



PERFIL DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

**Competências necessárias ao trabalho com
crianças em contexto de vulnerabilidade de
saúde mental por parte dos pais.**

Profissionais de Saúde
Técnicos de serviço social
Profissionais de Intervenção Precoce
Educadores de Infância
Educadores especializados
Terapeutas
Professores
Psicólogos



www.strong-kids.eu

O Projecto KIDS STRENGTHS foi financiado com o apoio da Comissão Europeia. Esta publicação [comunicação] apenas reflecte o ponto de vista do autor, sendo que a Comissão não pode responsabilizada por qualquer utilização que possa vir a ser feita da informação contida nesta publicação.

Conteúdos

1. OBSERVAÇÕES INICIAIS.....	4
1.1 INFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	4
1.2 APOIO PROFISSIONAL DISPONÍVEL PARA O NOSSO GRUPO	4
1.3 VULNERABILIDADE DE SAÚDE MENTAL MENTAL E O STRESS PERCEBIDO PELAS CRIANÇAS	4
1.4 IMPACTOS NEGATIVOS NAS CRIANÇAS - DOCUMENTADOS	5
1.5 RELATOS DE ADULTOS QUE VIVERAM EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE DE SAÚDE MENTAL POR PARTE DOS PAIS	5
2. DEFINIÇÃO PROVISÓRIA DE “VULNERABILIDADE DE SAÚDE MENTAL ” NO PROJECTO KIDS STRENGTHS	5
3. RUMO AOS PERFIS DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS.....	5
4. PERFIS CONCRETOS DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS	6
4.0 CONTEXTO TEÓRICO	6
4.1.CONTEXTO(S) EM QUE OS PROFISSIONAIS NORMALMENTE TRABALHAM ...	7
4.1.1 <i>PROFISSIONAIS DA SAÚDE (Enfermeiras, Médicos, Profissionais em Contextos Clínicos)</i>	7
4.1.2 <i>TÉCNICOS DE SERVIÇO SOCIAL</i>	8
4.1.3 <i>PROFISSIONAIS DE INTERVENÇÃO PRECOCE</i>	9
4.1.4 <i>EDUCADORES DE INFÂNCIA</i>	10
4.1.5 <i>EDUCADORES ESPECIALIZADOS</i>	11
4.1.6 <i>TERAPEUTAS</i>	12
4.1.7 <i>PROFESSORES</i>	14
4.1.8 <i>PSICÓLOGOS</i>	14
4.2.PAPÉIS E FUNÇÕES	15
4.2.1 <i>PROFISSIONAIS DA SAÚDE (Enfermeiras, Médicos, Profissionais em Contextos Clínicos)</i>	15
4.2.2 <i>TÉCNICOS DE SERVIÇO SOCIAL</i>	15
4.2.3 <i>PROFISSIONAIS DA INTERVENÇÃO PRECOCE</i>	17

