarez, 2014) - em contextos comunitários.	-Demonstrou eficácia geral, com melhorias nas competências parentais e redução do stresse parental. -Melhorias nas competências parentais, stresse parental e atitudes. -Influência positiva do apoio social.

⁷² Embora a inteligência pareça não desempenhar um papel significativo nos efeitos da intervenção, os resultados sugeriram que os pais com as competências de funcionamento adaptativo mais baixas, beneficiaram-se mais do programa. Ainda assim, os efeitos de intervenção do *Video Feedback Parenting Program* não foram significativos para todos os pais com incapacidade intelectual (Hamby, Lunkenheimer & Fisher, 2019).

⁷³ Estes estudos foram selecionados entre os vários estudos existentes por serem os que se apresentam mais recentes na literatura.

	(Padilla, 2016) - em contextos de risco psicossocial.	-Características individuais afetam resultados. -Qualidade da implementação afeta retenção e mudança nas atitudes.
[22]	(Llewellyn et al., 2003)	-Melhorias na aplicação de conhecimentos sobre saúde e segurança doméstica, uso seguro de medicamentos e procura de serviços médicos.
[35]	(Matthew et al., 2005) (Maher et al., 2011)	-Melhorias na vinculação e coesão familiar. -Redução na incidência de maus-tratos infantis para pais que participaram em mais sessões.
[42]	(Mildon et al., 2008)	-Redução de comportamentos disruptivos infantis, aumento da satisfação e confiança parental -Melhorias na qualidade do ambiente doméstico.
[51]	(Rao, 2013) (Augsberger et al., 2021)	-Melhorias nas competências parentais. -Redução de institucionalizações de filhos. -Importância da intensidade dos serviços, educação personalizada e envolvimento da comunidade.
[58]	(Feldman, Ducharme & Case, 1999)	-Eficácia dos manuais audiovisuais autoinstrucionais. -Melhorias nas competências em cuidados infantis. -Limitação devido ao pequeno tamanho da amostra.
[63]	(Hamby et al., 2019)	-Redução do stresse parental, especialmente para pais com competências de funcionamento adaptativo mais baixas.

Apesar de terem sido apontadas limitações quanto ao tamanho das amostras em determinados estudos, ainda assim os resultados no geral reforçam o valor das intervenções de treino parental na promoção do bem-estar tanto nos pais com défice cognitivo e suas crianças, como nas suas famílias.

Discussão dos Resultados

Nesta seção serão analisados e interpretados os resultados obtidos a partir da análise aos 7 programas de educação parental destinados a pais com défice cognitivo. De modo a assegurar a qualidade e a transparência desta revisão sistemática todas as etapas deste trabalho foram conduzidas de acordo com as orientações da declaração PRISMA 2020 (Page et. al., 2023) e todos os itens que compõem as respetivas listas de verificação foram verificados. A presente discussão será conduzida à luz dos objetivos propostos na pesquisa procurando identificar se os programas influenciam o desenvolvimento de competências parentais nos pais, o bem-estar familiar e o desenvolvimento saudável nas crianças. Serão também consideradas as limitações encontradas à realização deste estudo.

Os programas de educação parental implícita ou explicitamente funcionam sob o pressuposto de que a intervenção direta com os pais pode potenciar ou melhorar as capacidades e competências parentais, o comportamento das crianças e em última análise reduzir o risco futuro

de negligência. Por vezes os pais com DC são encaminhados para programas de educação parental que se destinam a pais de crianças em risco de negligência e maus-tratos, no entanto a esmagadora maioria desses programas⁷⁴ não estão construídos de forma a poder trabalhar eficazmente com esses pais e são muitas as vezes em que não se conseguem dar respostas às suas necessidades reais e a implementação contínua destes programas leva à perpetuação dos riscos enfrentados pelas crianças e resulta apenas na alocação ineficiente de recursos financeiros, humanos e materiais (Cruz & Carvalho, 2011).

Llewellyn et. al. (1999) afirmam que a maioria dos programas para pais com DC destinam-se aos pais de crianças desde o nascimento até aos 6 anos de idade. Os resultados obtidos nesta investigação relativamente ao público-alvo e à faixa etária das crianças concorda com a afirmação dos autores. Se educar uma criança mais crescida representa um grande desafio para a generalidade dos pais com certeza não será diferente para aqueles que apresentam défice cognitivo e se, à complexidade do desenvolvimento adolescente se somar a falta de competências de comunicação e de resolução de problemas, a dificuldade em estabelecer regras e mantê-las de forma consistente, a falta de recursos e de apoio adequados, então a tarefa de educar um filho adolescente torna-se especialmente desafiadora para estes pais (Llewellyn et. al., 1999). Mas os resultados mostram existir programas de educação parental ([35] e [51]) que se destinam a pais com défice cognitivo e que incluem crianças desde o pré-escolar até aos 18 anos. A inclusão de crianças e adolescentes nestes programas justifica-se pela inclusão de outras populações de pais (Hmong, Afro-Americanos e Hispânicos) e porque fazem parte da sua metodologia o envolvimento da família e de outros sistemas de apoio (da comunidade) na promoção do desenvolvimento de competências nos indivíduos com DC. De facto estes programas incentivam os pais com défice cognitivo a procurar continuamente por apoio social e familiar e a pesquisa tem mostrado de forma consistente que não é o défice cognitivo por si só aquele que mais influencia negativamente a capacidade parental mas as condições sociais, as crenças que desvalorizam os pais e a falta de uma rede (comunitária e/ou familiar) de apoio (Slayter & Jensen, 2019). Para além dos programas [35] e [51] existem outros que admitem a participação de elementos da rede de suporte (família, amigos e comunidade) tais como o [22] e o [58] que envolvem a família e outros serviços da comunidade. De acordo com Cicchetti et. al. (2006) os programas são mais eficazes quando envolvem o apoio

⁷⁴ São exemplo os programas: Caminhar em família; Construir Famílias; Escola de Pais; Mais família Mais criança; Mais família Mais jovem; Nós Pais; Nova Mente; Novas Oportunidades Parentais; Pais Atentos Pais Presentes; Triplo P; Projeto Laço; Reconstruir Famílias; Healthy Families America; Parenting Inside Out e o Strengthening Families Program.

da comunidade (Cicchetti et. al., 2006) e a literatura mostra que a manutenção de redes de apoio regulares e consistentes torna-se determinante para fomentar a capacidade parental e em última análise são um fator de peso nas decisões judiciais (Llewellyn & Hindmarsh, 2015).

Feldman (1994), foi um dos pioneiros no uso de métodos comportamentais aplicados ao ensino de competências para pais com déficit cognitivo. O mesmo considera o treino comportamental⁷⁵ muito eficaz e defende que o apoio a ser prestado aos pais com DC deve usar modelagem, prática, feedback e elogio, assim como fornecer a formação onde (local) as competências (específicas e/ou concretas) devem ser colocadas em prática (Wade et. al., 2011). Os programas de educação parental para pais com DC analisados e cumpridores dos critérios de inclusão nesta investigação seguem na sua maioria⁷⁶ esta metodologia.

Os resultados mostram que os programas para pais com déficit cognitivo [12], [22], [35], [42], [51], [58] e [63] privilegiam o treino individualizado, e segundo Stewart & MacIntyre (2017), este tipo de intervenção além de ser a mais investigada para apoiar os pais com déficit cognitivo, destina-se também ao desenvolvimento das competências necessárias para responder de forma adequada às necessidades básicas dos filhos. Como a maioria dos pais com DC encaminhados para os programas de educação parental já possui um conjunto parcial e idiossincrático⁷⁷ de competências e subcompetências é mais vantajoso que se trabalhe com estes em separado, logo a formação em grupo poderá ser menos eficaz. Assim compreende-se que a literatura atual apoie a educação individualizada⁷⁸ em detrimento do treino realizado em grupo. No entanto, os programas [12] e [35] também realizam intervenções em grupo e tal como Tarleton e Turner (2015) defendem, o treino em grupo traz igualmente algumas vantagens pois a conciliação deste com o treino individualizado permite combinar uma série de características comuns e práticas eficazes de trabalho que ajudam os pais a desenvolver competências (Stewart & MacIntyre, 2017).

Os programas de educação parental para pais com DC [12], [22], [35], [51], [58] e [63], utilizam como estratégia o treino realizado em casa, ou seja no domicílio da família. De acordo

⁷⁵ O treino comportamental é uma abordagem de reforço às competências e o formato básico deste tipo de ensino é apresentar a tarefa, guiar de forma a promover a resposta correta, reforçar a correta e corrigir os erros (Llewellyn in Taylor, 2010).

⁷⁶ O Modelo comportamental é a abordagem utilizada nos programas [35], [42], [51] e [58].

⁷⁷ As competências e subcompetências que os pais com DC possuem, dependem do meio familiar e social, do contexto e do ambiente.

⁷⁸ Este tipo de intervenção, não apenas melhora a capacidade dos pais para reconhecer os perigos domésticos como os ajuda a lidar com os mesmos, facultando-lhes conhecimento e competências necessárias em situações urgentes que impliquem saber a quem ligar, que informações fornecer e como fazer uso de medicamentos com segurança (Llewellyn et. al., 2003).

com Feldman (1994), as intervenções de treino parental quando baseadas no contexto domiciliar⁷⁹ com recurso a estratégias comportamentais de ensino, materiais audiovisuais concretos, coordenados com outros serviços, através de uma abordagem passo-a-passo e num paradigma de aprendizagem autodirigida permitem que os pais com défice cognitivo desenvolvam competências que de outra forma não desenvolveriam (Feldman, 1994).

Segundo Llewellyn in Taylor (2010) pais com DC devem beneficiar de programas de educação parental adaptados às suas necessidades específicas que priorizem as suas características⁸⁰ e que excluam: a leitura de manuais extensos; a discussão de conceitos abstratos; a tentativa de ensinar demasiadas coisas ao mesmo tempo e de forma apressada; o foco apenas nos erros; não acompanhar o progresso individual ou desempenhar as tarefas⁸¹ em sua substituição. E que promovam um conjunto de adaptações possíveis como: o uso de uma linguagem simples e clara que evite termos técnicos ou ambíguos (como nos programas [42], [51] e [58]); o fornecimento de informações visuais para ilustrar os conceitos e as práticas parentais (como nos programas [12], [35], [51] e [58]); a repetição e o resumo das informações mais importantes através de estratégias que permitam dividir as informações em pequenas unidades numa sequência lógica e gradual (como utilizadas nos programas [35], [42], [51] e [58]), dando *feedback* positivo aos seus progressos e incentivando-os a participar de forma ativa nas sessões (como nos programas [58] e [63]). As visitas realizadas durante a intervenção de treino parental não devem durar mais do que 2 horas e deverá ser feita uma revisão dos eventos que aconteceram na semana/visita anterior. Os pais deverão ser observados a executar as tarefas e o *feedback* deverá ser dado após a sua conclusão. Podem e devem ser usados incentivos e depois da observação pode ser realizada mais formação e não devem ser trabalhadas mais do que duas competências ao mesmo tempo. No fim deverá reservar-se algum tempo para conversar e ouvir os pais sobre outros temas que os afligem para além da educação dos filhos. Desta forma os pais aprendem a rotina das visitas e envolvem-se mais facilmente na formação. A realização de um acompanhamento regular aos pais através de telefonemas, mensagens e visitas domiciliárias deve ser igualmente equacionado (Feldman 1998).

⁷⁹ O contexto domiciliar é aquele que inclui as condições ambientais e físicas, os aspetos socioeconómicos, religiosos e culturais, os recursos disponíveis, as condições de higiene e segurança e as redes sociais de apoio, que influenciam a vida da família.

⁸⁰ Características pessoais como: a memória; a atenção; o raciocínio; a linguagem e a motivação.

⁸¹ O desempenho de tarefas por parte dos formadores/educadores em substituição dos pais, acontece muitas vezes como uma tentativa de despachar o trabalho.

Todos os programas analisados cumprem a maioria das orientações antes descritas mas a totalidade é cumprida apenas pelos programas [51] e [58].

Os PEP [35] e [58] são programas longos e seguem as recomendações de Feldman (1998), sendo o primeiro flexível e o segundo com duração não inferior a 2 anos. Já os programas de educação parental [12], [22], [42], [51] e [63] são programas curtos, no entanto são igualmente apoiados pela literatura, pois um dos grandes desafios da intervenção com pais com DC é a frequência inconsistente e o desgaste, logo programas mais curtos podem ser muito eficazes. Para estes a expressão “menos é mais” sugere que um menor número de sessões e uma duração mais curta das mesmas na generalidade tendem a gerar resultados mais positivos (Fisher et al., 2016; Juffer et al., 2017).

Intervenções mais recentes e que envolvem o uso de tecnologia (Hodes et. al., 2017) alcançaram resultados positivos na melhora da interação pais / filhos (Gaskin et. al., 2012). Uma vez que os adultos com DC apresentam défices nas funções executivas que por sua vez afetam a cognição social e a parentalidade e que esses desafios cognitivos muitas vezes inibem a aprendizagem num contexto de intervenção, o programa, [63] é um bom exemplo do uso de tecnologia na promoção de competências parentais pois além de ser uma intervenção economicamente viável está a tornar-se cada vez mais popular enquanto ferramenta capaz de facilitar a aprendizagem de competências e com baixa exigência cognitiva (Kef & Schuengel, 2017).

De facto, após a revisão de Knowles et al., (2017) um conjunto crescente de evidências sugere que as intervenções realizadas com o auxílio do *Video-feedback* podem mesmo melhorar a qualidade das interações entre os pais com DC e os seus filhos (Rutherford et al., 2018). Assim com o objetivo de poder atender às necessidades cognitivas destes pais o programa [63] definiu que as sessões devem ser individuais, curtas, restritas e repetitivas de forma a exigir o mínimo à memória de trabalho. Com este programa a análise do comportamento parental é realizada *frame by frame* e permite que durante a visualização dos vídeos os pais se apercebam de momentos importantes⁸² que podem ter passado despercebidos em tempo real (Fisher et al., 2016).

⁸² Por exemplo, o olhar rápido de uma criança para verificar se está com os pais.

As semelhanças⁸³ encontradas entre as características deste programa e as que são recomendadas por Feldman (1994) relativamente aos pais com défice cognitivo são inúmeras (Hodes et. al., 2014; Pethica & Bigham, 2018). Os resultados mostraram ainda que, embora existam inúmeras estratégias utilizadas pelos programas e que as mesmas tenham sido incluídas em cada programa considerando as especificidades dos pais com défice cognitivo são escassos aqueles que as adaptam de acordo com a população alvo escolhida para cada intervenção. Ou seja, os programas [12], [22], [35], [51] [58], e [63] avaliam previamente as competências parentais a serem trabalhadas (e.g: as que se apresentam em falta) mas não adaptam as suas estratégias às características individuais dos pais, não são flexíveis ao ponto de aplicarem metodologias diferentes dentro do mesmo programa, apesar da literatura descrever que duas pessoas com o mesmo tipo de défice certamente terão uma experiência diferente (DSSH, 2005) e que seria mais benéfico que ao serem encaminhados para um programa de educação parental este se pudesse adaptar também às suas diferenças. No entanto o [42] apresenta-se como o único programa flexível neste grupo, ou seja a intervenção e as suas estratégias são adaptadas em função dos objetivos, das competências, do ritmo e do estilo de aprendizagem dos pais (Mildon, Matthews & Wade, 2004). A síntese das características específicas dos programas de educação parental para pais com défice cognitivo, bem como, as práticas recomendadas pela literatura encontram-se descritas na tabela 9 que a seguir se apresenta.

Tabela 9

Síntese das características específicas dos PEP para pais com DC e as práticas recomendadas na literatura existente

Características do PEP	PEP para pais com DC	Literatura
Avaliação de competências	- Observação direta e naturalista - Listas de verificação observacionais - Avaliação detalhada de variáveis contextuais (<i>Step-by-Step</i>) [58].	Uma avaliação detalhada é crucial para identificar necessidades específicas e planear intervenções eficazes (Booth & Booth, 2005; Llewellyn, McConnell, & Ferronato, 2003)
Metodologia da Intervenção	- Divisão de tarefas complexas em tarefas menores e instruções simples e concretas - Uso de materiais visuais e audiovisuais - <i>Role-play</i> , <i>feedback</i> de desempenho, reforço positivo e treino persistente (<i>Step-by-Step</i>) [58].	Metodologias que usam instruções claras, reforço positivo e materiais visuais são mais eficazes para os pais com défice cognitivo (Feldman & Walton, 1997; Feldman, 2004)

⁸³ A intervenção com video feedback é conduzida na casa das famílias, baseia-se no treino de competências concretas e com recurso a estratégias de ensino comportamental. A Intervenção Video-feedback realça os pontos fortes dos pais, não requer um alto nível cognitivo, é de curta duração, mas produz um bom efeito, facilita o ensino de competências concretas, promove a função executiva e facilita a generalização das competências aprendidas (Hodes, Meppelder, Schuengel, & Kef, 2014; Pethica & Bigham, 2018).

Duração da Intervenção	- Intervenção de longa duração, adaptada individualmente - Sessões mais frequentes e personalizadas (<i>Parenting Young Children</i>) [42].	As intervenções longas e intensivas são necessárias para se alcançarem mudanças significativas nos pais com déficit cognitivo (Feldman, 1994; Mildon, Matthews & Wade, 2004)
Estrutura de Apoio	- Intervenção precoce centrada na família - Expansão das redes de apoio social (<i>Creecer Felices en Familia</i>) [12].	As intervenções centradas na família e na comunidade são mais eficazes para apoiar os pais com déficit cognitivo (Osofsky & Thompson, 2000)
Abordagem Baseada em Casa	- Programas domiciliares adaptados às necessidades específicas - Treino intensivo de competências - Importância da prática e repetição (<i>Healthy & Safe & Project IMPACT</i>) [22] e [51].	O treino realizado no domicílio dos pais permite aplicar diretamente as competências no seu ambiente natural, e é mais eficaz nos pais com déficit cognitivo (Booth et al., 2005)
Uso de Tecnologia	- Gravações em vídeo das interações pais-filhos para fornecer feedback (<i>Video Feedback, VIPP</i>) [63].	O uso de feedback em vídeo é eficaz para melhorar as competências parentais, facilitar a reflexão e por sua vez a mudança de comportamentos (Paterson, 1982)
Características específicas	- Promoção da empatia para prevenir abusos em populações de risco, incluindo pais com défices de aprendizagem e abuso de substâncias (<i>The Nurturing Parenting Program</i>) [35].	A abordagem ecológica e a promoção da empatia são muito eficazes na redução de comportamentos abusivos e melhoria das interações familiares (Bavolek, 1979)

Embora a literatura afirme que a quantidade de competências necessárias para educar uma criança desde o nascimento até à maioridade possa ser realmente assustadora (Aunos & Feldman, 2007) os resultados mostram que existem realmente alguns programas de educação parental que consideram as especificidades dos pais com déficit cognitivo e que partem do pressuposto de que mesmo apresentando grandes dificuldades estes podem reunir algum conhecimento e desenvolver algumas competências parentais.

Estudos de avaliação às intervenções realizadas com pais com DC como o que em 2011 foi realizado por Wade et. al. confirmou os resultados do estudo realizado por Feldman em 1994 ao concluir que as evidências apoiam o uso de intervenções administradas individualmente e em ambiente domiciliar e que os fatores contextuais que podem estar associados ao sucesso ou ao fracasso nessas intervenções costumam ser negligenciados. Relatam ainda existirem provas razoáveis da eficácia deste tipo de programas para pais com déficit cognitivo. No entanto, em 2010 MacLean & Aunos defenderam que apesar da investigação inovadora e encorajadora realizada sobre esse tipo de programas, a sua análise revelou que a investigação nessa área era (nessa altura) ainda muito incipiente (MacLean & Aunos, 2010).

Em 2018 os investigadores Coren et. al. realizaram através de algumas revistas científicas, bancos de dados e estudos não publicados uma pesquisa com o objetivo de comparar programas de

educação parental para pais com déficit cognitivo. Estes autores identificaram quatro estudos que atenderam aos seus critérios de inclusão⁸⁴ e concluíram que existem algumas evidências de qualidade muito baixa de que todos os pais com DC sejam capazes de fornecer cuidados parentais adequados se receberem treino e apoio apropriados para aprender as competências parentais de que precisam e que existem igualmente algumas evidências de baixa qualidade de que as intervenções realizadas com pais com DC possam de fato apoiar a parentalidade, no entanto os mesmos ressaltam que dada a baixa qualidade da evidência os resultados devem ser cautelosamente interpretados e que é necessário que se realizem pesquisas de melhor qualidade para avaliar a eficácia dessas intervenções e que nesses estudos se incluam outros cuidadores e durante um período temporal mais alargado (Coren, Ramsbotham e Gschwandtner, 2018).

Mais recentemente, May e Harris (2020) publicaram o resultado de um estudo realizado sobre se as práticas interventivas de formação parental realizadas com pais com déficit cognitivo podiam efetivamente melhorar as suas competências parentais e concluíram que dessas práticas de fato resultaram melhorias nessas competências. Na mesma revisão, as conclusões apontaram ainda no sentido de os programas de educação parental para pais com déficit cognitivo terem aumentado nestes pais as competências em cuidados infantis, de segurança doméstica, de resposta sensível aos seus filhos e se terem mostrado muito úteis na redução do stresse parental (May & Harris, 2020). A eficácia dos programas analisados mostrou ser frequentemente influenciada por fatores como a individualização das intervenções, o apoio social disponível e a qualidade da sua implementação. Programas como o [12], [22], [35], [42], [51], [58] e [63] mostraram que ao adaptar as metodologias às necessidades específicas dos pais, utilizando recursos audiovisuais, manuais autoinstrucionais e feedback em vídeo é possível alcançar resultados positivos e minimamente duradouros. Apesar das evidências promissoras é importante considerar as limitações apontadas nas avaliações (ver tabela 8) realizadas aos mesmos como o tamanho reduzido das amostras e a necessidade de se proceder à sua validação em diferentes contextos.

Esta investigação procurou perceber se os atuais programas de educação parental contemplam as especificidades dos pais com déficit cognitivo e os resultados obtidos apontam para uma resposta igual à encontrada pelos investigadores Stewart & MacIntyre (2017) que concluíram

⁸⁴ Três estudos reportavam intervenções realizadas em casa (domicílio dos pais) e 1 estudo de uma intervenção realizada num local da comunidade. Todas as intervenções tiveram durações compreendidas entre os 7 e os 12 meses, e incluíram habilidades práticas para cuidar das crianças e procuraram desenvolver a capacidade dos pais para responderem com sensibilidade aos seus filhos. Os pais que participaram foram principalmente mães e as idades das crianças variaram de um mês a seis anos (Coren, Ramsbotham & Gschwandtner, 2018).

que apesar de existir uma quantidade considerável de programas de educação parental e dos mesmos se encontrarem disponíveis em quase todo o mundo a esmagadora maioria destes não contempla as especificidades dos pais com défice cognitivo e são relativamente poucos (senão inexistentes) aqueles que satisfazem na totalidade as necessidades destes pais.

Limitações

Apesar da pesquisa exaustiva não foi encontrado nenhum programa de educação parental específico para pais com défice cognitivo que esteja atualmente a ser implementado em Portugal. Mas é preciso que se note que esta investigação pode não ter abrangido todos os programas disponíveis para pais com défice cognitivo e isso poderá ter acontecido devido a limitações no acesso à informação, à prioridade dada aos programas amplamente reconhecidos e que se encontram melhor documentados na literatura e que poderá ter ignorado outros programas menos divulgados ou até mais recentes.

Também se fizeram sentir algumas dificuldades no acesso à informação detalhada sobre os PEP o que constituiu um desafio acrescido para a identificação de programas específicos para pais com défice cognitivo. A pesquisa por estudos de avaliação à eficácia dos PEP para pais com défice cognitivo também se apresentou limitada, uma vez que a maioria dos estudos realizados acerca dos mesmos não permitiam o livre acesso à consulta dos dados sobre os seus resultados. Reconhece-se assim que a recolha da informação possa ter sido influenciada tanto pela disponibilidade como pela acessibilidade aos programas e ainda pela utilização de idiomas específicos na pesquisa que poderá ter facilitado à partida a exclusão de outros programas existentes noutras línguas.

Considerações finais

Ainda que não existam dados conclusivos que sugiram que os pais com défice cognitivo têm uma maior propensão para negligenciar os seus filhos (Lightfoot & LaLiberte, 2010) a literatura mostra que estes continuam a ser sujeitos a discriminação e em alguns países existem mesmo leis que permitem que o conceito de deficiência cognitiva seja utilizado como um motivo para a extinção dos direitos parentais (Slayter e Jensen, 2019).

Uma das grandes preocupações aquando do início desta investigação prendia-se com o fato da parentalidade exercida por pessoas com défice cognitivo ser comumente relatada como não competente e uma vez que a maioria dos autores defende que a capacidade intelectual é um requisito necessário para se poder ser um progenitor capaz, então o défice cognitivo apresenta-se como sendo um forte impedimento. Mas ao longo da investigação também foi possível perceber que não obstante os pais com défice cognitivo apresentarem uma série de necessidades complexas⁸⁵ que consequentemente os podem levar a negligenciar⁸⁶ as necessidades dos seus filhos, ainda assim a grande maioria se receber apoio adequado⁸⁷ consegue educá-los suficientemente bem e que para tal, existe atualmente uma variedade exclusiva de práticas promissoras apoiadas empiricamente para trabalhar com estes pais e com as suas famílias e que os ajuda a desenvolver competências parentais (Feldman & Tahir, 2016).

Em suma, as descobertas realizadas através dos estudos já publicados apresentam uma resposta ambígua quando a questão é saber se os pais com défice cognitivo funcionam adequadamente como pais e essa ambiguidade transparece quando autores como Stewart & MacIntyre (2017) defendem que apesar dos pais com DC terem necessidades muito complexas resultantes de uma série de questões⁸⁸ podem tornar-se suficientemente bons pais⁸⁹ desde que recebam apoio apropriado. Por outro lado e com base nas evidências disponíveis torna-se impossível prever com um nível absoluto de certeza quantos ou quais são os pais com DC que após receberem apoio são bem-sucedidos enquanto pais. Até porque as previsões de sucesso não inspiram confiança dada a grande variabilidade de características individuais, de famílias, contextos e níveis socioeconómicos (Stewart & MacIntyre, 2017).

Consideram-se existir de fato (alguns) programas de educação parental para pais com défice cognitivo que objetivam o desenvolvimento de competências parentais e que vão desde o desenvolvimento de manuais de formação parental adaptados (Feldman; Ducharme & Case, 1999) para grupos de apoio à formação (Tarleton & Turner, 2015), para o treino com base no desempenho

⁸⁵ Necessidades resultantes de uma série de questões, como a pobreza, a discriminação, maior probabilidade de poderem sofrer de doenças mentais e de baixa autoestima.

⁸⁶ Embora exista uma grande quantidade de programas de educação parental que trabalham com pais negligentes esses mesmos programas são na sua maioria muito breves e de grande complexidade pelo que não atendem às necessidades específicas dos pais como défice cognitivo (Feldman & Tahir, 2016).

⁸⁷ Quando apoio prestado aos pais se concentre principalmente nos seus pontos fortes em detrimento das suas fraquezas.

⁸⁸ Questões como a pobreza, a discriminação, a depressão, a baixa autoestima, e geralmente não aceitam a sua condição por medo de discriminação e suposições negativas sobre a sua capacidade de serem pais (Stewart & MacIntyre, 2017).

⁸⁹ Ser um pai 'bom o suficiente' exige que os pais sejam capazes de fornecer cuidados físicos básicos, amor e carinho, segurança, orientação, limites e responsabilidade e independência apropriadas à idade dos seus filhos (Stewart & MacIntyre, 2017).

(Chengappa et al., 2017), para o treino em casa (Starke et. al., 2013) e orientados para o comportamento (Glazemakers & Deboutte, 2013) e que embora ainda não exista nenhuma intervenção que possa ser considerada totalmente adequada⁹⁰ existem algumas práticas promissoras que são apoiadas pela pesquisa e que têm mostrado resultados positivos nos pais com défice cognitivo e nos seus filhos (LaLiberte et. al., 2019).

Quando as abordagens tradicionais de educação parental são adaptadas com base nas necessidades e compreensão individuais de cada progenitor as hipóteses de serem bem-sucedidas aumentam (Lightfoot & Zheng, 2019).

Sugestões

Os programas de educação parental para pais com défice cognitivo devem cumprir algumas regras tais como: priorizar o acompanhamento individual⁹¹ ; serem realizados por psicólogos e/ou por profissionais com formação em educação parental (Feldman 1998; Llewellyn, et.al., 2003; Llewellyn et. al., 2005); envolver o uso de manuais que demonstrem através de ilustrações as tarefas parentais essenciais (Feldman 1998; Llewellyn et. al., 2003) assim como meios tecnológicos (Hodes et. al., 2017). Contudo e apesar de poderem assumir inúmeras formas e reger-se por uma variedade de abordagens devem cumprir o objetivo de dotar os pais de conhecimentos essenciais que os capacitem no desempenho eficaz da parentalidade e de modo que, estes possam proteger os seus filhos de cuidados negligentes, proporcionar um desenvolvimento saudável nas crianças e evitar que estas lhes sejam retiradas (Tahir et. al. 2015).

O processo de aquisição de competências parentais será mais célere e eficaz se as intervenções forem divididas em etapas e numa abordagem passo-a-passo, considerando o contexto assim como a perceção que os pais com DC têm sobre si e sobre as suas próprias dificuldades e é importante que lhes seja dado mais feedback positivo do que feedback corretivo⁹². As intervenções devem centrar-se em potenciar aquilo que os pais possuem, o que lhes falta pode e deve ser alcançado com a apoio de uma rede social consistente e regular pois podemos de facto ter pais com muita dificuldade em exercer uma parentalidade adequada se essa rede não existir. Para os pais que

⁹⁰ Este resultado deve-se fundamentalmente ao fato de ainda não terem sido realizados estudos investigativos em escala suficiente (LaLiberte, Piescher & Mickelson, 2019).

⁹¹ Apenas em casos muito pontuais deve ser usada uma intervenção em grupo.

⁹² Sempre que o feedback corretivo é incorporado no feedback positivo, os pais com défice cognitivo mostram-se mais recetivos à modificação do seu comportamento (Tahir, Sword & Feldman 2015).

apresentam déficit cognitivo e as suas famílias os PEP devem ser aplicados de forma sistemática e prolongada pois o processo de mudança apresenta-se não só complexo como difícil e com grandes limitações e uma vez que as competências têm de se ir atualizando ao longo do tempo uma das maiores dificuldades para estes pais é precisamente atualizar autonomamente as suas competências. Deste modo, quando se intervém junto destes pais é essencial que se leve em consideração as suas características individuais, o seu contexto e a ausência ou presença de apoio familiar/comunitário. As abordagens práticas baseadas no relacionamento que não culpem os pais pelos problemas estruturais e sociais são essenciais para lidar com este grupo socialmente vulnerável.

De acordo com os resultados nesta investigação, em Portugal não foi encontrado nenhum programa de educação parental específico para pais com déficit cognitivo que esteja atualmente a ser implementado, o que revela uma lacuna no nosso país e a necessidade de se promover a criação, adaptação e implementação de programas de educação parental para pais com déficit cognitivo. Futuros estudos que se debrucem sobre os aspetos multiculturais da parentalidade, sobre programas que possam ajudar os pais com DC a superar as desvantagens que identifiquem estratégias eficazes para a generalização e a manutenção a longo prazo das competências parentais ensinadas e ainda sobre a implementação de programas baseados em evidência que apostem nas tecnologias são necessários. Apoiar os pais com déficit cognitivo não beneficia apenas os pais e as famílias diretamente envolvidas mas também a sociedade como um todo. Crianças que crescem em ambientes seguros e estimulantes têm maiores probabilidades de se desenvolverem de forma saudável o que por sua vez promove o desenvolvimento saudável das próximas gerações.

Referências Bibliográficas

- A parent engagement policy for Ontario schools Parents in Partnership 2010*. (2010). https://files.ontario.ca/edu-1_6/edu-parents-in-partnership-engagement-policy-en-2022-03-07.pdf
- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., de Almeida, A. T., Brandão, M. T., Cruz, O., Gaspar, M. F., & dos Santos, M. R. (2010). Avaliação de intervenções de educação parental: Relatório 2007-2010.
- Abreu, I. M. D. (2018). Perturbação do uso de substâncias e parentalidade: procurando novos rumos da teoria à prática (Doctoral dissertation).
- Adler, A. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler: A Systematic Presentation in Selections from His Writings*. Basic Books.
- Alarcão, M. (2002). (Des) Equilíbrios Familiares (2a Ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Alarcão, M. & Relvas, A. (2002). Transformações na intervenção sistémica. *Psychologica*, 30, 57-68.
- Almeida, A., Cruz, O., & Canário, A. C. (2022). Estratégias de avaliação do apoio familiar e parental baseado na evidência: A posição da EurofamNet. EurofamNet. (Trabalho original publicado em 2022)
- Alvarez Lorenzo, M. I. R. I. A. M. (2014). *Evaluación de la implementación del programa Crecer Felices en Familia en contextos comunitários* (Doctoral dissertation, Universidad de La Laguna).
- American Association on intellectual and Development disabilities. AAIDD - Definition of Intellectual Disability. Washington, D.C: AAIDD (2016). Disponível em: <https://www.aidd.org/intellectual-disability/definition#.V18LLvkrKUK>. Consultado a 19 de setembro de 2023.
- American Psychiatric Association (APA). ACT Program for Parents (2022). Apa.org. <https://www.apa.org/act/parents>. Accessed February 12, 2023.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatry Publishing.
- Amorós, P., Núria Fuentes, Ainoa Mateos, Crescencia Pastor, M.a José Rodrigo, Sonia Byrne, M.a Àngels Balsells, Juan Carlos Martín, & Mónica Guerra. (2016). Aprender juntos, crecer en familia. Características del programa [Review of *Aprender juntos, crecer en familia*.

- Características del programa*]. *Fundación Bancaria "La Caixa"*, 3 ed.
- Antunes, N. L. (2009). *Mal-entendidos*. Verso da Kapa.
- APA (2006). Evidence-based practice in Psychology. *American Psychologist*, 61 (4), 271-285.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Aragão, F. M. S. (2014). *Parentalidade positiva para a promoção do desenvolvimento infantil dos 0 aos 5 anos* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Escola Superior de Enfermagem. <http://hdl.handle.net/10400.26/16311>
- Augsberger, A., Zeitlin, W., Rao, T., Weisberg, D., & Toraif, N. (2021). Examining a child welfare parenting intervention for parents with intellectual disabilities. *Research on Social Work Practice*, 31(1), 65–74. <https://doi.org/10.1177/1049731520958489>
- Aunos, M., & Feldman, M. (2008). Assessing parenting capacity in parents with intellectual disabilities. *Des enfants à protéger, des adultes à aider: deux univers à rapprocher*, 223-240.
- Aunos, M. & Feldman, M. (2011). Parenting by persons with intellectual disabilities. I. Brown & M. Percy (Eds), *Developmental Disabilities in Ontario*. Third Edition. Pp. 909-923. OADD.
- Aunos, M., Feldman, M., & Goupil, G. (2008). Mothering with intellectual disabilities: relationship between social support, health and well-being, parenting, and child behavior outcomes. *Journal of applied research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 320-330.
- Aunos, M., & Pacheco, L. (2021). Able or unable: How do professionals determine the parenting capacity of mothers with intellectual disabilities. *Journal of Public Child Welfare*, 15(3), 357-383.
- Azar, S. T. (2000). Preventing burnout in professionals and paraprofessionals who work with child abuse and neglect cases: A cognitive behavioral approach to supervision. *Journal of clinical psychology*, 56(5), 643-663.
- Ballenato, G. (2009). *Educar Sem Gritar – Pais e Filhos: Convivência ou Sobrevivência?* 2.a Edição. Lisboa: A Esfera dos Livros.
- Balsells, M., Pastor Vicente, C., Amorós, P., Fuentes-Peláez, N., Molina, M. C., Mateos Inchaurredo, A., & Vázquez Álvarez, N. (2015). *Caminar en familia: Programa de competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar*.
- Bandura, A. (1996). Social cognitive theory of human development. In T. Husen, & T. N. Postlethwaite, *International Encyclopedia of Education*. Oxford: Pergamon Press.

- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, (52-I), 211-229.
- Basiaga, J. (2023). Families with parental intellectual disabilities in the support and foster care system. Research review. *Issues in Childhood Care and Education*, 623(8), 48-60.
- Bavolek, S. J. (1979). The nurturing parenting programs. US Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice, and Delinquency Prevention.
- Bavolek, S. J. (2000). *The nurturing parenting programs*. US Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice, and Delinquency Prevention.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child development*, 83-96.
- Bettencourt, S. M. J. C. (2017). *Parentalidade positiva: Estudo sobre a percepção da importância da participação em programas de educação parental* (Doctoral dissertation, Universidade da Madeira (Portugal)).
- Bezerra, M. F., & Martins, P. C. R. (2015). A concepção de deficiência intelectual ao longo da história. *Interfaces da Educação*, 1(3), 73-83.
- Booth, T., & Booth, W. (2005). Parents with learning difficulties in the child protection system: Experiences and perspectives. *Journal of intellectual disabilities*, 9(2), 109-129.
- Borges, I. C. N. (2010). Qualidade da parentalidade e bem-estar da criança (Master's thesis). Brasília. Genética médica para não especialistas: o reconhecimento de sinais e sintomas. Conselho Federal de Medicina. CFM (2018). Disponível em: <https://apaep.org.br/uplo.pdf>. Acesso em: 03 de janeiro de 2021.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment* (2nd ed.). London: The Hogarth Press.
- Breitenstein, S. M., Gross, D., & Bettencourt, A. F. (2020). The Chicago Parent Program. In E. T. Gershoff & S. J. Lee (Eds.), *Ending the physical punishment of children: A guide for clinicians and practitioners* (pp.109–119). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000162-012>.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecologia del desarrollo humano*. Paidós.
- Camilo, C. S. D. (2010). Pró. parental Construção, implementação e avaliação de um programa de formação parental (Doctoral dissertation, ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa (Portugal)).
- Camilo, C., Garrido, M. V., & Sá, M. O. (2012). Pró-parental: Construção, implementação e avaliação de um programa de formação parental. In *Atas do 1o Congresso Internacional de*

- Parentalidade (pp. 43-52), Porto: Instituto de Psicologia e Neuropsicologia do Porto.
- Carramate, M. D. D. S. N. (2012). *Incapacidade intelectual e aprendizagem da leitura* (Doctoral dissertation).
- Carvalho da Silva, F., Ribeiro, M. T., & Pinto, J. C. (2014). Parentalidade positiva na reunificação familiar. *Mediação Familiar: investigação e prática em Portugal*, 127-144.
- Carvalho, M., & Matos, M. G. (2016). Intervenções psicossociais em crise, emergência e catástrofe. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 116-125.
- CEBC» Program › Parenting Young Children. (n.d.). [Www.cebc4cw.org](http://www.cebc4cw.org). Retrieved March 18, 2023, from <https://www.cebc4cw.org/program/parenting-young-children/>.
- CEBC» Program › Parenting Inside Out. (n.d.). [Www.cebc4cw.org](http://www.cebc4cw.org). Retrieved March 18, 2023, <https://www.cebc4cw.org/program/parenting-inside-out/>.
- Chengappa, K., McNeil, CB, Norman, M., Quetsch, LB e Travers, RM (2017). Eficácia da terapia de interação pais-filhos com pais com deficiência intelectual. *Terapia Comportamental Infantil e Familiar*, 39(4), 253-282.
- Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. (2008). *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: CIF*. Edusp.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and psychopathology*, 18(3), 623-649.
- Child Welfare Information Gateway. (2013). *Parent-child interaction therapy with at-risk families*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- ChildONEurope. (2007). Survey on the Role of Parents and the Support from the Governments in the EU.
- Collings, S., & Llewellyn, G. (2012). Children of parents with intellectual disability: Facing poor outcomes or faring okay?. *Journal of intellectual and developmental disability*, 37(1), 65-82.
- Collings, S., Llewellyn, G., Grace, R. (2017). Home and the social worlds beyond exploring influences in the lives of children of mothers with intellectual disability. *Child: Care, Health, and Development*, 43(5), 697-708. [Mo re Information]
- Council of Europe (2006). Recommendation of the Committee of Ministers to member states on

- policy to support positive parenting. Retrieved from <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507>
- Connolly, C., Ali, S. H., & Keil, R. (2020). On the relationships between COVID- 19 and extended urbanization. *Dialogues in Human Geography*, 10(2), 213-216.
- Coren, E., Ramsbotham, K., & Gschwandtner, M. (2018). Parent training interventions for parents with intellectual disability. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Coutinho, M., T. (2004). Apoio à Família e Formação Parental. *Análise Psicológica*. 1, 55-64.
- Craveiro, N., & Relvas, A. P. (2016). Programa de educação parental “Em Equilíbrio”: Estudo crítico-reflexivo. *Psychologica*, 59(1), 55-75.
- Cruz, H., & Carvalho, M. J. L. (2011). Infância, famílias e educação parental. In D. Sampaio, H. Cruz, & M. J. L. Carvalho (Eds.), *Crianças e jovens em risco. A família no centro da intervenção* (pp. 19-33). Cascais: Príncipeia.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto.
- Cruz, O., Almeida, A. & Nunes, C. (2019). Mapeamento das intervenções na parentalidade em Portugal (Relatório técnico). Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Retirado de: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/118519>.
- Cumming, T. B., Marshall, R. S., & Lazar, R. M. (2013). Stroke, cognitive deficits, and rehabilitation: still an incomplete picture. *International Journal of stroke*, 8(1), 38-45. doi:10.1111/j.1747-4949.2012.00972. x.
- Da Silva, M. O. E., & Coelho, F. S. (2014). Da deficiência mental à dificuldade intelectual e desenvolvimental. *Revista Lusófona de Educação*, (28), 163-180.
- Dangel, R. F., & Polster, R. A. (1984). WINNING! A systematic empirical approach to parent training. In R. F. Dangel, & R. A. Polster (Eds.), *Parent training* (pp. 162-201). New York: Guilford Press.
- De Barros Pereira, S. M. P. (2013). *Construção, Implementação e Avaliação de um Programa de Educação Parental em Contexto Escolar* (Master's thesis, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (Portugal)).
- De Melo, A. T. (2009). *Em Busca do Tesouro das Famílias Intervenção familiar em prevenção primária das toxicodependências*. Viana do Castelo: GAF
- Del Missier, F., Mäntylä, T., & De Bruin, W. B. (2012). Decision-making competence, executive functioning, and general cognitive abilities. *Journal of Behavioral Decision Making*, 25(4),

331-351.

Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA (2005). O apelo à ação do cirurgião geral para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas com deficiência ícone externo. Washington, DC: Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, Gabinete do Cirurgião Geral.

Des Portes, V. (2020). Trastornos del desarrollo intelectual: deficiencia intelectual, discapacidad mental. *EMC-Pediatría*, 55(3), 1-11.

Dinis, C., Delgado, M., & Chaleira, P., (2011). SAFER- Serviço de Apoio a Famílias em Risco. In Sampaio, D., Cruz, H., & Carvalho, M., (Coord.), Crianças e Jovens em Risco – A Família no centro da intervenção (pp.284-300). Cascais: Príncipeia.

Dinkmeyer, D., & McKay, G. (1976). Systematic training for effective parenting. Circle Pines. MN: American Guidance Service.

Dittus, P., Miller, K. S., Kotchick, B. A., & Forehand, R. (2004). Why parents matter!: The conceptual basis for a community-based HIV prevention program for the parents of African American youth. *Journal of Child and family Studies*, 13, 5-20.

Dumas, J. E., Nissley-Tsiopinis, J., & Moreland, A. D. (2007). From intent to enrollment, attendance, and participation in preventive parenting groups. *Journal of Child and family Studies*, 16, 1-26.

Emerson, E., & Brigham, P. (2014). The developmental health of children of parents with intellectual disabilities: Cross sectional study. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 917-921.

Empowering Parents, Empowering Communities | EIF Guidebook. (2016). Guidebook.eif.org.uk. <https://guidebook.eif.org.uk/programme/empowering-parents-empowering-communities>.

Esteban-Carbonell, E., Carnicero-Hernández, E., & Olmo-Vicén, N. D. (2022). Convergencias y divergencias en cuanto a la parentalidad en Canadá y España: análisis comparado de programas.

Esterman, M., & Rothlein, D. (2019). Models of sustained attention. *Current opinion in psychology*, 29, 174-180.

Feldman M. A. (2002). Parents with intellectual disabilities and their children: Impediments and supports. In: *Ethical Issues in Sexuality of People with Developmental Disabilities* (eds D. Griffiths & P. Federoff), pp. 255–292. NADD Press, Kingston.

- Feldman M. A. & Walton-Allen N. (1997). Effects of maternal mental retardation and poverty on intellectual, academic, and behavioral status of school-age children. *American Journal on Mental Retardation* 101, 352–364.
- Feldman M. A., Case L., Towns F. & Betel J. (1985). Parent education project I: Development and nurturance of children of mentally retarded parents. *American Journal of Mental Deficiency* 90, 253–258.
- Feldman, M. A. (1994). Parenting education for parents with intellectual disabilities: A review of outcome studies. *Research in Developmental Disabilities*, 15(4), 299–332.
- Feldman, M. A., Garrick, M., & Case, L. (1997). The effects of parent training on weight gain of nonorganic-failure-to-thrive children of parents with intellectual disabilities. *Journal on Developmental Disabilities*, 5(1), 47-61.
- Feldman, M. A. (1998). Parents with intellectual disabilities: Implications and interventions. In *Handbook of child abuse research and treatment* (pp. 401-420). Boston, MA: Springer US.
- Feldman, M. A. (1998). Parents with intellectual disabilities. *Handbook of child abuse research and treatment* (pp. 401–420). Boston, MA: Springer.
- Feldman, M. A. (2004) Self-directed learning of childcare skills by parents with intellectual disabilities. *Baby & Toddler Journal*, 17, 1, 17-31.
- Feldman, M. A., & Case, L. (1997). The effectiveness of audiovisual self-instructional materials in teaching child-care skills to parents with intellectual disabilities. *Journal of Behavioral Education*, 7, 235-257.
- Feldman, M. A., & Case, L. (1999). Teaching child-care and safety skills to parents with intellectual disabilities via self-learning. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 24, 27–44.
- Feldman, M. A., Case, L., & Sparks, B. (1992). Effectiveness of a child-care training program for parents at-risk for child neglect. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 24(1), 14–28.
- Feldman, M. A., Ducharme, J. M., & Case, L. (1999). Using self-instructional pictorial manuals to teach child-care skills to mothers with intellectual disabilities. *Behavior Modification*, 23(3), 480–497.
- Feldman, M. A., McConnell, D., & Aunos, M. (2012). Parental cognitive impairment, mental health, and child outcomes in a child protection population. *Journal of Mental Health*

- Research in Intellectual Disabilities*, 5(1), 66-90.
- Feldman, M. A., & Tahir, M. (2016). Skills training for parents with intellectual disabilities. In N. Singh (Ed.), *Handbook of evidence-based practices for individuals with intellectual disabilities*. Pp. 613-631. New York: Springer.
- Fernandes, F. A. (2011). *Educação parental: Aplicação de um programa* (Master's thesis, Universidade da Madeira (Portugal)).
- Fernando, L., Melissa, J., Jenny, B., Wolff, B., Alison, G., Llewellyn, G., Helen, L. (2022). Child protection involvement of children of mothers with intellectual disability. *Child Abuse and Neglect*, 126, 105515-1-105515-10.
- Ferreira, L. (2008). *Co construir o tempo: Avaliação de um curso de formação parental e parentalidade masculina positiva em contexto de risco* (Doctoral dissertation).
- Fisher, P. A., Frenkel, T. I., Noll, L. K., Berry, M., & Yochelson, M. (2016). Promoting health child development vis a two-generation translational neuroscience framework: The Filming Interactions to Nurture Development video coaching program. *Child Development Perspectives*, 10(4), 251–256.
- Fit WIC: programs to prevent childhood overweight in your community. US Department of Agriculture, Food and Nutrition Service; [Accessed January 10, 2023]. <http://www.fns.usda.gov/ora/menu/Published/WIC/FILES/fitwic.pdf>.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201-218.
- Fox, R. A. & Fox, T. A. (1992). *Leader's guide: STAR parenting program*. Bellavue: WA.
- Frost, N., Johnson, L., Stein, M., & Wallis, L. (2000). Home-Start and the delivery of family support. *Children and Society*, 14, 328–342.
- Furlan, R., & Bocchi, J. C. (2003). O corpo como expressão e linguagem em Merleau-Ponty. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8, 445-450.
- Furtado, H. P. P., & Braga, C. M. L. (2011). Programa escola de pais: uma proposta de intervenção junto a pais de adolescentes institucionalizados. *Serviço Social Em Revista*, 14(1), 145–172. <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2011v14n1p145>
- Garcia, N. M., Yunes, M. A. M., & Almeida, A. M. T. (2016). Parenting education and social pedagogy: evaluation an intervention proposal. *Educação*, 39(1), 94-104.

- García, R. C. Q. (2006). As competências parentais no mundo contemporâneo como fator de proteção no desenvolvimento humano: um desafio para pais e profissionais (Master's thesis).
- Gaskin, EH, Lutzker, JR, Crimmins, DB e Robinson, L. (2012). Usando um moldura digital e informações pictóricas para aprimorar o módulo de interações pais-bebês SafeCare® com uma mãe com deficiência intelectual: resultados de um estudo piloto. *Jornal de Pesquisa em Saúde Mental em Deficiência Intelectual*, 5(2), 187-202.
- Gaspar, M. (2007). Programa de educação parental “Mais Família, Mais Criança”. *Manual não publicado. FPCE-UC*.
- Gaspar, M. (2011). Educação parental e prevenção do risco na infância: Resposta milagre ou desafio incitador? In Almeida, A. et al. (Eds.) *Intervenção com crianças, jovens e famílias: Estudos e práticas*. Coimbra: Almedina.
- Gerber, S. J., Sharry, J., & Streek, A. (2016). Parent training: effectiveness of the Parents Plus Early Years programme in community preschool settings. *European Early Childhood Education Research Journal*, 24(4), 602-614.
- Gilbert, S. J., & Burgess, P. W. (2008). Executive function. *Current biology*, 18(3), R110-R114.
- Glazemakers, I., & Deboutte, D. (2013). Modificando a 'Paternidade Positiva Programa' para pais com deficiência intelectual. *J. Jornal de Pesquisa sobre Deficiência Intelectual*, 57(7), 616-626.
- Goodley, D. (2016). *Disability studies: An interdisciplinary introduction*.
- Gordon, D. A. (2011). Parenting Wisely evaluation tools. Unpublished manuscript. Retrieved from <http://www.familyworksinc.com/>.
- Gordon, T. (1970). *Parent effectiveness training*. New York.
- Guerra, N. G., Graham, S., & Tolan, P. H. (2011). *Raising healthy children*.
- Haines, J., Mayorga, A. M., McDonald, J., O'Brien, A., Gross, D., Taveras, E. M., ... & Gillman, M. W. (2012). Embedding weight-related messages within a general parenting programme: Development and feasibility evaluation of Parents and Tots Together. *Early Child Development and Care*, 182(8), 951-965.
- Hall, M. C., Grinstead, J., Collier, H., & Hall, R. V. (1980). Responsive Parenting: a Preventive Program Which Incorporates Parents Training Parents. *Education and Treatment of Children*, 3(3), 239–257. <http://www.jstor.org/stable/42898564>.

- Hall, R. V., & Copeland, R. E. (1972). The Responsive Teaching Model: A first step in shaping school personnel as behavior modification specialists. In F. W. Clark, D. R. Evans, & L. A. Hamerlynck (Eds.), *Implementing behavioral programs for schools and clinics*. Champaign, Ill.: Research Press.
- Hamby, C. M., Lunkenheimer, E. S., & Fisher, P. A. (2019). The potential of video feedback interventions to improve parent-child interaction skills in parents with intellectual disability. *Children and Youth Services Review, 105*, 104395.
- Hassiotis, A., & Rudra, S. (2022). Behaviours that challenge in adults with intellectual disability: overview of assessment and management. *BJPsych Advances, 28*, 1-9. doi:10.1192/bja.2022.49
- Health and Welfare Canada (1988). *Nobody's Perfect: Training manual*. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Hidalgo, V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B. & Jiménez, L. (2011). Programa de Formación y Apoyo Familiar. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.
- Hindmarsh, G., Llewellyn, G., Emerson, E. (2017). The social-emotional well-being of children of mothers with intellectual impairment: A population-based analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 30*(3), 469-481. [\[More Information\]](http://dx.doi.org/10.1111/jar.12306)
- Hodes, M. W., Meppelder, H. M., Schuengel, C., & Kef, S. (2014). Tailoring a video- feedback intervention for sensitive discipline to parents with intellectual disabilities: A process evaluation. *Attachment & Human Development, 16*(4), 387–401.
- Hodes, MW, Meppelder, M., de Moor, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2017). Aliviando o estresse parental em pais com deficiência intelectual: um ensaio clínico randomizado de uma intervenção de feedback de vídeo para promover uma parentalidade positiva. *J. Jornal de Pesquisa Aplicada em Deficiência Intelectual, 30* (3), 423-432.
- Holden, C. (2010). Behavioral addictions debut in proposed DSM-V.
- Hoghugh, M. S., & Long, N. (Eds.). (2004). *Handbook of parenting: theory and research for practice*. Sage.
- IASSID Special Interest Research Group on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities. (2008). Parents labelled with intellectual disability: position of the IASSID SIRG on parents and parenting with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual*

- Disabilities*, 21(4), 296-307.
- ICE - *Instituto das Comunidades Educativas*. (n.d.). ICE - Instituto Das Comunidades Educativas. <http://iceweb.org/>. consultado em 23 de Setembro de 2023.
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). Censos 2021.
- Instituto de Segurança Social, I. P. (ISS, 2023). *CASA 2022 - Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens*. Lisboa: Instituto da Segurança Social.
- Jessell, J. H., Kandel, E. R., Schwartz, T. M., Siegelbaum, S., Hudspeth, A. J., & Mack, S. (Eds.). (2000). Principles of neural science (Vol. 4, pp. 1227-1246). New York: McGraw-hill.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2015). Manual Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD) (version 3.0). Leiden, the Netherlands: Leiden University.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2017). Paring attachment theory and social learning theory in Video-feedback intervention to promote positive parenting. *Current Opinion in Psychology*, 15, 189–194.
- Knowles, C., Blakely, A., Hansen, S., & Machalicek, W. (2017). Parents with intellectual disabilities experiencing challenging child routines: A pilot study using embedded self-determination practices. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 433-444.
- Kumpfer, K. L. (2015). Middle Childhood: Strengthening Families Program 6-11. Chapter 4 in Van Ryzin, M., Kumpfer, K.L., Falco, G. & Greenberg, M. (Eds.) *Family-based Prevention Programs for Children and Adolescents: Theory, Research, and Large-Scale Dissemination*. NY: Psychology Press.
- Kumpfer, KL, Alvarado, R., Tait, C., & Whiteside, HO (2007). O Programa Fortalecendo Famílias: Um Programa Multicultural de Treinamento de Habilidades Familiares Baseado em Evidências. Em P. Tolan, J. Szapocznik, & S. Sambrano (Eds.), *Prevenção do abuso de substâncias juvenil: Programas baseados na ciência para crianças e adolescentes* (pp. 159–181). Associação Americana de Psicologia. <https://doi.org/10.1037/11488-007>
- LaLiberte, T., Piescher, K. e Mickelson, N. (2019). Compreensão e abordando a representação desproporcional de pais com deficiência no sistema de bem-estar infantil. [módulo curricular] Centro de Estudos Avançados em Bem-Estar Infantil, Escola de Serviço Social, Universidade de Minnesota, St. Paul, MN.

- Lamb, M. E. (Ed.). (2004). *The role of the father in child development*. John Wiley & Sons.
- Lei n. 147/99, de 1 de setembro de 1999. Lei de proteção e proteção de crianças e jovens em perigo. Diário da República - I Série- A N.º 204 – 1-9-1999.
- Lightfoot, E. & Zheng, M. (2019). Promising practices to support parents with intellectual disabilities. No. 34. Available at: https://casw.umn.edu/portfolio_tags/practice-notes/, in 17-10-2023.
- Lightfoot, E., Hill, K. e LaLiberte, T. (2010). A inclusão da deficiência como condição para a extinção dos direitos parentais. *Abuso e negligência infantil*, 34(12), 927-934.
- Lima, F., O'Donnell, M., Bourke, J., Wolff, B., Gibberd, A., Llewellyn, G., & Leonard, H. (2022). Envolvimento de proteção infantil de filhos de mães com deficiência intelectual. *Abuso e negligência infantil*, 126, 105515.
- Llewellyn, G., & Hindmarsh, G. (2015). Parents with intellectual disability in a population context. *Current developmental disorders reports*, 2, 119-126.
- Llewellyn, G., McConnel, D., Grace-Dunn, R., & Dibden, M. (1999). *Parents with intellectual disability and older children: Strategies for support workers*. Melbourne, Vic.: Disability Services Division.
- Llewellyn, G., McConnell, D., & Ferronato, L. (2003). Prevalence and outcomes for parents with disabilities and their children in an Australian court sample. *Child abuse & neglect*, 27(3), 235-251.
- Llewellyn, G., McConnell, D., Honey, A., Mayes, R., & Russo, D. (2003). Promoting health and home safety for children of parents with intellectual disability: A randomized controlled trial. *Research in developmental disabilities*, 24(6), 405-431.
- Llewellyn, G., McConnell, D., Russo, D., Mayes, R., Honey, A. (2002). Home based programs for parents with learning difficulties: Lessons from practice. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 341-353.
- Llewellyn, G., Vaughan, C., & Emerson, E. (2015). Discrimination and the health of people with intellectual disabilities. In *International review of research in developmental disabilities* (Vol. 48, pp. 43-72). Academic Press.
- Lopes, A. I. C. (2015). *O processo de promoção e proteção da criança: o caso de uma CPCJ da região centro* (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Educação de Viseu).