4.2.4 EDUCADORES DE INFÂNCIA	17
4.2.5 EDUCADORES ESPECIALIZADOS	19
4.2.6 TERAPEUTAS	19
4.2.7 PROFESSORES	20
4.2.8 PSICÓLOGOS	20
4.3 COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AOS PROFISSIONAIS	21
4.3.1 Conhecimentos transversais a todos os grupos profissionais	21
4.3.2 Necessidades de conhecimentos específicos sentidas pelos vários grupos profissionais	22
4.3.2.1 PROFISSIONAIS DA SAÚDE (Enfermeiras, Médicos, Profissionais em Contextos Clínicos).....	22
4.3.2.2 TÉCNICOS DE SERVIÇO SOCIAL.....	22
4.3.2.3 PROFISSIONAIS DA INTERVENÇÃO PRECOCE.....	23
4.3.2.4 EDUCADORES DE INFÂNCIA.....	23
4.3.2.5 EDUCADORES ESPECIALIZADOS.....	24
4.3.2.6 TERAPEUTAS.....	24
4.3.2.7 PROFESSORES.....	24
4.3.2.8 PSICÓLOGOS.....	25
4.3.3 Aptidões descritas por todos os grupos profissionais	25
4.3.4 Aptidões específicas descritas pelos vários grupos profissionais	25
4.3.4.1 PROFISSIONAIS DA SAÚDE (Enfermeiras, Médicos, Profissionais em Contextos Clínicos).....	26
4.3.4.2 TÉCNICOS DE SERVIÇO SOCIAL.....	26
4.3.4.3 PROFISSIONAIS DA INTERVENÇÃO PRECOCE.....	27
4.3.4.4 EDUCADORES DE INFÂNCIA.....	27
4.3.4.5 EDUCADORES ESPECIALIZADOS.....	28
4.3.4.6 TERAPEUTAS.....	28
4.3.4.7 PROFESSORES.....	28
4.3.4.8 PSICÓLOGOS.....	29
4.3.5 Capacidades pessoais abrangentes descritas por todos os grupos profissionais	29
4.3.6 Capacidades pessoais específicas descritas pelos vários grupos profissionais	30
4.3.6.1 PROFISSIONAIS DA SAÚDE (Enfermeiras, Médicos, Profissionais em Contextos Clínicos).....	30
4.3.6.2 TÉCNICOS DE SERVIÇO SOCIAL.....	30
4.3.6.3 PROFISSIONAIS DA INTERVENÇÃO PRECOCE.....	31
4.3.6.4 EDUCADORES DE INFÂNCIA.....	31
4.3.6.5 EDUCADORES ESPECIALIZADOS.....	31
4.3.6.6 TERAPEUTAS.....	31
4.3.6.7 PROFESSORES.....	32
4.3.6.8 PSICÓLOGOS.....	32
5. BIBLIOGRAFIA	32

1. Observações iniciais

Este relatório faz uma descrição de **vários perfis de competências profissionais** no âmbito dos desafios profissionais relacionados com o trabalho desenvolvido com crianças filhas de pais mentalmente vulneráveis.

1.1 Informação epidemiológica

3-11% de crianças, dados actuais da Austrália indicam cerca de 25% de crianças vulneráveis (Mayberry et al. 2005).

O número de crianças que vive em contextos nos quais os pais têm perturbações mentais está a aumentar (Schmid/Lisofsky 2000), devido a diversos factores socioeconómicos e à prevalência, cada vez mais elevada, de perturbações psiquiátricas na população em geral (Müller-Schloher 2004).

1.2 Apoio profissional disponível para o nosso grupo

Há uma tendência cada vez maior em pensar que os profissionais da área da saúde mental se estão a “esquecer” das crianças (nos casos em que os pais são mentalmente vulneráveis) ou que subestimam, de forma sistemática, o stress percebido por elas (Bauer et al. 1998, Küchenhoff 2001). Deve destacar-se o facto de que entre os pacientes adultos do sexo feminino, 30% têm crianças a seu cargo (Lenz 2005).

1.3 VULNERABILIDADE DE SAÚDE MENTAL e o stress percebido pelas crianças

A doença mental (psiquiátrica) de um pai pode ser **sempre** vista como uma grande ameaça ao desenvolvimento ou estratégias de *coping* de uma criança (Pretis & Dimova 2004). O impacto da perturbação parental dependerá:

- da idade da criança (quanto mais nova a criança, maior o impacto);
- da intensidade dos sintomas;
- do início da perturbação (quanto mais cedo durante os períodos de desenvolvimento, maior será o impacto na criança);
- do progenitor a ser afectado (quando afecta as mães, os impactos negativos são mais elevados).

1.4 Impactos negativos nas crianças – documentados

O impacto nas crianças pode ser avaliado como altamente individual e, sobretudo, ter em conta os factores de protecção ou processos de resiliência. Nas crianças, os sintomas são geralmente pouco específicos.