- López, M. J. R. (2010). La resiliência parental en situaciones de riesgo psicossocial: implicaciones para el trabajo profesional. *A., Almeida & N. Fernandes (Org.), Intervenção com crianças, jovens e famílias—estudos e práticas*, 185-207.
- Luís, M. J. F. C. P. (2015). *Pacifier: Construção e Aplicação de Um Programa Para Pais Nos Cuidados de Saúde Primários* (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa (Portugal)).
- Mabe, P. A. (2004). Parent management training and the treatment of conduct disorder. *Journal of forensic psychology practice*, 3(4), 61-72.
- MacIntyre, G., & Stewart, A. (2012). For the record: the lived experience of parents with a learning disability—a pilot study examining the Scottish perspective. *British Journal of Learning Disabilities*, 40(1), 5-14.
- MacLean, K., & Aunos, M. (2010). Addressing the needs of parents with intellectual disabilities: Exploring a parenting pilot project. *Journal on Developmental Disabilities*, 16(1), 18.
- Maher, E. J., Marcynyszyn, L. A., Corwin, T. W., & Hodnett, R. (2011). Dosage matters: The relationship between participation in the Nurturing Parenting Program for Infants, Toddlers, and Preschoolers and subsequent child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33, 1426-1434.
- Maior, I. L. (2015). Quem são as pessoas com deficiência: o novo conceito trazido pela Convenção da ONU. *Revista Científica Virtual ESA OAB/SP*, 32-43.
- Margaliot, Z., & Chung, K. C. (2007). Systematic reviews: A primer for plastic surgery research. *Plastic and reconstructive surgery*, 120(7), 1834-1841.
- Marques, A. C. O. (2013). Programa de educação parental"(re) construir famílias": um projeto de investigação-ação (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Educação de Viseu).
- Martín, J. C., Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Correa, A. D., & Rodríguez, G. (2004). Evaluación del programa “Apoyo personal y familiar” para madres y padres en situación de riesgo psicossocial. *Infancia y Aprendizaje*, 27(4), 437-445.
- Martins, M. (2013). Competências parentais em pais com filhos portadores de deficiência. Um estudo descritivo (Doctoral dissertation).
- Matthew, R. F., Wang, M. Q., Bellamy, N., & Copeland, E. (2005). Test of efficacy of model family strengthening programs. *American Journal of Health Studies*, 20(3/4), 164–170.
- May, T., & Harris, K. (2020). Parent training programmes can improve parenting skills in parents

- with intellectual disabilities. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 56(1), 172-173.
- McConnell, D., Laliberte, T., Aunos, M., Pacheco, L., Feldman, M., Savage, A., Hahn, L. (2021). Screening for parental intellectual disability: A first step in planning and delivering adapted family and social services. *Journal of Family Social Work*, 24, p.282-298. <https://doi.org/10.1080/10522158.2021.1974142>
- McConnell, D., Dalziel, A., Llewellyn, G., Laidlaw, K., & Hindmarsh, G. (2009). Fortalecer as relações sociais de mães com dificuldades de aprendizagem. *Jornal Britânico de Dificuldades de Aprendizagem*, 37(1), 66-75.
- McDonald, L. (1992). *Families and Schools Together (FAST): Orientation manual and program workbook*. Madison, WI: FAST International.
- Medway, F. J. (1989). Measuring the effectiveness of parent education. *The second handbook on parent education*, 237-255.
- Mejia, A., Calam, R., & Sanders, M. R. (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.
- Melo, A. T. (2009), *Em Busca do Tesouro das Famílias Intervenção familiar em prevenção primária das toxicodependências (2ª ed. Revista e aumentada)*. Viana do Castelo: GAF
- Mickelson P. (1947) The feeble-minded parent: A study of 90 family cases. *American Journal of Mental Deficiency* 51, 644–653.
- Mildon, R., Matthews, J., & Wade, C. (2004). *Development and implementation of parenting supports for parents with a disability (Report)*. Melbourne: Victorian Parenting Centre.
- Mildon, R., Wade, C., & Matthews, J. (2008). Considering the contextual fit of an intervention for families headed by parents with an intellectual disability: An exploratory study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 377-387.
- Miller, K. S., Lasswell, S. M., Riley, D. B., & Poulsen, M. N. (2013). Families matter! Presexual risk prevention intervention. *American Journal of Public Health*, 103(11), e16-e20.
- Morrongiello, B. A., & House, K. (2004). Measuring parent attributes and supervision behaviors relevant to child injury risk: examining the usefulness of questionnaire measures. *Injury prevention*, 10(2), 114-118.
- Organização das Nações Unidas (2006). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez.

- Organização Mundial da Saúde (2001). Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: CIF*. Edusp.Genebra
- Organização Mundial da Saúde (2011). International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH) Genebra: OMS.
- Osofsky, J.D. y Thompson, D. (2000). Adaptive and maladaptive parenting, *Handbook of Early Childhood Intervention*, 2nd ed., pp. 54-75.
- Østbye, T., Zucker, N. L., Krause, K. M., Lovelady, C. A., Evenson, K. R., Peterson, B. L., ... & Brouwer, R. J. (2011). Kids and adults now! Defeat Obesity (KAN-DO): rationale, design, and baseline characteristics. *Contemporary clinical trials*, 32(3), 461-469.
- Padilla Curra, S. (2016). «Evaluación del programa domiciliario» «crecer felices en familia» " en contextos de riesgo psicosocial».
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2023). A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Revista panamericana de salud publica*, 46, e112.
- Palha, M. (2014). Deficiência mental e Défices cognitivos. Centro de Desenvolvimento Infantil Diferenças. Consultado a 12 de março de 2023.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive Family Process*. Castalia Publishing Company.
- Patterson, G. R. (2016). Coercion theory: The study of change. *The Oxford handbook of coercive relationship dynamics*, 1, 7-22.
- Pereira, D. (2014). *Parentalidade e proteção à infância: um guia para a avaliação da capacidade parental* (Doctoral dissertation).
- Pereira, D. (2019). Parentalidade. In L. M. Nunes, C. Fonte, S. Alves, A. I. Sani, R. Estrada, & S. Caridade (Eds.), *Dicionário Enciclopédico: Comportamento e Saúde Mental* (p. 57). Pactor.
- Pereira, D. (2022). Modelo funcional do comportamento parental. In Avaliação de capacidade parental e competências parentais em contextos de promoção e proteção, Summer-School FAH 2022.
- Pereira, D. I. F., & Alarcão, M. M. S. S. D. N. D. (2014). "Parentalidade Minimamente Adequada": Contributos para a operacionalização do conceito. *Análise psicológica*, 32, 157-171.
- Petersen RC, Smith GE, Waring SC, Ivnik RJ, Tangalos EG, Kokmen E (1999). «Mild cognitive

- impairment: clinical characterization and outcome». *Arch. Neurol.* 56 (3): 303–8.
- Pethica, S., & Bigham, K. (2018). “Stop talking about my disability, I am a mother”: Adapting video interaction guidance to increase sensitive parenting in a young mother with intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 46(2), 136–142.
- Piaget, J. (1952). *The Origins of Intelligence in Children*. New York: International Universities Press. (Original work published 1936).
- Pixa-Kettner, U. (2008). Parenting with intellectual disability in Germany: Results of a new nationwide study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 315-319.
- Popkin, M. H. (1993). *Active parenting today*. Atlanta: Active Parenting Publishers.
- Portaria n.º 139/2013 do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social: Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (2013). *Diário da República* n.º 64, Série I de 02- 04- 2013. https://www.seg-social.pt/documents/10152/1197978/Port_139_2013
- Portugal, G. (1992). Ecologia e desenvolvimento humano em Bronfenbrenner–Aveiro–Centro de Investigação. *Difusão e Intervenção Educacional*.
- Postalli, L. M. M., Munuera, R. F., & Aiello, A. L. R. (2011). Caracterização de família de mãe com deficiência intelectual e os efeitos no desenvolvimento dos filhos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 17, 37-52.
- Prevent Child Abuse America. (2012). *Healthy Parents America*. [Website]. Retrieved from: <http://www.healthyfamiliesamerica.org>.
- Quingostas, A. (2011). *Um Programa da Educação/Treino Parental: Parentalidade Positiva: " Pais Atentos, Pais Presentes"* (Doctoral dissertation, Universidade Tecnica de Lisboa (Portugal)).
- Rao, T. (2013). Implementation of an intensive, home-based program for parents with intellectual disabilities. *Journal of Public Child Welfare*, 7(5), 691–706. <https://doi.org/10.1080/15548732.2013.857628>
- Recomendação n.º R (98) 1 do Comité de Ministros do Conselho da Europa aos Estados Membros sobre a Mediação Familiar (adoptada pelo Comité de Ministros, em 21 de Janeiro de 98).
- Recomendação Rec (2006) 19 do Comité de Ministros do Conselho da Europa aos Estados Membros relativa às políticas de apoio à parentalidade positiva.
- Relvas, A. P. (2004). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Ribeiro, C. (2003). *Metacognição: um apoio ao processo de aprendizagem. Psicologia: reflexão e*

- crítica*, 16, 109-116.
- Rodrigo, M. J., Maiquez, M. L., & Martin-Quintana, J. C. (2010). La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva, Federación Española de Municipios y Provincias, Edición policopiada.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Byrne, S., Rodríguez, B., Rodriguez, G., & Pérez, L. (2008). Crecer felices en família: Um programa de apoio psicoeducativo para promover el desarrollo infantil. *Canarias, Espanha: Dirección General de Acción Social, Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Junta de Castilha y León*.
- Rodrigo, MJ, Máiquez, ML, Martín, J., & Byrne, S. (2008). Perservação familiar. Un abordagem positiva para a intervenção com famílias. Madrid, Espanha: Pirâmide.
- Rogers, C. (2012). Client centered therapy (new ed). Hachette UK.
- Rutherford, H. J., Byrne, S. P., Crowley, M. J., Bornstein, J., Bridgett, D. J., & Mayes, L. C. (2018). Executive functioning predicts reflective functioning in mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 27(3), 944–952.
- Sacur, B. M., & Diogo, E. (2021). The EU Strategy on the Rights of the Child and the European Child Guarantee—Evidence-Based Recommendations for Alternative Care. *Children*, 8(12), 1181.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. *Review of child development research*, 4(1), 187-244.
- Sanches-Ferreira, M., Lopes-dos-Santos, P., & Santos, M. A. (2012). A desconstrução do conceito de Deficiência Mental e a construção do conceito de Incapacidade Intelectual: de uma perspectiva estática a uma perspectiva dinâmica da funcionalidade. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18, 553-568.
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Toward an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71-90. doi: 10.1023/A:1021843613840
- Santos, A. M., Santos, M., & Ribeiro, C. (2011). Novas Oportunidades Parentais—A formação parental para pais/cuidadores de crianças e jovens em risco. *Crianças e jovens em risco. A família no centro da intervenção*, 251-279.
- Saur-Amaral, I. (2010). Revisão sistemática da literatura. *Lisboa: Bubok*.

- Shearer, M. S., & Shearer, D. E. (1972). The Portage Project: A model for early childhood education. *Exceptional children*, 39(3), 210-217.
- Shonkoff, J.P., y Meisels, S. (2000). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: University Press.
- Shorey, S., Ng, Y. P. M., Ng, E. D., Siew, A. L., Mörelius, E., Yoong, J., & Gandhi, M. (2019). Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes (part 1): randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2), e10816.
- Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Hedges, L. V. (2019). How to do a systematic review: a best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta- analyses, and meta-syntheses. *Annual review of psychology*, 70, 747-770.
- Silva, S. (2010). *Arte de Educar (Dissertação Mestrado)*, Universidade do Minho, Braga.
- Slyater, E. M., & Jensen, J. (2019). Parents with intellectual disabilities in the child protection system. *Children and Youth Services Review*, 98, 297–304.
- Smith, L. B. (2005). Cognition as a dynamic system: Principles from embodiment. *Developmental Review*, 25(3-4), 278-298. doi:10.1016/j.dr.2005.11.001.
- Soares, H., & Ferreira, B. (2011). Rede de intervenção na família (RIF)—Uma experiência de prevenção de maus-tratos e negligência infantil através da promoção de competências parentais em contexto comunitário. *Crianças e jovens em risco. A família no centro da intervenção*, 339-365.
- Sousa, C. P. G., & Luz, F. C. (2019). *People with Intellectual Disability in Portugal—Report*.
- Spencer, M. B. (2001). Resiliency and fragility factors associated with the contextual experiences of low-resource urban African American male youth and families. *Does it take a village*, 51-77.
- Starke, M., Wade, C., Feldman, MA e Mildon, R. (2013). Ser pai com deficiência: Experiências de implementação de um programa de apoio aos pais na Suécia. *J. Jornal de Deficiência Intelectual*, 17(2), 145-156.
- Stewart, A., & MacIntyre, G. (2017). Parents with Learning disabilities. *Iriss Insights*, 37, 2017-04.
- Collings, S., & Llewellyn, G. (2012). Children of parents with intellectual disability: Facing poor outcomes or faring okay?. *Journal of intellectual and developmental disability*, 37(1), 65-

- Sweitzer, S. J., Briley, M. E., Staskel, D. M., Roberts-Gray, C., Hoelscher, D. M., & Almansour, F. D. (2009). Improving Parent's Lunch Packing Skill with Lunch Is in the Bag. *Journal of the American Dietetic Association*, 9(109), A13.
- Tahir, M., Sword, C. e Feldman, M. (2015). Avaliação de um pai baseado em jogo intervenção educacional para aumentar as interações positivas entre pais e filhos em pais com dificuldades de aprendizagem. *Análise do Comportamento: Pesquisa e Prática*, 15(3-4), 187.
- Tarleton, B. e Turner, W. (2015). *Futuros Mellow: Piloto dos Pais Pioneiros avaliação do programa*. Bristol: Universidade de Bristol.
- Taylor, S. (2010). *Parents with intellectual disabilities: Past, present and futures*. John Wiley & Sons.
- The Chicago Parent Program. (2021). *The Chicago Parent Program: Implementation Guide*. Disponível em: <https://www.chicagoparentprogram.org/journey>. Acesso em: 04 de outubro de 2023.
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review. *British journal of management*, 14(3), 207-222.
- Triple P. (n.d.). Retrieved 2014 from www.triplep.net.
- Tymchuk, A. J. (2006). *The Health and Wellness Program: A Parenting Curriculum for Families at Risk*. Paul H Brookes Pub Co. Los Angeles. California.
- Tymchuk, A. J., & Andron, L. (1992). Project parenting: Child interactional training with mothers who are mentally handicapped. *Mental Handicap Research*, 5(1), 4-32.
- Ulfsdotter, M., Enebrink, P., & Lindberg, L. (2014). Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: a randomized waitlist-controlled trial of All Children in Focus. *BMC public health*, 14, 1-11.
- UNICEF. (2016). *Annual report 2015: research capacity strengthening and knowledge management* (No. TDR/RCS/16.1). World Health Organization.
- UNICEF Regional Office for Europe and Central Asia. (2024). *TransMonEE analytical series: Pathways to better protection - Taking stock of the situation of children in alternative care in Europe and Central Asia*. UNICEF.

- Vaz, A., Mesquita, F., Fazenda, N., Almeida, K., Sarmento, P., Santiago, R., Lopes, R., Silva, S., & Bernardo, S. (2011). Nova_Mente – Programa de preservação familiar e formação parental. In D. Sampaio, H. Cruz, & M. J. L. Carvalho (Eds.), *Crianças e jovens em risco. A família no centro da intervenção* (pp. 201-225). Cascais: Príncipeia.
- Vollman, A. (2001). *Nobody's Perfect: A review*. Ottawa: Health Canada, Childhood and Youth Division, PHHB.
- Wade, C., Llewellyn, G., & Matthews, J. (2011). Review of parent training interventions for parents with intellectual disability. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 21(4), 351-366
- Webster-Stratton, C. (1992). *The incredible years*. Toronto, Ontario.
- Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2012). Incredible Years Parent, Teachers, and Children's Series: transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention*, 21, 157-169.
- World Health Organization. (2002). Towards a common language for functioning, disability, and health: ICF. *The international classification of functioning, disability and health*.
- World Health Organization. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities: executive summary*. World Health Organization.
- Wolfe, R. B. (1997). *Listening to Children: Three studies toward developing, evaluating, and replicating a new approach to parent education, support, and empowerment* (Doctoral dissertation, Northwestern University).
- Woodcock, J. (2003). The social work assessment of parenting: An exploration. *British Journal of Social Work*, 33(1), 87- 106.
- Xavier, J. O. (2011). *Educação parental: o significado da participação no Grupo Laços de Inclusão*. Dissertação de mestrado, Universidade da Madeira, Funchal, Portugal.

ANEXOS

Anexo I

Lista dos 65 Programas de Educação Parental que resultaram da primeira triagem e sua respetiva análise.

Nº	Nome	Público-alvo	Objetivos	Estratégias	Fundamentação
1	ABC for Parents ¹ Karolinska Institute Suécia	Universal Pais de crianças dos 3 aos 12 anos	Fortalecer a relação de apego entre a criança e os pais. Promover a saúde e o desenvolvimento psicossocial da criança. Empoderamento parental como forma de apoiar e encorajar os pais a formularem os seus próprios objetivos de como querem ser como pais.	Os grupos reúnem-se 4 vezes a cada 2 semanas e mais 1 vez 3 meses após a intervenção. Cada reunião concentra-se num tópico pré-determinado sobre a parentalidade. Guia para a intervenção orienta os encontros e fornece uma estrutura.	Teoria da aprendizagem social Abordagem baseada na investigação do desenvolvimento psicossocial da criança. .
2	Active Families ² US Department of Agriculture, Food and Nutrition Service. EUA	Universal Pais de crianças dos 0 aos 6	Aumentar o tempo que as crianças passam a brincar ao ar livre. Diminuir o tempo que passam a ver televisão. ligar as famílias aos recursos locais para maior viabilidade e eficácia do programa.	Sessões individuais em família com um coordenador. Sessões semanais de atividade física. Apoio de nutricionista. Sessões de culinária e receitas saudáveis.	Teoria Social Cognitiva. Integra nas sessões de aconselhamento um guia de recursos comunitários.
3	Active Parenting Today ³ Michael H. Popkin EUA	Universal Pais, cuidadores, avós e profissionais de crianças dos 0 aos 14 anos.	Prevenção de comportamentos violentos nas comunidades. Capacitação das famílias para que sejam geradoras de ambientes tranquilos.	6 sessões de 2 horas. A duração pode variar, dependendo da versão e módulos escolhidos. Adaptado para atender às necessidades e situações específicas dos participantes.	Modelo Adleriano Teoria da aprendizagem. Psicologia do desenvolvimento. Abordagem educacional, materiais didáticos,

¹ Ulfsdotter, M., Enebrink, P., & Lindberg, L. (2014). Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: a randomized waitlist-controlled trial of All Children in Focus. *BMC public health*, 14, 1-11.

² Fit WIC: programs to prevent childhood overweight in your community. US Department of Agriculture, Food and Nutrition Service; [Accessed January 10, 2023]. <http://www.fns.usda.gov/ora/menu/Published/WIC/FILES/fitwic.pdf>

³ Popkin, M. H. (1993). Active parenting today. Atlanta: Active Parenting Publishers.