- Própria vulnerabilidade mais elevada (Mattejat/Lisofsky 2001)
- Problemas comportamentais (dependendo da idade) (Küchenhoff 2001)
- Atrasos desenvolvimentais com problemas escolares (Kaplan et al. 1999)
- Maior instabilidade emocional (Deneke&Lüders 2003)

1.5 Relatos de adultos que viveram em contexto de VULNERABILIDADE DE SAÚDE MENTAL por parte dos pais

- Desorientação, o sentir que foram abandonados ou “esquecidos” (Wagenblaus 2001);
- Sentimentos de culpa (Dunn o.J., Williams 1998);
- Viver com medo e insegurança;
- Parentificação: tomar para si/outros responsabilidades não adequadas à idade (Wagenblaus 2001);
- Apenas 25% das crianças (6-10a) têm conhecimento da perturbação.

2. Definição provisória de “VULNERABILIDADE DE SAÚDE MENTAL ” no projecto KIDS STRENGTHS

No nosso ponto de vista, incluímos no termo “vulnerabilidade de saúde mental ” qualquer tipo de diagnóstico clínico relevante (ICD 10 ou DSM IV-TR) ou suspeita de diagnóstico para, pelo menos, um dos progenitores ou prestador de cuidados de uma criança com idade inferior a 18 anos, incluindo abuso de substâncias, etc.

3. Rumo aos Perfis de Competências Profissionais

No sentido de descrever os requisitos específicos dos variados grupos sectoriais que trabalham com crianças em contexto de vulnerabilidade de saúde mental por parte dos pais, devemos-nos centrar em 3 grandes questões:

- a) Factores contextuais (normalmente, quais são os contextos nos quais trabalhamos com crianças e/ou pais vulneráveis): Quais os factores contextuais que facilitam ou que prejudicam o nosso trabalho?
- b) Compreensão dos papéis e tarefas primárias associadas a este papel do profissional (que poderá estar correlacionado com o contexto);
- c) Competências necessárias ao desempenho das tarefas (dentro da compreensão dos papéis) em contextos concretos. Estas competências poder-se-ão agrupar em três aspectos:
- Quais os conhecimentos de que necessito, enquanto profissional, para trabalhar com crianças num contexto de vulnerabilidade de saúde mental por parte dos pais (inclui a minha cooperação com os pais);
 - Quais as aptidões de que preciso;
 - Quais as capacidades pessoais mais abrangentes de que preciso (pessoais, sociais e/ou metodológicas).

4. Perfis concretos de competências profissionais

4.0 Contexto teórico

O perfil de competências profissionais tem por base um modelo de resultados de aprendizagem:

<http://www.eucen.org/EQFpro/GeneralDocs/FilesFeb09/GLOSSARY.pdf>

(1) **‘resultados de aprendizagem’** têm a ver com evidências daquilo que o aprendente sabe, compreende e é capaz de fazer quando passa por um processo de aprendizagem, sendo esses resultados definidos em termos de conhecimentos, aptidões e competências;

(2) **‘conhecimentos’** significa o resultado de assimilação de informação através da aprendizagem. Os conhecimentos são constituídos por factos, princípios, teorias e práticas relacionados com uma determinada área de trabalho ou estudo. No contexto do Quadro Europeu de Qualificações, os conhecimentos são descritos como teóricos e/ou factuais;

(3) **‘aptidões’** significa a capacidade de aplicar os conhecimentos e utilizar o *know-how* para executar tarefas e resolver problemas. No contexto do Quadro Europeu de Qualificações, as

aptidões são descritas como cognitivas (envolvendo a utilização do pensamento criativo, intuitivo e lógico) ou práticas (envolvendo destreza manual e a utilização de métodos, materiais, ferramentas e instrumentos);

(4) ‘**competências**’ significa uma capacidade comprovada para utilizar os conhecimentos, as aptidões e as capacidades pessoais, sociais e/ou metodológicas, quer em situações de trabalho ou estudo quer no desenvolvimento profissional e pessoal. No Contexto Europeu das Qualificações, as competências são descritas em termos de responsabilidade e autonomia.