Programas de Educação Parental para Pais com Défice Cognitivo

		Pais de crianças dos 2 a 17 anos de idade.	Excluir da vida das crianças a violência e os maus-tratos e tudo o que daí possa resultar. Ensinar estratégias de parentalidade eficazes.	materiais didáticos, vídeos, discussões em grupo.	vídeos, discussões em grupo, atividades práticas e de apoio mútuo.
4	Adults & Child Together-Raising Safe Kids ⁴ APA & NAEYC ⁵ EUA	Universal Pais e famílias de crianças dos 3 aos 9 anos. Para pais e outros cuidadores primários, independentemente do nível de risco.	Melhorar as práticas parentais e o comportamento infantil. Ajudar pais a criar filhos em ambientes saudáveis. Prevenir, reduzir ou eliminar a violência e os maus-tratos de crianças, na comunidade e em contextos de vulnerabilidade familiar e social. Promover a mudança dos comportamentos parentais na relação pais-filhos.	Disponível em inglês e espanhol. 8 sessões de 2 horas que fornecem conteúdo baseado em pesquisa sobre a compreensão do comportamento infantil.	Modelo Comportamental ⁶ Abordagem psicoeducativa e cognitivo-comportamental. Abordagem universal à prevenção, incorporando componentes educacionais.
5	Anos Incríveis / Incredible Years Program ⁷ Carolyn Webster-Stratton EUA	Seletivo Pais de crianças com sintomas clínicos de: hiperatividade e/ou défice de atenção; desordem de conduta; perturbação de oposição e desafio. Famílias com filhos dos 2 aos 8 anos.	Fortalecer a relação pais-criança. Promover competências parentais positivas. Encorajar a definição de regras claras e a imposição de limites efetivos. Promover o uso de estratégias disciplinares não violentas. Diminuir o comportamento agressivo e de oposição nas crianças. Promover a competência social e autorregulação.	Desenrola-se em 12 sessões, 2 horas; semanal. Implementação preferencial em contextos comunitários. Grupos com um máximo de 12 elementos. No mínimo 2 dinamizadores por grupo.	Modelo Comportamental Teoria aprendizagem social Teoria cognitiva Discussão baseada em cenas DVD; atividades de dinâmica de grupo; atividades para casa; telefonemas semanais; leituras entre sessões
6	Apoyo Personal y Familiar ⁸	Seletivo	Fornecer aos pais uma fonte de apoio que permita realizar tarefas e	8 meses. 14 módulos em cinco blocos temáticos. Sessões - 1h e 30m.	Modelo ecológico-sistémico.

⁴ American Psychological Association (APA). ACT Program for Parents (2022). Apa.org. <https://www.apa.org/act/parents>. Accessed February 12, 2023.

⁵ American Psychiatric Association & National Association for the Education of Young Children

⁶ Modelo eficaz quando se tem por objetivo a modificação do comportamento da criança mediante o treino de técnicas comportamentais junto dos pais (Medway, 1989).

⁷ Webster-Stratton, C. (1992). *The incredible years*. Toronto, Ontário.

⁸ Martín, J. C., Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Correa, A. D., & Rodríguez, G. (2004). Evaluación del programa “Apoyo personal y familiar” para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. *Infancia y Aprendizaje*, 27(4), 437-445.

	Juan Martín, Luisa Máiquez, José Rodrigo, Delia Correa Guacimara Rodríguez	Para mães e pais em situação de risco psicossocial. Todas as famílias que têm ficheiros ativos nos Serviços Sociais (famílias com um nível de risco moderado).	responsabilidades educacionais com sucesso e eficácia. Otimizar as relações familiares. Promover o desenvolvimento positivo dos filhos.	Destaca os adultos como agentes ativos na construção do conhecimento com base nos seus esquemas anteriores e teorias implícitas.	Baseado na perspetiva ecológico-sistémica da família como contexto de desenvolvimento humano. - A participação familiar é voluntária e aberta a todas as famílias
7	Aprender. Juntos...crescer em Família ⁹ Amorós et. al. Fundação "la Caixa"	Universal Pais de crianças dos 6 aos 12 anos. Pais e filhos.	Promover o desenvolvimento das competências dos pais para o cuidado e educação dos filhos. Contribuir para o bem-estar familiar através do afeto, compreensão e comunicação. Refletir sobre as necessidades e comportamentos dos filhos. Contribuir para o desenvolvimento a partir do ponto de partida da família.	8 a 16 participantes; 3 grupos; 8 módulos. Cada Modulo tem 1 sessão dedicada aos pais, 1 Sessão para crianças e 1 Sessão conjunta. Sessões, com duração de 1hora. Cada sessão com atividades, desenhos, fichas de trabalho e recursos audiovisuais.	Psicologia positiva.
8	Assumir o desafio de uma parentalidade Positiva ¹⁰ Cristina Gonçalves Pereira Clotilde Agostinho	Universal / Seletivo Famílias de crianças com e sem necessidades educativas especiais. Famílias com filhos entre os 3 e os 8 anos	Promover a auto-percepção de competências parentais positivas. Melhorar a organização e a resiliência familiares. Promover a implementação de estratégias adequadas ao desenvolvimento sócio emocional das crianças. Diminuir comportamentos desadequados e aumentar os pró-sociais, em contexto familiar e escolar.	Doze (12) sessões. 6 primeiras de periodicidade semanal e restantes quinzenal. Sessões com atividades temáticas de formação parental, e promoção de competências sócio emocionais. Vídeos, histórias, dilemas Dinâmica de grupo e Role-play. Ensaio de competências, análise e reflexão.	Modelos ecológico¹¹ e sistémico. Teoria da Aprendizagem Social. Teorias sócio construtivistas. Estabelecimento de relações apoiantes, não culpabilizantes.

⁹ Amorós, P., Núria Fuentes, Ainoa Mateos, Crescencia Pastor, M.a José Rodrigo, Sonia Byrne, M.a Àngels Balsells, Juan Carlos Martín, & Mónica Guerra. (2016). Aprender juntos, crecer en familia Características del programa [Review of *Aprender juntos, crecer en familia Características del programa*]. *Fundación Bancaria "La Caixa"*, 3 ed.

¹⁰ Pereira, C., & Agostinho, C. (2015). Assumir o desafio de uma parentalidade positiva: um programa de intervenção. *Atención temprana y educación familiar*, 289-299.

¹¹ Os modelos ecológicos assentam no pressuposto de que o desenvolvimento depende de uma variedade de fatores. As experiências e as intervenções além de variadas devem focar-se na minimização dos fatores de risco, e na maximização de oportunidades (Gabriela Portugal,1992).

9	Caminhar em Família ¹² Grupo GRISIJ ¹³ M. Àngels Balsells Bailón – U. Lleida Crescencia Pastor Vicente – Univ. Barcelona Espanha	Seletivo Pais de crianças entre 0 e os 18 anos Pais de crianças com medidas de proteção.	Promover as Competências Parentais durante o Acolhimento e reagrupamento Familiar. Refletir sobre a medida de proteção, reconhecendo os papéis diferenciados das partes envolvidas. Ter uma visão realista das condições de acolhimento e reunificação, a fim de identificar os seus elementos facilitadores. Conhecer as condições da colocação. Reconhecer os sentimentos que são gerados diante da separação. Reconhecer os sentimentos que são gerados diante da aceitação.	5 módulos 1º módulo colocado aquando de medida de proteção e a tutela da criança ou adolescente for delegada a família de acolhimento ou a centro residencial. Cada modulo tem 3 sessões. Cada sessão 2 grupos. Sessões de 30 minutos.	Teoria do Apego ¹⁴ Teoria da autorregulação. Metodologia experiencial.
10	Circle of Security Parenting ¹⁵ Cooper, Hoffman, Marvin and Powell. EUA	Universal / Seletivo Pais de crianças pequenas de 1 a 5 anos. Pais em conflito pela guarda dos filhos.	Desenvolver a capacidade reflexiva em relação aos processos internos que impulsionam interações problemáticas entre pais e filhos. Desenvolver uma compreensão coerente das necessidades de apego dos filhos. Quebrar padrões parentais inseguros. Promover a segurança do apego nas relações precoces entre pais e filhos.	Em grupo ou individual; 8 sessões. Vídeos são amplamente utilizadas para promover a reflexão dos pais.	Teoria do Apego Intervenção baseada em evidências que junta técnicas psicoeducativas, cognitivo-comportamentais, de compreensão psicodinâmica e de intervenção.
11	Construir Famílias ¹⁶	Seletivo Famílias com RSI,	Melhorar a cognição situada e a compreensão dos modelos familiares e dos efeitos no plano educativo,	21 sessões (2horas); Semanal. Tarefas para casa, Manual e DVDs para dinamizadores.2 formadores em todas as sessões.(Em centros e	Modelo Ecologico-sistémico Teoria Desenvolvimental Contextualismo

¹² Balsells, M., Pastor Vicente, C., Amorós, P., Fuentes-Peláez, N., Molina, M. C., Mateos Inchaurredo, A., & Vázquez Álvarez, N. (2015). Caminar en familia: Programa de competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar.

¹³ Grupo de Investigação sobre Intervenções Socioeducativas na Infancia e Juventude

¹⁴ A teoria do apego, desenvolvida por Bowlby, enfatiza a importância de se estabelecerem entre os pais e os filhos vínculos emocionais seguros (Bowlby, 1976).

¹⁵ López, M. J. R. (2010). La resiliência parental en situaciones de riesgo psicossocial: implicaciones para el trabajo profesional. *A., Almeida & N. Fernandes (Org.), Intervenção com crianças, jovens e famílias-estudos e práticas*, 185-207.

¹⁶ Martín, J. C., Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Correa, A. D., & Rodríguez, G. (2004). Evaluación del programa “Apoyo personal y familiar” para madres y padres en situación de riesgo psicossocial. *Infancia y Aprendizaje*, 27(4), 437-445.

Maria José Rodrigo	Famílias com medidas de promoção e proteção.	desenvolvimental e relacional pais-filhos.	serviços comunitários com valências de apoio familiar).	Adaptado do Programa de Apoio Personal e familiar ¹⁷	
Espanha	Famílias com filhos 0-18 anos	Capacitar e fortalecer o sentimento de agência parental. Reforçar as redes de apoio familiar.			
12	Crescer Felizes em Família ¹⁸	Seletivo Pais com habilidades parentais deficientes / défice cognitivo. Filhos com problemas de saúde e/ou temperamento difícil /com instabilidade emocional e/ou retardo mental leve com histórico de negligência ou abuso físico e/ou emocional/ baixo nível socioeconômico combinado com condições de risco e vulnerabilidade social. Mães adolescentes e/ou com gravidez indesejada. Pais de população imigrante. Pais de crianças dos 0 aos 5 anos.	Incentivar os pais a reconhecer e reagir positivamente ao progresso do desenvolvimento de seus filhos. Ensinar cuidados infantis básicos e habilidades de segurança. Ajudar os pais a identificar e responder às necessidades de seus filhos. Ajudar os pais a distinguir e compreender os estados mentais dos filhos e promover a sua autonomia física e emocional. Ajudar os pais a identificar as tentativas de comunicação verbal e não verbal dos filhos. Enfatizar a riqueza cognitiva e afetiva do jogo e a resolução de tarefas conjuntas entre pais e filhos. Promover fatores de proteção e reduzir fatores de risco por meio da redução do stresse.	1 programa de grupo 1 programa de apoio domiciliário. Duração aproximada de 5 meses. Programa flexível - em grupo nos casos em que o problema familiar não requer cuidados domiciliários contínuos. Com apoio domiciliário para os casos em que é seguido um programa de tratamento familiar individualizado. Possível usar combinação dos dois programas. Usa telemóveis, tablets ou PC portáteis com gravação de vídeo para capturar as interações pais-filhos.	Teoria do Apego Teoria da autorregulação Metodologia experiencial Competências parentais e habilidades educacionais. Ajustamento positivo a contextos primários através da promoção da autoestima e das competências sociais.

¹⁷ Apoyo Personal y Familiar (PAPF) desenvolvido por Rodrigo, Maiquez, Correa, Martin & Rodriguez (2004) em Espanha.

¹⁸ Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Byrne, S., Rodríguez, B., Martín, J.C., Rodríguez, G. y Pérez, L. (2008). Programa Crecer Felices en Familia: programa de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil. Valladolid. Junta de Castilla y León.

13	Em busca do Tesouro das Famílias ¹⁹ Ana Melo Portugal	Universal / Seletivo Prevenção primária das toxicodependências. Pais de crianças com dificuldades de comportamento ou sócio emocionais. Famílias com filhos entre 6 e 12 anos.	Melhorar os estilos disciplinares e a capacidade parental. Aumentar a organização familiar. Reforçar as forças e processos de resiliência familiar. Diminuir os comportamentos desajustados. Aumentar comportamentos pró-sociais nas crianças.	Implementação preferencial em contextos comunitários. 12 sessões semanais de 1h e 30m. Sessões com pais, com filhos e sessões familiares. Visionamento de vídeos e discussão de histórias	Modelo Comportamental Modelos da resiliência familiar. Modelo Ecológico-social. Terapia Familiar Narrativa e Sistémica. Teoria Aprendizagem Social. Teoria da Vinculação.
14	Em Equilíbrio ²⁰ Nuno Craveiro Ana Paula Relvas, Projeto RIA ²¹ Portugal	Seletivo Pais com fatores de risco, maus-tratos, toxicodependência, comportamento antissocial, e que se verificam problemáticas específicas. Pais de crianças dos 0 aos 18	Promover o desenvolvimento de competências parentais. Favorecer a autoestima e o bem-estar dos pais. Aumentar o bem-estar das famílias. Prevenir fenómenos como os maus-tratos infantis, o desenvolvimento de comportamentos antissociais e as toxicodependências. Intervir precocemente nos fatores de risco e de proteção associados à parentalidade.	12 sessões semanais e uma sessão de <i>follow-up</i> , realizada passados três meses, em horários ajustados às necessidades das Famílias. Sessões temáticas cuja definição é colaborativa e determinada pelas características do grupo-alvo. Modalidade de intervenção grupal.	Modelo da resiliência familiar. Modalidade de intervenção grupal Terapia Familiar Narrativa e Sistémica.
15	Empowering Parents / Empowering Communities ²² Centre for parent and Child Support Reino Unido	Seletivo Pais de Crianças pequenas . Pais de crianças em idade Pré-escolar. Pais socialmente excluídos, negros e de grupos minoritários.	Melhorar o acesso a apoio parental eficaz, particularmente para comunidades socialmente excluídas, negras e minoritárias. Aprender estratégias para desencorajar comportamentos indesejados e melhorar as interações familiares positivas. Dotar os pais de competências para melhorar o	Combina grupos parentais de até 12 famílias (em pares) durante os primeiros anos. 8 sessões de 2 horas de duração cada As sessões envolvem discussões em grupo, demonstrações, encenações e trabalhos de casa. Os pais aprendem estratégias para melhorar a qualidade das suas interações com os filhos.	Teoria da Aprendizagem social ²³ Teoria da Mudança Supervisão e apoio fornecido por especialistas em parentalidade que utilizam métodos

¹⁹ de Melo, A. T. (2009). Em Busca do Tesouro das Famílias Intervenção familiar em prevenção primária das toxicodependências. Viana do Castelo: GAF

²⁰ Craveiro, N., & Relvas, A. P. (2016). Programa de educação parental “Em Equilíbrio”: Estudo crítico-reflexivo. *Psicologica*, 59(1), 55-75.

²¹ Rede de Intervenção de Aveiro e da Câmara Municipal de Ílhavo.

²² Empowering Parents, Empowering Communities | EIF Guidebook. (2016). Guidebook.eif.org.uk. <https://guidebook.eif.org.uk/programme/empowering-parents-empowering-communities>.

²³ Baseia-se em princípios de aprendizagem social que pressupõem que alguns comportamentos parentais incentivam inadvertidamente comportamentos infantis indesejados.

			comportamento das crianças.. Reduzir o comportamento negativo da criança.		manuais e baseados em evidências.
16	Escola de Pais ²⁴ Olivia Cunha Centro Comunitário PIA Portugal	Universal / Seletivo. Para famílias de alto risco. Famílias com filhos entre os 6 e os 11 anos.	Promover a comunicação pais-filhos e pais-escola. Promover a parentalidade positiva e o desenvolvimento pessoal e social. Promover a gestão de competências.	14 sessões. 1 x por semana. Método expositivo, jogos, trocas de experiências, material escrito	Modelo comportamental Teoria Cognitiva Comportamental. Teoria de Aprendizagem Social. Teoria Desenvolvimental e Ecológica.
17	Families and Schools Together ²⁵ Lynn McDonald Family Service, Inc. Prevention and Intervention Center for Alcohol and other Drug Abuse EUA	Universal / Seletivo. Crianças pequenas, dos 0 aos 18 anos. Famílias inteiras. Escolas e comunidades. Famílias com crianças em risco.	Construir relações ao longo do tempo para aumentar o bem-estar infantil. Capacitar os pais a serem os principais agentes de prevenção dos próprios filhos. Melhorar a saúde mental e o desempenho socio emocionais das crianças através do apego aos pais. Reduzir o stress através do desenvolvimento de grupos de apoio aos pais. Prevenir o álcool e outros abusos de drogas por parte da criança e da família.	Em grupo. Durante 2 anos. 1 vez por semana 8 semanas consecutivas 8 a 12 famílias em cada sessão Sessões ocorrem das 17h30 às 20h30. Todos os membros da família participam das sessões semanais. 15 minutos de tempo de qualidade entre pais e filhos.	Teoria do Apego Teoria da sociologia Teoria da Psicologia Positiva Terapia familiar. O programa está disponível nos níveis de Educação Infantil, Ensino Básico, Preparatório e Ensino Secundário para fornecer as ferramentas necessárias a apoiar cada etapa do desenvolvimento.
18	Families Matter Program ²⁶ Kim Miller Sarah Lasswell Drewallyn Riley	Universal Para pais ou cuidadores de crianças dos 9 aos 18 anos.	Reduzir os comportamentos de risco sexual entre os adolescentes. Envolver os pais na entrega de mensagens de prevenção primária aos filhos.	5 sessões. + 1 sessão de reforço oferecida aos pais 6 meses a 1 ano após a conclusão da formação. Até 24 meses.	Modelo Comportamental Teoria cognitiva e comportamental.

²⁴ Abreu-Lima, I., Alarcão, M., de Almeida, A. T., Brandão, M. T., Cruz, O., Gaspar, M. F., & dos Santos, M. R. (2010). Avaliação de intervenções de Educação parental: Relatório 2007-2010.

²⁵ McDonald, L. (1992). Families and Schools Together (FAST): Orientation manual and program workbook. Madison, WI: FAST International.

²⁶ Miller, K. S., Lasswell, S. M., Riley, D. B., & Poulsen, M. N. (2013). Families matter! Presexual risk prevention intervention. American Journal of Public Health, 103(11), e16-e20.

	Melissa Poulsen		Aumentar a sensibilização e as estratégias de proteção contra o abuso sexual infantil e as normas de gênero nocivas que podem levar à violência. Promover a parentalidade positiva e a comunicação eficaz entre pais e filhos. Retardar o início da vida sexual e reduzir comportamentos de risco sexual entre adolescentes.		Intervenção comportamental baseada em evidências. A FMP foi adaptada da intervenção norte-americana baseada em evidências Parents Matter Program ²⁷
	EUA				
19	Formação e apoio Familiar ²⁸	Seletivo Famílias em risco psicossocial. Pais de crianças dos 0 aos 18 anos.	Promover uma parentalidade positiva. Prevenir o abuso infantil. Aumentar o nível de conhecimento que os pais têm sobre os processos de desenvolvimento e educação durante a infância e adolescência. Aumentar os sentimentos de segurança, competência e satisfação dos pais. Facilitar a adaptação dos pais à mudança provocada pelas várias transições, normativas e não normativas, na dinâmica do ciclo familiar.	12 sessões de grupo. Semanalmente. Durante 4 meses.	Psicologia Positiva. Teoria dos Sistemas Familiares. Metodologia Experiencial e Participativa.
	M ^a Victoria Hidalgo García; Susana Menéndez Álvarez-Dandet; José Sánchez Hidalgo; Bárbara Lorence; Lara Lucía Jiménez García. Espanha				
20	Fortalecendo Famílias ²⁹	Universal / Seletivo Prevenção primária das toxicodependências. Pais de adolescentes	Aumentar a resiliência da família. Reduzir os fatores de risco associados aos problemas comportamentais, emocionais, acadêmicos e sociais.	14 sessões, 90 m. 30 membros - grupos pais e filhos. Semanal. Preferencialmente em contexto comunitário. Treino de	Modelo Comportamental Teoria cognitivo-comportamental.
	Karol Kumpfer				

²⁷ The Parents Matter Program (PMP) is a community-based family intervention designed to promote positive parenting and effective parent-child communication about sexuality and sexual risk reduction. (Dittus, Miller, Kotchick, & Forehand, 2004).