4.1. Contexto (s) em que os profissionais normalmente trabalham

4.1.1 PROFISSIONAIS DA SAÚDE (Enfermeiras, Médicos, Profissionais em Contextos Clínicos)

Os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de saúde, ...) trabalham com crianças de diversas idades, em diversos serviços públicos. Os profissionais da área da Intervenção Precoce trabalham com crianças nos jardins-de-infância; as crianças em idade pré-escolar e escolar, bem como os adolescentes, poderão ser apoiados por enfermeiros afectos aos estabelecimentos de ensino. Estes serviços são prestados a todas as crianças enquanto serviços básicos de saúde e as crianças vulneráveis serão então abrangidas por este contexto.

O segundo contexto no qual os profissionais de saúde se deparam com crianças mais vulneráveis prende-se com os serviços que oferecem exames específicos, apoio e tratamento para as crianças. Os problemas de uma criança no seio da família poderão fazer prever dificuldades acrescidas para os irmãos. Como tal, é necessário avaliar todas as crianças do agregado familiar. Os serviços que fornecem apoio e tratamento incluem, por exemplo, aconselhamento familiar, clínicas de psiquiatria infantil para pacientes externos e unidades psiquiátricas infantis, bem como unidades infantis de tratamentos somáticos.

Área	Factores favoráveis	Factores prejudiciais
Profissionais de Saúde	<ul style="list-style-type: none">• Existência de conhecimentos baseados em investigações, que promovem o bem-estar psicossocial das crianças, tentando evitar as dificuldades actuais e futuras quando um dos pais está a receber tratamento.• Existência de instrumentos específicos relevantes, elaborados com base nos	<ul style="list-style-type: none">• Tradicionalmente, os profissionais de saúde tendem a trabalhar apenas com pacientes adultos ou com os membros mais velhos das famílias. É bastante raro trabalhar, sistematicamente, de forma centrada na criança

	conhecimentos de prevenção e promoção. Actualmente, são bastantes os conhecimentos práticos que podem apoiar, sistematicamente, os filhos de pacientes em unidades de cuidados de saúde para adultos.	em prática clínica quando se trata de organizações de cuidados de saúde.
--	---	--

4.1.2 TÉCNICOS DE SERVIÇO SOCIAL

São várias as áreas nas quais os técnicos de serviço social entram em contacto com as famílias ou crianças com pais mentalmente vulneráveis. Normalmente, este contacto dá-se nas áreas de:

- a. Aconselhamento psico-social
- b. Trabalho social clínico numa clínica psiquiátrica
- c. Acção social para crianças e jovens

Ad a) Aconselhamento psicossocial:

Os técnicos de serviço social que desenvolvem as suas actividades nesta área prestam aconselhamento a adultos mentalmente vulneráveis. Estes pais poderão obter apoio em questões financeiras, legais, médicas, pessoais ou familiares. Normalmente, o cliente tem uma consulta regular, na qual se vai discutindo os progressos da orientação que está a ser feita. O apoio também pode ter lugar fora do consultório, como por exemplo, durante uma visita ao hospital ou ao domicílio.

Ad b) Trabalho social clínico

Numa clínica psiquiátrica, os técnicos de serviço social prestam cuidados a clientes que estão a atravessar uma crise psicossocial e que permanecem num regime aberto ou fechado. Estes profissionais poderão também tentar entrar em contacto com familiares no sentido melhorar o ambiente nos casos em que os pacientes permanecem nas instituições.

Ad c) Acção social para crianças e jovens

Os técnicos de serviço social trabalham em situações relacionadas com a acção social de crianças e jovens e com situações de protecção infantil, nas quais, por norma, a criança com menos de 18 anos é negligenciada ou quando existem grandes dúvidas sobre os cuidados que os pais estão a prestar devido a, por exemplo, alcoolismo, abuso de substâncias ou vulnerabilidade de saúde mental. A acção social infantil pode prestar uma vasta gama de apoios.