²⁸ Hidalgo, V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B. & Jiménez, L. (2011). Programa de Formación y Apoyo Familiar. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.

²⁹ Kumpfer, KL, Alvarado, R., Tait, C., & Whiteside, HO (2007). O Programa Fortalecendo Famílias: Um Programa Multicultural de Treinamento de Habilidades Familiares Baseado em Evidências. Em P. Tolan, J. Szapocznik, & S. Sambrano (Eds.), Prevenção do abuso de substâncias juvenil: Programas baseados na ciência para crianças e adolescentes (pp. 159–181). Associação Americana de Psicologia. <https://doi.org/10.1037/11488-007>.

EUA	com dificuldades de comportamento. Famílias com filhos dos 6 - 11 anos.		competências: explicação, demonstração e prática. Fichas de trabalho e trabalhos para casa.	Teoria da aprendizagem social. Modelo ecológico-social do abuso de substâncias. Teoria dos sistemas familiares.
21	Grupo laços de Inclusão ³⁰ Joana Xavier Portugal	Universal Pais e famílias de crianças com ou sem necessidades especiais. Crianças dos 4 aos 12 anos.	Desenvolver os sentimentos de pertença ao grupo. Construir uma rede social de suporte. Promover a reflexão e o conhecimento da dinâmica familiar e dos estilos educativos. Promover a mudança e a otimização de competências parentais. Debater crenças sobre deficiência, necessidades especiais e inclusão. Promover a mudança de crenças e atitudes associadas à inclusão.	4 meses. 8 sessões quinzenais. Sessões com duração aproximada de 60 minutos. Perspetivas ecológicas e sistémicas. Perspetivas narrativas e do contorcionismo social. Psicologia positiva.
22	Healthy& Safe ³¹ Alexander Tymchuk EUA	Seletivo Pais com deficiência intelectual. Pais com dificuldades de aprendizagem. Crianças com idades compreendidas entre os 0 meses e os 4 anos de idade.	Desenvolver as habilidades necessárias para responder de forma apropriada e oportuna aos filhos. Promover conhecimento e habilidades necessários à gestão dos perigos domésticos, acidentes e doenças.	Duração de pelo menos 10 semanas. Visitas semanais de 60 a 90 minutos. Em casa (pais biológicos adotivos, de acolhimento). O formador e os pais trabalham em equipa. Abordagem ecológica. Considera o contexto familiar. HS&P é baseado em desenvolver competências e parte do princípio de que os pais podem e vão aprender. Envolve a família e /ou outros sistemas de apoio.
23	Healthy Families America ³²	Seletivo Famílias com histórico de trauma e violência doméstica.	Construir e manter parcerias comunitárias para envolver sistematicamente famílias sobrecarregadas em serviços de visita	Programa de Visitas domiciliarias. Ao longo 3 a 5 anos. 10 a 15 famílias Psicologia Positiva Atende aos critérios DHHS ³⁴

³⁰ Xavier, J. O. (2011). Educação parental: o significado da participação no Grupo Laços de Inclusão. Dissertação de mestrado, Universidade da Madeira, Funchal, Portugal.

³¹ Tymchuk, A. J. (2006). *The Health and Wellness Program: A Parenting Curriculum for Families at Risk*. Paul H Brookes Pub Co. Los Angeles. California.

³² Prevent Child Abuse America. (2012). Healthy Parents America. [Website]. Retrieved from: <http://www.healthyfamiliesamerica.org>.

³⁴ Department of Health and Human Services USA

	Prevent Child Abuse America ³³ Ronald McDonald House Charities. EUA	Pais com filhos dos 0 aos 5 anos. Crianças em risco de abuso ou negligência. Famílias com problemas de saúde mental e/ou de abuso de substâncias.	domiciliar pré-natal ou no nascimento. Cultivar e fortalecer as relações entre pais e filhos. Promover o crescimento e o desenvolvimento saudável na infância. Melhorar o funcionamento familiar reduzindo o risco e construindo fatores de proteção.	Semanalmente durante os primeiros seis meses e, em seguida, mensalmente.	
24	Home Start Parenting Program ³⁵ Nick Frost and Liz Johnson -U. Leeds. Mike Stein and Lorraine Wallis – Univ. of York. Inglaterra	Universal / Seletivo Mães com dificuldades na educação dos filhos. Mães com pelo menos um filho com menos de 6 anos. Famílias com características socioeconômicas variadas.	Desenvolver competências enquanto mecanismo de mudança. Melhorar as competências parentais das mães. Prevenir problemas de comportamento das crianças em período de desenvolvimento.	Programa de treino de 3 dias. Uma vez por ano. Supervisão uma vez por mês.	Teoria do Apego Teoria da Sociologia Modelo subjacente de mudança ³⁶
25	Kids & Adults Now ³⁷ Truls Østbye, Nancy Zucker, Katrina Krause, Cheryl Lovelady, Kelly Evenson, Bercedis Peterson, Lori Bastian,	Universal Crianças em idade pré-escolar	Combater a obesidade infantil. Modelar comportamentos saudáveis. Controlar a disponibilidade de alimentos. Desenvolver práticas alimentares adequadas. Abordar motivação, autoeficácia e barreiras à mudança.	Kits interativos mensalmente por correio. Cada kit foca 1 tema e inclui materiais ilustrados. 1 sessão por telefone de 20 a 30 minutos, complementada com 1 sessão em grupo. Durante 8 meses. Sessões à noite e aos sábados.	Modelo comportamental Teorias sociais cognitivas e comportamentais Abordagem motivacional

³³ Associação Nacional para Prevenir o Abuso Infantil.

³⁵ Frost, N., Johnson, L., Stein, M., & Wallis, L. (2000). Home-Start and the delivery of family support. *Children and Society*, 14, 328–342.

³⁶ O Modelo subjacente de mudança do Home-Start, indica que o apoio social oferecido conduz principalmente ao aumento do bem-estar parental, logo, os pais sentem-se mais capazes no seu papel parental, o que, influenciará positivamente o seu comportamento parental e os sentimentos de competência. O aumento do comportamento parental positivo irá produzir um melhor comportamento da criança.

³⁷ Østbye, T., Zucker, N. L., Krause, K. M., Lovelady, C. A., Evenson, K. R., Peterson, B. L., ... & Brouwer, R. J. (2011). Kids and adults now! Defeat Obesity (KAN-DO): rationale, design and baseline characteristics. *Contemporary clinical trials*, 32(3), 461-469.

Geeta Swamy,
Rebecca Brouwer

EUA

26	Listening to Children ³⁸ Randi Beth Wolfe EUA	Universal. Famílias com pelo menos um filho com menos de 5 anos.	Abordar as fraquezas. Desenvolver uma maior autoconsciência enquanto pais. Ensinar métodos disciplinares eficazes. Melhorar a comunicação entre pais e filhos. Tornar a vida familiar mais agradável. Transmitir informações sobre o desenvolvimento infantil.	8 reuniões semanais. Cada sessão consiste numa apresentação sequencial de informações. Abordagem flexível. Realizam-se atividades, tarefas de leitura e projetos de trabalho de casa construídos em torno de um tema específico.	Modelo Reflexivo Teoria do Aconselhamento e da Reavaliação.
27	Lunch is in the bag program ³⁹ Sweitzer, Briley, Roberts-Gray, Hoelscher, Harrist, Staskel & Almansour. EUA	Universal Para famílias com crianças entre os 3 e os 5 anos.	Aumentar o conhecimento sobre como embalar almoços nutritivos, seguros e atraentes. Aumentar as expectativas de resultado, normas subjetivas e intenções para embalar frutas, legumes e grãos integrais no almoço para o saco da criança todos os dias.	Durante um período de 5 semanas. Manuais para os pais, atividades em sala de aula para crianças e estações de atividades pais-filhos na creche.	Modelo comportamental Teoria Cognitiva Social (SCT) Teoria do Comportamento Planeado (TPB) O programa consiste em breves atividades baseadas no comportamento.
28	Mais família- Mais criança ⁴⁰ Maria Filomena Gaspar	Seletivo Famílias em risco. Todas as famílias de baixo a médio risco, com crianças dos 2 aos 8 anos	Fortalecer a relação pais – filhos. Promover competências parentais positivas. Encorajar a definição de regras claras e a imposição de limites efetivos.	Sessões em Grupo = 12 sessões, 2 horas; semanais. Sessão Individual = 1 sessão semanal de 1h:30m durante 6 a 7 semanas. Manual para dinamizadores; vídeo modelagem; exercícios práticos	Modelo comportamental. Teoria da aprendizagem social. Teoria cognitiva. Terapia familiar sistémica.

³⁸ Wolfe, R. B. (1997). Listening to Children: Three studies toward developing, evaluating, and replicating a new approach to parent education, support, and empowerment (Doctoral dissertation, Northwestern University).

³⁹ Sweitzer, S. J., Briley, M. E., Staskel, D. M., Roberts-Gray, C., Hoelscher, D. M., & Almansour, F. D. (2009). Improving Parent's Lunch Packing Skill with Lunch Is in the Bag. *Journal of the American Dietetic Association*, 9(109), A13.

⁴⁰ Gaspar, M. (2007). Programa de educação parental “Mais Família, Mais Criança”. *Manual não publicado. FPCE-UC.*

Portugal			Promover ousos de estratégias disciplinares não violentas.	No mínimo 2 dinamizadores	Inspirado em 2 programas baseados em evidências: Parenting Wisely de D.Gordon e Incredible Years de Webster-Stratton.
29	Mais Família, Mais Jovem ⁴¹ Maria Filomena Gaspar Madalena Alarcão Portugal	Universal Pais de jovens entre os 9 e os 18 anos de idade.	Aumentar a qualidade das relações entre pais e filhos desenvolvendo estratégias que reduzam o mau comportamento das crianças e dos adolescentes em casa na escola e com os colegas Adquirir recursos para aumentar a comunicação funcional com a escola e com os professores visando o estabelecimento se possível de uma relação de parceria. Aumentar as competências e reforçar as relações familiares através do aumento da parentalidade positiva da vinculação entre pais e filhos e da autoconfiança parental.	Grupos de pais e aplicação individual Sessões dinamizadas por facilitadores com formação específica. Modalidades: presencial online e híbrido Grupos de pais: 1 sessão semanal de 2 horas durante 8 a 12 semanas. Individuais: uma sessão semanal de 1 hora e meia a 2 horas durante 6 a 8 semanas. Sessões assumem um modelo colaborativo e com base numa filosofia sistémica.	Teoria da aprendizagem social. Teoria cognitiva. Terapia familiar sistémica. Obedece à estrutura e organização do “Mais Família, Mais Criança”. Baseado nos programas Parenting Wisely de Don Gordon e Incredible Years de Carolyn Webster-Stratton.
30	Missão C ⁴² Ana Melo Isa Gomes Joana Prego Verónica Parente Portugal	Seletivo Prevenção primária das toxicodependências. Pais de adolescentes com dificuldades de comportamento ou sócio emocionais.	PAIS: Melhorar a gestão da disciplina e da comunicação pais-filhos. Aumentar a eficácia e a satisfação parentais. FAMÍLIA: Melhorar a organização e a resiliência familiar. Aumentar a orientação para atividades culturais e recreativas. ADOLESCENTE: Diminuir problemas de comportamento e sócio	Sessões em grupo. 24 sessões; quinzenal (alternando sessões com os filhos) Implementação preferencial em contextos comunitários	Modelo Comportamental. Teoria da aprendizagem social. Terapia Narrativa e Sistémica. Modelo da resiliência familiar. Modelo ecológico-social. Teoria da vinculação.

⁴¹ Gaspar, M. (2011). Educação parental e prevenção do risco na infância: Resposta milagre ou desafio incitador? In Almeida, A. et al. (Eds.) Intervenção com crianças, jovens e famílias: Estudos e práticas. Coimbra: Almedina.

⁴² Luís, M. J. F. C. P. (2015). *Pacifier: Construção e Aplicação de Um Programa Para Pais Nos Cuidados de Saúde Primários* (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa (Portugal)).

	Famílias com filhos entre os 13 e os 16 anos.	emocionais. Aumentar os comportamentos pró- sociais. Aumentar as expectativas e crenças de realização pessoal e profissional.		Modelo do desenvolvimento vocacional ao longo da vida.	
31	Nobody's Perfect Program ⁴³ Public Health Agency of Canada (PHAC) Atlantic provincial departments of health Canadá	Seletivo Para pais e cuidadores de crianças desde o nascimento até aos cinco anos de idade que sejam jovens, solteiros, isolados social, cultural ou geograficamente, que tenham uma educação formal limitada e baixos rendimentos.	Melhorar a capacidade dos pais de manter e promover a saúde de seus filhos pequenos. Aumentar o conhecimento e a compreensão dos pais sobre a saúde, segurança e comportamento dos seus filhos. Efetuar mudanças positivas no comportamento dos pais em relação à saúde, segurança e comportamento de seus filhos. Melhorar a confiança e a autoimagem dos pais enquanto pais. Melhorar as habilidades de enfrentamento e aumentar a autoajuda e o apoio mútuo entre os pais".	Pequenos grupos de pais. Sessões semanais durante um período de 6 a 8 semanas. Grupos caracterizados por apoio mútuo.	Modelo de aprendizagem de adultos. Usa um modelo de empoderamento centrado no aluno e baseado em pontos fortes. As próprias experiências dos pais são reconhecidas e valorizadas e o programa baseia-se nas capacidades existentes nos pais e na aquisição de conhecimento por meio de discussões em grupo e de atividades com resolução de problemas.
32	Nós Pais ⁴⁴ Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental. Associação Nós. Portugal	Seletivo Famílias com crianças e jovens em risco de abuso e negligência.	Aumentar os conhecimentos, competências, recursos e estratégias parentais promovendo um ambiente seguro e estimulante. Promover competências sociais, emocionais, cognitivas e comportamentais das crianças e dos jovens através das práticas parentais positivas.	25 sessões com uma duração de 3 horas semanais.	Modelo Ecológico de Belsky ⁴⁵ Abordagem Ecológica-Sistémica Abordagem Ecológica e Desenvolvimentista

⁴³ Health and Welfare Canada (1988). *Nobody's Perfect: Training manual*. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada.

⁴⁴ Ferreira, L. (2008). *Co construir o tempo: Avaliação de um curso de formação parental e parentalidade masculina positiva em contexto de risco* (Doctoral dissertation).

⁴⁵ Este modelo defende que a parentalidade é influenciada por diferentes fatores: as características da criança (e.g., temperamento, idade), as características dos pais (e.g., psicopatologia, história desenvolvimental) e os fatores de stress do contexto. (Belsky, 1993)

<p>33 Nova Mente ⁴⁶ Vaz, Mesquita, Fazenda, Almeida, Sarmiento, Santiago, Lopes, Silva e Bernardo. Portugal</p>	<p>Seletivo Famílias em situação de risco psicossocial acompanhadas pelos serviços de RSI ⁴⁷ Famílias em situação de risco psicossocial acompanhadas pela CPCJ ⁴⁸ e/ou pela ECJ⁴⁹</p>	<p>Contribuir para o desenvolvimento de competências parentais diminuindo os fatores de risco e aumentando os fatores de proteção das crianças e jovens. Diminuir as respostas de acolhimento institucional.</p>	<p>1x por semana – atividades temáticas de formação parental para os pais. 1x por semana - sessões lúdicas para pais e filhos. Intervenção individualizada: na casa dos pais. 3 a 5 x por semana.</p>	<p>Teoria ecológica do desenvolvimento humano ⁵⁰ Modelo terapêutico familiar estrutural ecossistémica. Modelo psicoeducativo de intervenção na crise ⁵¹</p>
<p>34 Novas Oportunidades Parentais ⁵² Santos, Santos & Ribeiro. Portugal</p>	<p>Seletivo Famílias acompanhadas pelos serviços de proteção de menores.</p>	<p>Capacitar as famílias de jovens em situações de risco. Responsabilizar os pais e famílias pelo acompanhamento dos filhos. Evitar a retirada da crianças à família. Facilitar o processo de reintegração familiar.</p>	<p>Visitas domiciliárias Sessões em grupo Visitas de tutoria</p>	<p>Modelo de intervenção precoce. Modelo ecológico de avaliação e interpretação em situações de risco e de perigo.</p>
<p>35 Nurturing Parenting Program ⁵³ Stephen Bavolek Instituto Nacional de Saúde Mental</p>	<p>Seletivo Famílias em risco de abuso e negligência; Famílias identificadas pelos</p>	<p>Evitar maus-tratos a crianças e adolescentes. Prevenir a sua recorrência e desenvolver competências parentais em populações de risco.</p>	<p>A frequência e a duração das sessões variam de acordo com o tipo de programa. Sessões em grupo - de 2 horas e meia a 3 horas, 1 vez por semana. Sessões em casa funcionam 1 hora e meia 1 vez por semana. Sessões</p>	<p>Modelo comportamental Teoria da Aprendizagem. Utiliza auxiliares pedagógicos para</p>

⁴⁶ Vaz, A., Mesquita, F., Fazenda, N., Almeida, K., Sarmiento, P., Santiago, R., ... & Bernardo, S. (2011). Nova_Mente–Programa de preservação familiar e formação parental. *Crianças e jovens em risco. A família no centro da intervenção*, 201-225.

⁴⁷ Rendimento Social de Inserção - Apoio destinado a proteger as pessoas que se encontrem em situação de pobreza extrema.

⁴⁸ Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) definem-se como instituições oficiais não judiciais, com autonomia funcional, que visam promover os direitos da criança e do jovem e prevenir ou pôr termo a situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral (Lopes, 2015).

⁴⁹ *Equipa de crianças e jovens do Instituto da Segurança Social de Apoio ao Tribunal.*

⁵⁰ A teoria ecológica de Bronfenbrenner é uma das explicações mais aceites sobre a influência do meio social no desenvolvimento das pessoas. Esta hipótese defende que o ambiente em que crescemos afeta todos os planos da nossa vida (Bronfenbrenner, 1987).

⁵¹ A intervenção psicossocial em situações de crise, emergência ou catástrofe é atualmente considerada como fundamental na normalização de reações de stresse agudo que podem surgir em resposta a determinados incidentes críticos e para a prevenção dos s relacionados com o trauma (Carvalho & Matos, 2016).

⁵² Santos, A. M., Santos, M., & Ribeiro, C. (2011). Novas Oportunidades Parentais–A formação parental para pais/cuidadores de crianças e jovens em risco. *Crianças e jovens em risco. A família no centro da intervenção*, 251-279.