Área	Factores favoráveis	Factores prejudiciais
a) Aconselhamento psicossocial	Consultas periódicas: o	Os TÉCNICOS DE SERVIÇO

psicossocial	assistente social adquire uma boa perspectiva do estado em que se encontra o cliente	SOCIAL centram-se nas necessidades e problemas dos clientes , podendo negligenciar as crianças neste contexto
b) Trabalho social clínico	A ajuda médica mais o apoio organizacional necessários à manutenção da vida quotidiana no exterior	Na maioria das vezes, não se pergunta ao paciente como estão as crianças (p.ex., em casa); para crianças pequenas nunca se coloca a hipótese de um internamento conjunto mãe/ pai e criança (até aos 3 anos).
c) Acção social para Crianças e Jovens	Este sector age, sobretudo, em situações de emergência (p.ex., quando a família se depara com problemas graves que não podem ser resolvidos pela mesma, nem por instituições)	Por vezes, as crianças são colocadas em famílias de acolhimento ou instituições de apoio , sem se considerar outros tipos de apoio. As famílias também poderão ter receio em pedir ajuda nos primeiros tempos, pois poderão ter medo que os seus filhos lhes sejam retirados.

Concluindo, do ponto de vista da criança, as duas primeiras áreas, Aconselhamento Psicossocial e Trabalho Social Clínico, estarão mais relacionadas com um cenário de prevenção, enquanto a Acção Social é accionada quando já existe um problema de negligência ou quando aconteceu algo muito grave.

4.1.3 PROFISSIONAIS DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Os profissionais de intervenção precoce trabalham com famílias e crianças com necessidades especiais ou em risco, desde o nascimento até aos três ou seis anos de idade (dependendo dos vários contextos nacionais na Europa). Normalmente, os serviços estão organizados em equipas locais (transdisciplinares), das quais faz parte a família. As crianças pequenas, cujos progenitores estão numa situação mentalmente vulnerável, nem sempre constituem o grupo-alvo dos sistemas de Intervenção Precoce na Infância, pois a IPI trabalha tradicionalmente (só) em contextos de Necessidades Educativas Especiais ou risco de desenvolvimento. As crianças que estejam num contexto de vulnerabilidade de saúde mental por parte dos pais poderão nem sempre cumprir os critérios de elegibilidade para a IPI.

A IPI age segundo os princípios básicos para as práticas recomendadas (p. ex.: proximidade, práticas centradas na família, etc.) (www.european-agency.org): o apoio é, normalmente, prestado por equipas multidisciplinares, através de princípios centrados na família e da elaboração/desenvolvimento do Plano de Apoio Individualizado à Família (PIAF). Os contextos mais comuns para este tipo de intervenção costumam ser os ambientes naturais da

criança, na sua casa, instituições de apoio a crianças, locais onde se trabalha em intervenção precoce (jardins-de-infância públicos e privados) e amas. Os profissionais de intervenção precoce poderão ser dos primeiros técnicos a trabalhar directamente com e em famílias vulneráveis, destacando a importância preventiva destes serviços durante as primeiras fases da vulnerabilidade de saúde mental.

Área	Factores favoráveis	Factores prejudiciais
Intervenção Precoce na Infância	<p>A maioria dos serviços exige serviços sociais, educacionais e de saúde para que se trabalhe em conjunto em Intervenção Precoce.</p> <p>Grande parte da intervenção tem lugar nas visitas domiciliárias, o que permite uma proximidade com as famílias, a possibilidade de se trabalhar nos contextos naturais da criança e de acordo com as rotinas quotidianas da crianças e sua família.</p>	<p>Falta de contacto entre pais e técnicos, p. ex., devido a horários bastante rígidos dos profissionais que trabalham nestes serviços e também porque a cultura do envolvimento parental ainda constitui um aspecto complicado.</p> <p>Apesar de uma boa taxa de cobertura destes serviços na EU, ainda se verificam diferença entre áreas urbanas e rurais. Normalmente, as crianças que vivem em contextos de vulnerabilidade de saúde mental por parte dos pais não são elegíveis para estes serviços.</p>

4.1.4 EDUCADORES DE INFÂNCIA

O Jardim-de-Infância (segundo <http://en.wikipedia.org/wiki/Kindergarten>) constitui uma forma de ensino para crianças pequenas que funciona como transição entre o domicílio e o início do que virá a ser uma educação mais formal. As crianças são ensinadas a desenvolver capacidades básicas através do jogo criativo e interacção social. Na maioria dos países, o jardim-de-infância faz parte do sistema pré-escolar da educação infantil. Tradicionalmente, as crianças frequentam estes estabelecimentos entre os dois e os sete anos, dependendo dos locais.

As crianças frequentam o jardim-de-infância para aprender a comunicar, jogar e interagir com os outros. Os educadores de infância fornecem vários materiais e actividades para motivar as crianças a serem cidadãos activos, para que explorem o mundo de forma activa, interajam com os pares, aprendam a comunicar, entrem em contacto com princípios éticos, bem como música, artes e comportamentos sociais. Para as crianças que passaram a maior parte dos primeiros anos de vida em casa, o jardim-de-infância poderá servir para lhes dar alguma segurança em ambientes educacionais (sem a presença dos pais). Por norma, é aqui que as crianças se deparam, pela primeira vez, com aquilo que são contactos entre pares e a amizade enquanto brincam e interagem com outras crianças de forma regular. O jardim-de-infância poderá também permitir aos pais, ou outros prestadores de cuidados, voltar aos postos de emprego

temporários ou a tempo inteiro. Dentro do contexto de pais mentalmente vulneráveis, o jardim-de-infância poderá significar o primeiro passo de uma nova experiência na vida de uma criança ao nível do contacto com outras realidades e com outros adultos que não os da família.

4.1.5 EDUCADORES ESPECIALIZADOS

O educador especializado está qualificado para ensinar crianças com incapacidades e/ou deficiências. Este profissional trabalha, de forma sistemática, com os pais em casos de problemas educacionais (p.ex., dificuldades de aprendizagem, perturbação da atenção, etc.) ou comportamentos desafiantes. A tarefa mais importante do educador especializado tem a ver com a capacidade de comunicar com os pais sobre as necessidades da criança, p.ex., a atitude dos pais para com a criança, a forma como comunicam com ela, as rotinas diárias ou passatempos e apoio ao nível da aprendizagem. Os contextos mais comuns nos quais o educador se encontra com a criança e com os pais portadores de doença mental são os seguintes:

Contextos	Responsabilidades dos Educadores de Ensino Especial
a) Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Ex., diagnóstico pré-escolar • Diagnosticar as capacidades/nível de preparação para frequentar a escola
b) Aconselhamento	<ul style="list-style-type: none"> • Dar poder aos pais e à criança (<i>empowering</i>) para resolver problemas educacionais.
c) Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de ambientes inclusivos no que diz respeito à educação • Reuniões com pais ou outras partes interessadas • Identificação atempada das necessidades especiais da criança
d) Educação	<ul style="list-style-type: none"> • Educação dentro do sistema escolar e também depois da escola
e) Intervenção ao nível da Educação Especial	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho directo centrado na criança
f) Reeducação e reabilitação	<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem sistemática para compensar, por exemplo, dificuldades de aprendizagem
g) Encontros informais	<ul style="list-style-type: none"> • Encontros casuais com os pais em acontecimentos sociais.

A cooperação com os pais é determinada pela disponibilidade dos mesmos e pela motivação que demonstra em participar na amenização das necessidades da criança, bem como pelas capacidades comunicativas dos profissionais. A cooperação com os pais aumenta os efeitos da intervenção em educação especial; no entanto, a cooperação poderá ser possível apenas com pais mentalmente saudáveis.