⁵³ Bavolek, S. J. (2000). *The nurturing parenting programs*. US Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

EUA	serviços sociais locais. Famílias em recuperação para o abuso de álcool e outras drogas. Pais encarcerados e/ou com transtornos mentais por crimes contra a sociedade. Adultos que procuram tornar-se pais adotivos. Para pais e filhos, desde o pré-natal até aos 18 anos de idade.	Programa centrado na família concebido para a prevenção e tratamento do abuso e negligência infantil, substituindo práticas parentais e padrões familiares prejudiciais e negligenciantes por hábitos positivos. Ao aplicar a teoria e as práticas da reparentalidade, os pais e seus filhos aprendem novos padrões, constroem e estabelecem conhecimentos e habilidades de empatia, autoestima, cooperação e orientação parental com base no respeito e na dignidade.	em grupo de 12 (Pais e Adolescentes) a 23 (Pais e Filhos, 0 a 5 Anos). Sessões em casa – dos 0 aos 5 anos, menos de 45. Cada sessão divide-se em instrução parental e de autoaperfeiçoamento. Manuais de treino para pais, crianças e adolescentes.	envolver pais e filhos a nível cognitivo e afetivo. Vídeos instrutivos que demonstram exemplos de parentalidade abusiva com comportamentos inadequados, como bater e gritar.
36 Pais atentos... Pais presentes ⁵⁴ Ângela Quingostas. LINADEM – Liga para o Estudo e Apoio à Inserção Social Portugal	Universal / Seletivo Famílias de crianças e jovens em risco social	Reduzir os fatores de risco sociofamiliar. Aumentar os fatores protetores. Promover o autoconhecimento dos pais para o seu papel enquanto agentes educativos. Promover a discussão e treino de estratégias para prevenir/lidar com comportamentos desafiantes dos filhos. Potenciar competências parentais que traduzam práticas adequadas.	Cerca de 14 meses. 2 sessões por mês. Ao longo do programa é utilizado o contacto telefónico por forma a manter contacto com pais e monitorização da operacionalização de estratégias. Apoio Individualizado e Dinâmicas de grupo	Modelo reflexivo. Modelo behaviorista. Adota estratégias que favoreçam soluções e respostas integradas ao nível individual, familiar e/ou comunitária.
37 Parent Child Interaction Therapy ⁵⁵	Seletivo Crianças abusadas e em risco com idades entre 2 e 8 anos.	Ensinar técnicas parentais mais eficazes, para lidar com o comportamento das crianças e aumentar a qualidade da relação entre	1 interação dirigida pela criança (CDI). 1 interação dirigida pelos pais (PDI).	Teoria do Apego. Terapia de interação pais-filhos.

⁵⁴ Quingostas, A. (2011). *Um Programa da Educação/Treino Parental: Parentalidade Positiva: " Pais Atentos, Pais Presentes"* (Doctoral dissertation, Universidade Tecnica de Lisboa (Portugal)).

⁵⁵ Child Welfare Information Gateway. (2013). *Parent-child interaction therapy with at-risk families*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

	U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. Oregon Health Sciences University EUA	Pais biológicos. Pais adotivos. Cuidadores adotivos ou parentes.	pais e filhos. Ensinar aos pais estratégias que promovam comportamentos positivos nas crianças com problemas de comportamento disruptivos ou externalizantes. Encorajar relacionamentos calorosos e seguros entre o cuidador e a criança.	Treino em ludoterapia e habilidades de condicionamento operante. Treino ao vivo. Terapeutas treinam os pais enquanto eles interagem com os seus filhos.	Abordagem de tratamento centrada na família.
38	Parent Effectiveness Training ⁵⁶ Thomas Gordon. EUA	Universal Crianças pequenas e adolescentes.	Treinar os pais em técnicas de escuta, de comunicação e resolução de problemas. Oferecer conselhos passo a passo para resolver conflitos familiares: - Como evitar ser um pai permissivo; Como ouvir para que as crianças falem e falar para que as crianças ouçam.	Oito sessões semanais. Cada sessão dura 3 horas. As sessões incluem: palestras, leituras, roleplaying, demonstrações, tarefas de casa. Listening ativo e mensagens.	Modelo Reflexivo ⁵⁷ Abordagem popular para educar os pais em práticas de educação dos filhos. Terapia centrada no cliente ⁵⁸ Método "no-loser" de resolução de conflitos.
39	Parent Management Training ⁵⁹ Alex Mabe Dep. of Psychiatry and Health Behavior, Medical College of Georgia	Seletivo Famílias de crianças com problemas de comportamento. Crianças com doença mental. Crianças com problemas de internalização. Crianças com TDAH.	Ensinar os pais a entender o comportamento de uma criança considerando os seus antecedentes e consequências. Treinar os pais para desenvolver um comportamento pró-social na criança, usando o reforço, a extinção e a punição.	Sessões com os pais. Sessões conjuntas com pais e filhos. Sessões entre 90 e 120 minutos. Sessões variaram de 5 a 24. Período de 2 a 3 anos . Através de modelagem, punição e recompensa, os pais moldam gradualmente o comportamento dos seus filhos.	Teoria da Coerção ⁶⁰ Teoria da aprendizagem social Paradigma do comportamento e do condicionamento operante. Teoria da aprendizagem social.

⁵⁶ Gordon, T. (1970). Parent effectiveness training. New York: Wyden Books.

⁵⁷ O modelo reflexivo baseia-se na abordagem humanista de Carl Rogers “centrada no cliente”, que valoriza o treino de competências de comunicação não diretiva e na necessidade permanente de adaptação através da reflexão acerca das diferentes situações e eventos sobre as quais um indivíduo reage (Ribeiro, 2003).

⁵⁸ Baseado na teoria de Carl Rogers - O programa enfatiza que as crianças são menos propensas a se envolver em comportamentos inaceitáveis se tiverem participado do processo de tomada de decisão.

⁵⁹ Mabe, P. A. (2004). Parent management training and the treatment of conduct disorder. Journal of forensic psychology practice, 3(4), 61-72.

⁶⁰ A teoria da coerção de Patterson explica como os padrões antissociais ocorrem na dinâmica da família. As crianças usariam comportamentos agressivos, como birras ou gritos descontrolados, para alcançar os seus objetivos. Esses comportamentos são reforçados positivamente quando a criança consegue o que quer. Há também o reforço negativo: a criança sente que a ansiedade diminui quando recebe o que pediu e evita situações que não deseja (Patterson, 2016).

	EUA		Melhorar a estrutura do lar e a natureza da relação entre pais e filhos.		
40	Parenting Inside Out ⁶¹ CEBC ⁶² CDSS ⁶³ EUA	Seletivo Famílias em risco. Justiça criminal e pais envolvidos com sistemas (por exemplo, prisional, abuso de substâncias, bem-estar infantil) de crianças de 0 a 18 anos que possam estar em risco ou apresentar problemas de comportamento.	Melhorar o funcionamento pró-social. Diminuir o comportamento antissocial. Aprender a comunicar de forma positiva com os cuidadores dos seus filhos e outros adultos envolvidos no seu bem-estar. Adquirir habilidades para cuidar efetivamente dos seus filhos enquanto estão reclusos e quando são libertados. Aprender habilidades que impedem o comportamento problemático dos seus filhos Aprender sobre como aumentar a resiliência dos seus filhos.	Sessões em grupo. Cada sessão de grupo tem 2 a 2,5 horas de duração. Varia de 3 semanas a 3 meses (versão da prisão: 60-90 horas; versão da comunidade: 48 horas). Todo o treino é baseado em Weimar usando o Adobe Connect. O treino é interativo e facilitado.	Modelo comportamental Teoria cognitivo-comportamental. Treino de competências parentais em grupo baseado no programa de gerenciamento de pais (PMT) para famílias em risco.
41	Parenting our Children to Excellence ⁶⁴ Dumas, J. E. Nissley-Tsiopinis Moreland. EUA	Universal Pais de crianças em idade pré-escolar. Mães de crianças pré-escolares de origens étnicas.	Promover a parentalidade eficaz e reduzir o risco de resultados adversos para crianças. Promoção da eficácia dos pais e da competência de enfrentamento da criança. Desenvolver a autoestima dos filhos. Promover as habilidades de pensamento precoce. Ajudar os filhos a se comportarem bem em casa e fora dela.	Realizado nas creches que as crianças frequentam. As sessões abordam 8 tópicos. Sessões em grupo. Cada grupo entre 5 e 15 pais. Sessões semanais de 2 horas. Em cada sessão, os participantes e filhos recebem uma refeição gratuita.	Teoria do Comportamento Planeado ⁶⁵

⁶¹ CEBC» Program » Parenting Inside Out. (n.d.). Wwww.cebc4cw.org. <https://www.cebc4cw.org/program/parenting-inside-out/>. Consultado: 22 de Setembro de 2023.

⁶² California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare.

⁶³ California Department of Social Services.

⁶⁴ Dumas, J. E., Nissley-Tsiopinis, J., & Moreland, A. D. (2007). From intent to enrollment, attendance, and participation in preventive parenting groups. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 1-26.

⁶⁵ A Teoria do comportamento planeado postula que o comportamento é determinado pela intenção de agir de uma certa maneira e pela percepção de que provavelmente será benéfico fazê-lo.

<p>42 Parenting Young Children ⁶⁶</p> <p>Catherine Wade</p> <p>Australia</p>	<p>Seletivo</p> <p>Pais com dificuldades de aprendizagem e seus filhos pequenos.</p> <p>Crianças com idades entre os 0 e os 6 anos</p>	<p>Facilitar a aquisição e manutenção de uma boa saúde e desenvolvimento infantil.</p> <p>Melhorar a segurança e qualidade do ambiente doméstico, da relação entre os pais e os filhos e o uso da linguagem pelas crianças.</p>	<p>Intervenção adaptada individual.</p> <p>Sessões ocorrem pelo menos uma vez a cada duas semanas. Sessão de duração aproximada de 1 a 2 horas. A duração de toda a intervenção é flexível, geralmente dura pelo menos 6 meses. A intervenção divide-se em dois módulos. Duas a três habilidades são ensinadas ao mesmo tempo</p>	<p>Modelo comportamental</p> <p>Baseado no Programa de Educação parental de Feldman.</p> <p>Terapia de Interação Pais-Filhos de Sheila Eyberg. As competências mais complexas são divididas em tarefas e devem ser usados materiais como imagens ou vídeos.</p>
<p>43 Parenting Wisely Program ⁶⁷</p> <p>Dan Gordon</p> <p>EUA</p>	<p>Universal</p> <p>Para pais de crianças pequenas e adolescentes.</p>	<p>Aumentar o conhecimento e a competência parental.</p> <p>Diminuir os comportamentos problemáticos nas crianças.</p>	<p>9 módulos de vídeo. Cada módulo apresenta um cenário interação pai-filho. Autoinstrucional principalmente pela Internet. Recursos multimédia.</p> <p>Intervenção de aproximadamente 3h. Os conceitos-chave e os materiais das aulas são fornecidos num manual.</p>	<p>Teoria cognitivo-comportamental.</p> <p>Teoria dos sistemas familiares.</p> <p>Parenting Wisely (PW) é uma intervenção baseada em CD-ROM, com as apresentações em vídeo.</p>
<p>44 Parents and tots together ⁶⁸</p> <p>Jess Haines, Angela Mayorga, Julia McDonald, Ashley O'Brien, Deborah Gross, Elsie Taveras,</p>	<p>Universal</p> <p>Crianças dos 2 aos 5 anos</p>	<p>Prevenção da obesidade. Educar para os comportamentos relacionados com o peso das crianças. Abordar questões, como disciplina e comunicação adequadas. Ajudar os pais a criar uma rotina de dormir para seus filhos.</p> <p>Educar os pais sobre práticas recomendadas para promover uma</p>	<p>Em grupo (mínimo 12 famílias).</p> <p>9 semanas</p> <p>Sessões em grupo de 2 horas.</p> <p>Sessões de acompanhamento ao fim de 9 semanas e após 9 meses.</p> <p>As famílias recebem vales-presente para incentivar a participação</p>	<p>Modelo Comportamental.</p> <p>Teoria cognitivo-comportamental.</p> <p>Intervenção baseada na Família.</p> <p>Atividades não relacionadas com ecrãs e</p>

⁶⁶ Parenting Young Children. (n.d.). Wwww.cebc4cw.org. Retrieved March 18, 2023, from <https://www.cebc4cw.org/program/parenting-young-children/>. O Parenting Young Children (PYC) é um programa abrangente de treinamento e apoio aos pais em casa para pais com dificuldades de aprendizagem e seus filhos pequenos. O PYC foi desenvolvido em 2003, foi avaliado e amplamente divulgado em toda a Austrália como parte da estratégia nacional australiana "Healthy Start". Healthy Start é uma estratégia nacional de reforço de capacidades que visa melhorar os resultados em matéria de saúde e bem-estar das crianças cujos pais têm dificuldades de aprendizagem (www.healthystart.net.au).

⁶⁷ Gordon, D. A. (2011). Parenting Wisely evaluation tools. Unpublished manuscript. Retrieved from <http://www.familyworksinc.com/>.

⁶⁸ Haines, J., Mayorga, A. M., McDonald, J., O'Brien, A., Gross, D., Taveras, E. M., ... & Gillman, M. W. (2012). Embedding weight-related messages within a general parenting programme: Development and feasibility evaluation of Parents and Tots Together. *Early Child Development and Care*, 182(8), 951-965.

Alexandra Bounya, Matthew Gillman		alimentação saudável entre crianças pequenas. Treino de competências focado na gestão do stresse, habilidades de comunicação e resolução de problemas.	Visitas domiciliaries quando as famílias não podem comparecer as sessões de acompanhamento.	baseadas em casa que mantenham as crianças ocupadas, por exemplo, artesanato ou livros de cores/atividades.	
EUA					
45	Parents in Partnership ⁶⁹ Ontario Ministry of Education Canada	Universal Famílias com filhos entre os 6 e os 11 anos.	Promover a interação e comunicação pais-filhos e pais- escola. Promover a parentalidade positiva e a gestão de comportamentos dos filhos. Apoiar o papel dos pais na contribuição para a aprendizagem dos filhos em casa e na escola. Reconhecer, incentivar e apoiar o envolvimento dos pais. Estratégias para remover barreiras ao envolvimento dos pais com os filhos.	12 sessões; 1x por semana. Método expositivo, jogos, material escrito, trocas de experiências.	Modelo cognitivo. Modelo desenvolvimental. Modelo de aprendizagem social.
46	Parents Plus Early Years Program ⁷⁰ Sarah-Jane Gerber John Sharry Adrienne Streek Irlanda	Seletivo Pais de crianças que foram encaminhadas para serviços de saúde mental com dificuldades comportamentais, emocionais e de desenvolvimento. Crianças com idades até aos 7 anos.	Promover interações positivas centradas na criança. Incentivar os pais a atender e recompensar os filhos pelo bom comportamento. Utilizar escolhas e consequências como meio de ensinar responsabilidade às crianças. Apoiar o desenvolvimento de um estilo cooperativo e assertivo de parentalidade.	Programa é estruturado.12 planos de sessão. Ao longo de 8 a 12 semanas. Sessões de 2h e meia a 3 horas. 1 tópico parental positivo e 1 tópico de disciplina positiva em cada sessão. 1 Manual do programa acompanha 1 DVD. Imagens em DVD de interações reais entre pais e filhos. 1 livro com folhetos semanais e tarefas de casa.	Modelo Comportamental. Programa baseado em evidências.
47	Portage Project Program ⁷¹ Marsha S. Shearer	Seletivo Crianças em idade pré-escolar e	Envolver os pais na educação de seus filhos, ensinando aos pais o que	Serviços prestados no contexto domiciliário. 3 a 4 sessões por semana. Instrução em desenvolvimento infantil,	Modelo comportamental Teoria do comportamento

⁶⁹ A parent engagement policy for Ontario schools Parents in Partnership 2 0 1 0. (2010). https://files.ontario.ca/edu-1_6/edu-parents-in-partnership-engagement-policy-en-2022-03-07.pdf

⁷⁰ Gerber, S. J., Sharry, J., & Streek, A. (2016). Parent training: effectiveness of the Parents Plus Early Years programme in community preschool settings. *European Early Childhood Education Research Journal*, 24(4), 602-614.

⁷¹ Shearer, M. S., & Shearer, D. E. (1972). The Portage Project: A model for early childhood education. *Exceptional children*, 39(3), 210-217.

	David E. Shearer EUA	adolescentes com atraso no desenvolvimento. Com problemas de comportamento ou perturbação emocional. Com deficiência física, mental, visual, auditiva ou da fala. Com combinação dessas deficiências.	ensinar, o que reforçar e como observar e registar o comportamento. Treinar os pais para trabalhar em direção aos objetivos de desenvolvimento dos seus filhos num ambiente natural e em situações comuns do dia-a-dia. Visa apoiar os pais como o primeiro, mais valioso e mais influente professor dos seus filhos.	técnicas de avaliação, ensino de precisão e técnicas de modificação de comportamento. A criança é rastreada antes e depois da intervenção para avaliar o progresso.	O modelo Portage é dinâmico e inclui três elementos: foco na família, brincadeiras lideradas por crianças e ensino estruturado.
48	Pró-Parental ⁷² Cláudia Sofia Dinis Camilo Portugal	Seletivo Famílias em situação de pobreza. Famílias beneficiárias do Rendimento Social de Inserção e Acção Social. Com crianças até aos 16 anos.	Desenvolver competências parentais, que respondam às principais necessidades não supridas da criança. Diminuir as práticas parentais negligentes nas famílias em situação de pobreza, através do treino de competências parentais específicas. Diminuir o nível de negligência física relativa às crianças/adolescente. Desenvolver competências domésticas, educativas e relacionais dos pais.	Contexto domiciliário. Oito sessões. Sessões semanais de cerca de uma hora e meia cada. 1 Manual 1 sessão final com todas as famílias. Realização de tarefas semanais que coloquem em prática as aprendizagens efetuadas.	Modelo Comportamental. Teoria social cognitiva. Teoria ecológico-sistémica da família como contexto de desenvolvimento humano. As metodologias deste programa são dinâmicas e ativas, assentes na experimentação em contexto real.
49	Apoio a educação baseado em tecnologia ⁷³ Shefaly Shorey Yvonne Peng Esperanza Debby	Seletivo Casais heterossexuais com idade igual ou superior a 21 anos. Excluídos Pais e mães solteiros e/ou	Melhorar os resultados parentais através de variáveis como a autoeficácia parental, o vínculo parental, o bem-estar emocional e o apoio social.	Abordagem em 3 etapas: 1 sessão educacional pré-natal por telefone de 30 minutos. 1 sessão educacional pós-natal imediata por telefone de 60 minutos.	Modelo Comportamental. Teoria da autoeficácia de Bandura. A teoria do apego de Bowlby.

⁷² Camilo, C., Garrido, M. V., & Sá, M. O. (2012). Pró. Parental: Construção, implementação e avaliação de um programa de formação parental. In Atas do 1º Congresso Internacional de Parentalidade (pp. 43-52), Porto: Instituto de Psicologia e Neuropsicologia do Porto.

⁷³ Shorey, S., Ng, Y. P. M., Ng, E. D., Siew, A. L., Mörelus, E., Yoong, J., & Gandhi, M. (2019). Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes (part 1): randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2), e10816.