4.1.6 TERAPEUTAS

Os terapeutas trabalham com crianças com problemas desenvolvimentais, comportamentais e de saúde. Na sua prática, também encontram pais mentalmente vulneráveis em vários contextos. Muitos destes profissionais trabalham em departamentos e instituições para adultos com diagnósticos psiquiátricos. Os filhos destes pais ainda não foram, pelo menos para já, incluídos nos cuidados a prestar por estes profissionais. Os terapeutas também apontaram como locais de trabalho os sectores social e educacional. Também desenvolvem a sua actividade em organizações não governamentais, de caridade e educação.

Área	Factores favoráveis	Factores prejudiciais
a) Hospitais, clínicas psiquiátricas, departamentos psiquiátricos	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperação próxima entre terapeutas e psiquiatras; • Oportunidade para detectar as crianças que necessitam de apoio o mais cedo possível; • Oportunidade para elaborar modelos mais saudáveis de <i>coping</i> dentro de um ambiente protectorio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de terapeutas em clínicas (motivos económicos); • Dificuldades em criar sentimentos de segurança num ambiente hospitalar; • Oportunidades limitadas para trabalhar com a família (dificuldade para transferir o que foi aprendido no hospital para a vida quotidiana).
b) Consultórios privados de terapeutas para os quais as crianças são encaminhadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperação próxima entre terapeutas e outros profissionais; • Diagnósticos holísticos; • Trabalho desenvolvido em ambientes preparados para o efeito • Atenção focada nas fontes e coping, desenvolvimento dos potenciais da criança através de experiências de sucesso; • Melhores oportunidades de adaptar a intervenção aos problemas da criança e família; • Procura voluntária de ajuda; interesse pela mudança. 	<ul style="list-style-type: none"> • Possíveis exigências financeiras • Dificuldades na orientação das possibilidades para obter apoio e processos longos quando se trata de passar de um profissional para outro.
c) Inclusão da Criança	<ul style="list-style-type: none"> • Maior concentração de profissionais num só local de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • Alguns pais poderão julgar que os técnicos resolvem tudo; • Quando a atenção recai nos problemas desenvolvimentais de crianças com incapacidades ou em risco, os pais mentalmente vulneráveis

		poderão ser esquecidos.
d) Crianças que estão sob cuidados de protecção	<ul style="list-style-type: none"> • Descobre-se que a criança está a passar por uma situação de crise 	<ul style="list-style-type: none"> • As experiências traumáticas normalmente significam a perda dos contactos/referências familiares • Nos ambientes alternativos falta bastante informação sobre as causas dos problemas comportamentais da criança.
e) Crianças sob outros cuidados (centros/famílias de acolhimento, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • As crianças tomam contacto com modelos familiares saudáveis • Outra oportunidade para que as crianças tenham um bom início de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta concentração de crianças com experiências de vida difíceis; • Cooperação mínima com os pais; • Falta de contactos/referências familiares/ défices relacionais.
f) Escolas especiais	<ul style="list-style-type: none"> • Os pais conhecem as necessidades especiais do seu filho • Instalações pessoais e materiais 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortes barreiras comunicativas entre a criança e os pais; • Estigma social.
g) Actividades extracurriculares, clubes,	<ul style="list-style-type: none"> • Têm um lado preventivo • Possibilitam a aprendizagem num grupo saudável de pares 	<ul style="list-style-type: none"> • Muitas vezes, os problemas familiares apenas são detectados por acaso; • Nem sempre há espaço para ajudar; • Os pais poderão não estar interessados nas soluções apresentadas ou poderão até retirar as crianças destes programas.
h) Escolas	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente saudável entre pares; • Oportunidade para identificar problemas na criança quando se nota uma alteração no comportamento da mesma; • Possibilidade de intervir sem ter que retirar a criança do seu ambiente natural; 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos os outros tipos de desafios com que a criança se depara e com os quais necessita de lidar – ex., relações, etc. • Os problemas na família são, muitas vezes, detectados por acaso, os professores e os pais poderão não estar interessados em resolvê-los;
i) Centros para pessoas com dependência química	<ul style="list-style-type: none"> • Vontade, por parte dos familiares, em mudar a situação; • Oportunidade de trabalhar num grupo com o mesmo tipo de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Os padrões comportamentais são influenciados pelos efeitos das dependências.
j) Terapia Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidade para mudar a situação de cada membro da família; • Elevada motivação para cooperar; 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelos de educação rígidos; falta de vontade para trabalhar rumo à mudança.