	Ling Siew Evalotte Mörelius Joanne Yoong Mihir Gandhi.	com transtornos físicos ou mentais.		1 sessão educacional de acompanhamento de saúde móvel (mHealth). 4 semanas após o pós-parto.	
	Singapura				
50	Programa Parental STAR ⁷⁴ Robert Fox. Theresa Fox. EUA	Universal Pais de crianças de 1 a 5 anos de idade.	Ampliar as competências educacionais. Encorajar os pais a responder positivamente ao bom comportamento dos filhos. Ensinar estratégias para definir os limites ao comportamento dos filhos, tais como reorientar, ignorar, consequências naturais e time-out. Apoiar os pais na convivência com os filhos que manifestem acentuados comportamentos de oposição e desafio.	Oito horas de instrução. Em grupo. Em espaço comunitário. Cuidados infantis gratuitos. Palestras /discussão, exercícios práticos, feedback individual sobre problemas de comportamento e revisão dos TPC.	Modelo comportamental Modelo Desenvolvimental Psicologia cognitiva Filosofia educacional profilática que se baseia nos aspetos mais fortes da família. As dimensões cognitivas e comportamentais traduzíveis através das siglas: S (Stop); T (think); A (ask); R (response).
51	Improving Parenting Achievements Together Program ⁷⁵ (Project Impact) Trupti Rao Westchester Institute for Human Development	Seletivo Pais com deficiências intelectuais. Pais com dificuldades de aprendizagem significativas. Pais que se encontram sinalizados devido a alegados maus-tratos infantis. pais com filhos de todas as idades. Pais	Ajudar os pais a serem pais dos seus filhos, de modo a evitar a colocação destes em instituições de acolhimento. Fornecer apoio especializado em cuidados infantis. Apostar na formação intensiva ao domicílio. Aumentar o nível de habilidade dos pais com DI/LD. Melhorar os níveis de funcionamento dos pais. Melhorar a qualidade do ambiente doméstico.	Seis meses. Três vezes por semana. 90 minutos por sessão. Realizado em casa dos pais. Pais recebem incentivos pela participação. As competências são ensinadas uma de cada vez. Ensino verbal. Recursos visuais, prática, modelagem e repetição. Treino intensivo competências de cuidados às crianças, de gestão	Modelo comportamental Intervenção multimodal Concebido para ir ao encontro do estilo de aprendizagem particular da família, e para atender às necessidades específicas dos pais com deficiência intelectual.

⁷⁴ Fox, R. A. & Fox, T. A. (1992). Leader's guide: STAR parenting program. Bellavue: WA.

⁷⁵ Rao, T. (2013). Implementation of an intensive, home-based program for parents with intellectual disabilities. *Journal of Public Child Welfare*, 7(5), 691–706. <https://doi.org/10.1080/15548732.2013.857628>.

EUA	com diagnóstico de QI igual ou inferior a 80. Pais disponíveis durante o horário laboral.		doméstica, de interação pai/filho, segurança e de resolução de problemas.		
52	Projeto Laço ⁷⁶ Instituto das Comunidades Educativas ⁷⁷ D'Espiney Oliveira & Borges Portugal	Universal / Seletivo Pais e cuidadores de crianças pequenas / de crianças negligenciadas. Grupos étnicos /famílias com carência económica.	Proporcionar o desenvolvimento e o reforço das competências parentais. Promover a relação positiva das crianças e jovens com o seu contexto.	Intervenção ao nível preventivo. 6 Sessões temáticas em grupo. 1 sessão semanal. Grupos pequenos Método expositivo. Espaço sala de aula.	Modelo comportamental Modelo ecológico do desenvolvimento humano.
53	Reconstruir Famílias ⁷⁸ Ana Cláudia Oliveira Marques Portugal	Seletivo Pais sinalizados /acompanhados pela CPCJ. Crianças e jovens que se encontram em situações de risco. Crianças e jovens (0 aos 18 anos).	Melhorar a parentalidade dos pais sinalizados/ acompanhados pela CPCJ. Fomentar a autoestima atendendo também a aspetos pessoais e parentais. Incentivar o bem-estar subjetivo/felicidade dos participantes com relevância na parentalidade. Potenciar o otimismo nos pais.	Grupos de Pais até 12 elementos. Duração de 21 horas e 30 minutos. 14 sessões com a duração de 90 minutos. Última sessão 120 minutos.	Modelo comportamental Perspetiva humanista Inclui contributos de diversos modelos assumindo uma perspetiva eclética
54	Rede de Intervenção na Família ⁷⁹	Universal Destinado a pais e crianças.	Prevenção dos maus-tratos e negligência infantil. Intervir nas redes comunitárias. Reforçar o contexto comunitário.	Grupos pais-filhos. Acompanhamento individual ou familiar. Intervenção Precoce (0-3 anos). Formação Parental	Modelo ecológico transacional

⁷⁶ D'Espiney, A. C., Oliveira, A. C., & Borges, S. V. (2011). *Laços, afectos e metodologias: descritivo de um projecto de formação parental – o Projecto Laço no Bairro de Santa Filomena (Amadora)*. In D. Sampaio, H. Cruz, & M. J. L. Carvalho (Eds.), *Crianças e jovens em risco. A família no centro da intervenção* (pp. 301-336). Cascais: Princípia.

⁷⁷ Instituto das Comunidades Educativas – Associação de âmbito nacional, de utilidade pública sem fins lucrativos, com o estatuto de Organização não governamental e sede em Setúbal. Constituído a 15 de Julho de 1992, é o resultado da confluência de projetos de intervenção e do envolvimento e articulação de autarquias, coletividades, associações, escolas, universidades e serviços públicos, personalidades ligadas à cultura e educação e diferentes ONG's (ICE, 2023).

⁷⁸ Marques, A. C. O. (2013). *Programa de educação parental"(re) construir famílias": um projeto de investigação-ação* (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Educação de Viseu).

⁷⁹ Soares, H., & Ferreira, B. (2011). Rede de intervenção na família (RIF)–Uma experiência de prevenção de maus-tratos e negligência infantil através da promoção de competências parentais em contexto comunitário. Crianças e jovens em risco. A família no centro da intervenção, 339-365. Sousa, Carla Patrícia Gonçalves, and Filipe Costa Luz. "People with Intellectual Disability in Portugal–Report." (2019).

	Hélder Soares Bruno Ferreira Portugal	Intervenção direta com famílias. Crianças dos 0 aos 11 anos.		(3-10 anos).Laboratórios da Relação entre Pais-Filhos (6-11 anos)	
55	Responsive Parenting Program ⁸⁰ Marilyn C. Hall Joe Grinstead Helen Collier R. Vance Hall EUA	Seletivo Pais com poucos recursos. Pais de crianças entre os 2 e os 10 anos. Excluídas crianças com deficiência mental ou autismo.	Capacitar os pais e outros com o conhecimento e as habilidades práticas de que precisam para dar às crianças um forte começo de vida. Ensinar uma abordagem sistemática e eficaz à educação dos filhos. Ensinar a lidar com os problemas imediatos, e com os futuros.	Sessões semanais. 2 horas cada Sessão. 10 unidades do manual. Grupos de pais de 5 a 12. Estruturado, em 4 fases. Cada grupo desenvolve uma atividade de casa projetada para trazer as mudanças desejadas dentro da família.	Modelo comportamental Teoria da Aprendizagem Social Modelo de Ensino Responsivo que foi modificado para a formação parental ⁸¹
56	Serviço de Apoio a Famílias em Risco ⁸² Carmelita Dinis Maria da Graça Mira Delgado Patrícia Chaleira Portugal	Seletivo Famílias com filhos em acolhimento institucional e cujo regresso à família se prevê acontecer a curto / médio prazo. Crianças e jovens	Aumentar as competências da família na: Facilitação da tarefa. Introdução de tarefas adicionais ou novas tarefas. Aprendizagem de aptidões. Redução ou eliminação da influência de stressores. Diminuição da influência de uma patologia ao ensinar a lidar com ela. Reforço da flexibilidade. Criação e a rentabilização de fatores protetores.	Sessões individualizadas em casa das famílias. 6 semanas. Todos os dias. 24 horas por dia. 1 ano (aproximadamente). Acompanhamento individualizado, intensivo, focado e limitado no tempo. Grupos com encontros temáticos.	Teoria da Aprendizagem Modelo Families First (Homebuilders, Michigan) Modelo do projetos em família

⁸⁰ Hall, M. C., Grinstead, J., Collier, H., & Hall, R. V. (1980). Responsive Parenting: a Preventive Program Which Incorporates Parents Training Parents. *Education and Treatment of Children*, 3(3), 239–257. <http://www.jstor.org/stable/42898564>.

⁸¹ O Modelo do Ensino Responsivo centra-se na crença de que os alunos têm um desempenho melhor quando o ensino considera as suas experiências culturais (Hall e Copeland, 1972).

⁸² Dinis, C., Delgado, M., & Chaleira, P., (2011). SAFER- Serviço de Apoio a Famílias em Risco. In Sampaio, D., Cruz, H., & Carvalho, M., (Coord.), *Crianças e Jovens em Rico – A Família no centro da intervenção* (pp.284-300). Cascais: Príncipia.

<p>57 Ser Família ⁸³ Maria José dos Santos Ribeiro Portugal</p>	<p>Seletivo Pais em risco de desenvolver práticas educativas nefastas para o desenvolvimento das suas crianças.</p>	<p>Promover o autoconhecimento, enquanto pessoas e enquanto pais. Promover a perspectiva segundo a qual ser mãe ou ser pai é um processo em construção permanente. Promover a autoestima. Promover formatos de comunicação mais eficazes na relação dos pais com a criança. Promover a discussão e treino de algumas estratégias para prevenir/lidar com comportamentos desafiantes da criança.</p>	<p>12 sessões, com o objetivo de serem implementadas com periodicidade semanal, e estruturadas para uma duração estimada de 90 minutos. Além destas sessões, planificou-se uma outra de <i>follow-up</i>, a ter lugar três meses após o final do programa. Intervenção em pequeno grupo Acompanhamento individual não planificado.</p>	<p>Modelo Adleriano ⁸⁴ Psicologia Positiva. Modelo teórico reflexivo de Medway Teoria humanista de Carl Rogers</p>
<p>58 Step-by-step Program⁸⁵ Maurice Feldman Surrey Place Agency Canadá</p>	<p>Seletivo Pais com défice cognitivo Pais com dificuldades de aprendizagem. Pais que sofreram lesões cerebrais. Pais que precisem desenvolver habilidades de cuidado infantil. Crianças dos 0 aos 3 anos.</p>	<p>Identificar os défices específicos de competências parentais. Conceber uma intervenção que atenda às necessidades da família. Reduzir o risco de negligência dos filhos e a necessidade de se proceder à remoção da criança da sua família natural. Apoiar para uma parentalidade bem-sucedida.</p>	<p>Duração recomendada de dois anos. Uma visita domiciliar por semana com a duração de uma hora e meia a 2 horas. O número de visitas pode ser alargado para 2 ou 3 por semana. Componente de treino em casa, no domicílio dos pais. Positivo/corretivo.</p>	<p>Teoria Cognitivo comportamental. Materiais próprios. Aprendizagem em pequenos passos. Instruções simples. Recursos visuais, modelagem, <i>roleplay</i>, prática, reforço e feedback. Um educador a tempo inteiro para cada 10 até 15 famílias.</p>

⁸³ de Barros Pereira, S. M. P. (2013). *Construção, Implementação e Avaliação de um Programa de Educação Parental em Contexto Escolar* (Master's thesis, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (Portugal)).

⁸⁴ O modelo Adleriano considera que a prevenção dos distúrbios emocionais passa por uma educação adequada dos indivíduos. Apoia-se em princípios básicos que orientam a intervenção e que incluem a compreensão da criança e transmitem aos pais a importância da igualdade e do respeito mútuo na relação pais-filhos, do encorajamento, do uso das consequências naturais e lógicas em substituição das punições e recompensas (Borges, 2010).

⁸⁵ Feldman M. A., Case L., Towns F. & Betel J. (1985). Parent education project I: Development and nurturance of children of mentally retarded parents. *American Journal of Mental Deficiency* 90, 253–258.

<p>59 Strengthening Families Program⁸⁶ Dr. Karol Kumpfer EUA</p>	<p>Universal / Seletivo Pais e crianças de 7 a 17 anos (devem frequentar juntos). Para pais de jovens de alto risco num modelo generalista que envolve todos os membros da família. Para todas as famílias, não apenas, as disfuncionais.</p>	<p>Reduzir significativamente os comportamentos problemáticos, a delinquência e o abuso de álcool e drogas nas crianças. Melhorar as competências sociais e o desempenho escolar. Diminuir os maus-tratos infantis. Reduzir os Fatores de Risco que levam a comportamentos problemáticos. Aumentar os Fatores de Proteção.</p>	<p>Altamente estruturado. Intensivo e em casa. 16 semanas. Componente de aconselhamento clínico. Sessões de prática e treino de Mindfulness. Permite adaptação e flexibilidade com famílias disfuncionais. Implementa uma habilidade de cada vez.</p>	<p>Teoria cognitivo-comportamental Teoria da aprendizagem social. Teoria dos sistemas familiares. Teoria da autoeficácia Atende aos padrões de todas as agências federais dos EUA para programas de prevenção baseados em evidências.</p>
<p>60 Systematic Training for Effective Parenting⁸⁷ Don Dinkmeyer Gary McKay Mental Health Service Administration EUA</p>	<p>Universal Para pais de crianças na primeira infância, crianças de seis a doze anos de idade e adolescentes.</p>	<p>Desenvolver competências nos pais que lidam com desafios frequentes dos seus filhos, e que resultam em estilos parentais autocráticos. Promover estrutura familiar participativa. Fomentar a responsabilidade, independência e competência nas crianças. Melhorar a comunicação entre pais e filhos. Ajudar as crianças a aprender com as consequências naturais e lógicas das suas próprias escolhas.</p>	<p>Grupos de 6 a 14 pais. 8 a 9 semanas. 1 sessão semana Sessões de 1h e 30m. - Os pais envolvem-se em dramatizações, exercícios, discussões sobre situações parentais hipotéticas e na partilha de experiências pessoais. - Vídeos com exemplos de interações pai-filho ineficazes e eficazes.</p>	<p>Modelo Adleriano Baseado na filosofia democrática de Educação infantil.</p>
<p>61 The Chicago parenting Program⁸⁸ Dr. Deborah Gross</p>	<p>Seletivo Famílias racial e etnicamente diversas que criam crianças pequenas em comunidades de</p>	<p>Aprender a ser os agentes de mudança para promover os pontos fortes dos filhos. Gerir comportamentos desafiantes e nutrir o seu crescimento e desenvolvimento.</p>	<p>12 sessões; 1 Sessão semanal 2 horas cada sessão 4 unidades: o valor da atenção; usar a autoridade com sabedoria; gerir o stresse e manter-se fiel ao programa.</p>	<p>Teoria da aprendizagem social. Modelo de processo coercitivo. Teoria do Apego</p>

⁸⁶ Kumpfer, K. L. (2015). Middle Childhood: Strengthening Families Program 6-11. Chapter 4 in Van Ryzin, M., Kumpfer, K.L., Falco, G. & Greenberg, M. (Eds.) Family-based Prevention Programs for Children and Adolescents: Theory, Research, and Large-Scale Dissemination. NY: Psychology Press.

⁸⁷ Dinkmeyer, D., & McKay, G. (1976). Systematic training for effective parenting. Circle Pines. MN: American Guidance Service.

⁸⁸ Breitenstein, S. M., Gross, D., & Bettencourt, A. F. (2020). The Chicago Parent Program. In E. T. Gershoff & S. J. Lee (Eds.), *Ending the physical punishment of children: A guide for clinicians and practitioners* (pp. 109–119). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000162-012>.

Programas de Educação Parental para Pais com Défice Cognitivo

Dr.Christine Garvey Dr. Wrenetha Julion Dr. Susan Breitenstein Dr. Amie Bettencourt	baixos recursos financeiros. Pais de crianças de 2 a 8 anos de idade	Ajudar os pais a clarificar os seus objetivos. Aprender a aplicar uma série de estratégias para apoiar esses objetivos.	Estrutura e rotina detalhadas num Manual.	Os pais são modelos poderosos e reforçadores do comportamento de seus filhos (comportamento positivo e negativo).
EUA				
62 Triplo P ⁸⁹ Matthew R Sanders Universidade de Queensland Austrália	Seletivo Avós, pais adotivos e outros cuidadores. Famílias de alto risco e baixo rendimento. Exclui pais e familiares com fraca alfabetização. Famílias, em diferentes circunstâncias, com problemas diversos e em lugares diferentes.	Fornecer ferramentas e ideias para ajudar a criar crianças felizes e confiantes. Gerir o mau comportamento. Estabelecer regras e rotinas. Promover o pleno desenvolvimento da criança num ambiente construtivo e positivo. Criar pais estáveis, solidários e famílias harmoniosas. Construir relações positivas entre pais e filhos para a resolução de conflitos. Promover e incentivar as crianças a perceber as suas capacidades.	Em grupo. 7 a 8 semanas. 8 a 12 pais de crianças dos 3 aos 10 anos ou dos 11 aos 14 anos de idade. 4 sessões de 2 horas, seguidas de 3 telefonemas de 15 a 30 minutos. Sessão final de grupo. Sessões privadas. Programas intensivos para problemas de comportamento. Stepping Stones para pais de uma criança com deficiência. 8 Módulos.	Modelo Reflexivo Sistema articulado e multinível de educação parental. Programa web que pode ser feito em qualquer lugar.
63 Videofeedback Intervention for Positive Parenting-Learning Difficulties ⁹⁰ F. Juffer, Marian. J. Bakerman Kranenburg.	Seletivo Famílias de crianças vulneráveis/em risco. Crianças com problemas de comportamento externalizantes. Crianças adotadas. Crianças com	Aumentar o comportamento interativo parental positivo. Promover a Parentalidade Positiva. Promover relações positivas entre pais e filhos. Reduzir os problemas de comportamento nas crianças. Estabelecimento de limites são objetivos secundários importantes.	15 visitas domiciliárias centradas em interações pais-filhos gravadas em vídeo. (Video-feedback) Uma visita de introdução Seis sessões de intervenção no domicílio. As sessões de visita duram cerca de 1 a 1,5 horas.	Teoria da Aprendizagem Social Teoria do Apego Teoria dos ciclos coercivos Programa de apoio parental baseado em evidencias e adaptado

⁸⁹ Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Toward an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71-90. doi: 10.1023/A:1021843613840

⁹⁰ Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2015). *Manual Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPPSD) (version 3.0)*. Leiden, the Netherlands: Leiden University.

	Marinus H. Van IJzendoorn. Leiden University Países Baixos	Transtorno do Espectro Autista. Pais altamente carentes, inseguros/insensíveis. Pais com DI. Pais de filhos entre 0 e 3 anos. Pais adolescentes.	Estimular os pais nas suas habilidades e encorajá-los a se envolver nas observações.		para pais com deficiência intelectual.
64	Winning Program ⁹¹ Richard Dangel Richard Polster EUA	Seletivo Famílias mono ou biparentais, de grupos étnicos. Crianças entre os três e os doze anos.	Auxiliar os pais na resolução de problemas na relação com as crianças. Desenvolver práticas parentais que ajudem no desenvolvimento salutar dos filhos. Tornar as relações mais positivas entre pais e filhos.	Constituído por 8 sessões. Procedimentos utilizados: - Elogio; Atenção; Recompensa - Privilégio; Elogio sugestivo - Extinção da punição física.	Modelo comportamental Terapia comportamental
65	100 X Mais ⁹² Isabel Marques de Abreu Portugal	Seletivo Para pais e filhos de pais com adições.	Diminuir os fatores de risco ao alterar o contexto da relação pais /filhos. Treinar e desenvolver competências sociais Permitir a alteração do significado de comportamento de risco.	12 Sessões. Ao fim de semana. Intervenção estruturada. Conteúdos, procedimentos e materiais que permitem a sua replicação.	Teoria dos sistemas familiares. Terapia familiar-sistémica. Programa de treino de competências familiares.

⁹¹ Dangel, R. F., & Polster, R. A. (1984). WINNING! A systematic empirical approach to parent training. In R. F. Dangel, & R. A. Polster (Eds.), Parent training (pp. 162-201). New York: Guilford Press.

⁹² Abreu, I. M. D. (2018). Perturbação do uso de substâncias e parentalidade: procurando novos rumos da teoria à prática (Doctoral dissertation).