	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço para revelar os tabus familiares. 	
--	--	--

4.1.7 PROFESSORES

A escola é uma instituição destinada a permitir e encorajar os estudantes a aprender num contexto educacional, sob a supervisão dos professores. A maioria dos países tem sistemas de educação formal que, normalmente, são obrigatórios.

(http://en.wikipedia.org/wiki/School#Components_of_most_schools).

Na educação, os professores criam condições que estimulam os estudantes a “aprender” (em sentido lato). O objectivo é globalmente alcançado por meio de uma aprendizagem formal ou informal, incluindo um currículo escolar e um plano de aulas que ensina competências, conhecimentos e/ou aptidões de raciocínio. Quando se trata de decidir qual o método de ensino a utilizar, os professores têm em conta os conhecimentos já adquiridos pelos alunos, o ambiente, os objectivos de aprendizagem, bem como qual o currículo padronizado aprovado pela autoridade competente. O professor poderá interagir com os estudantes em diferentes idades, desde crianças a adultos, alunos com diferentes capacidades e alunos com dificuldades de aprendizagem. O ensino pedagógico também envolve a avaliação dos níveis educacionais dos alunos em relação a determinadas aptidões. A compreensão da pedagogia dos alunos numa sala passa pela utilização de metodologias de ensino diferenciadas, bem como de supervisão par ir de encontro às necessidades de todos.

Talvez a diferença mais significativa entre o ensino na escola primária e na secundária é a relação entre professores e crianças. Esta relação tem tendência a ser de maior proximidade na escola primária, durante a qual os professores são tutores, professores especializados e (por vezes) pais substitutos durante o dia.

Em relação aos progenitores mentalmente vulneráveis, e no que diz respeito à existência de uma pessoa de confiança para ajudar a criança, o professor poderá desempenhar um papel fulcral na comunicação e apoio a essa mesma criança.

4.1.8 PSICÓLOGOS

Os psicólogos tendem a desenvolver as suas actividades em vários contextos (no trabalho com crianças, nas escolas, mercado de trabalho, contextos mais clínicos). No entanto, no contexto

de pais e crianças mentalmente vulneráveis, os contextos clínicos e o acompanhamento terapêutico serão os mais apropriados. Os pais poderão procurar apoio psicológico ou avaliação de diagnóstico por se encontrarem preocupados com o desenvolvimento comportamental da criança. Por outro lado, os psicólogos, devido aos seus antecedentes institucionais, poderão entrar em contacto com crianças de pais mentalmente vulneráveis em diversos contextos: no jardim-de-infância, no sistema escolar ou serviços psicossociais baseados na comunidade.

Área	Factores favoráveis	Factores prejudiciais
Serviços de psicologia	<ul style="list-style-type: none"> A maioria dos psicólogos conta com a formação profissional específica em relação ao risco e aos factores de resiliência nas crianças e famílias. 	<ul style="list-style-type: none"> Para muitos pais, a psicologia está ainda directamente relacionada com a “doença mental” e os pais, quando procuram apoio psicológico, poderão fincar a ideia de que não estão doentes mentalmente.

4.2. Papéis e tarefas

4.2.1 *PROFISSIONAIS DA SAÚDE (Enfermeiras, Médicos, Profissionais em Contextos Clínicos)*

As perturbações mentais e o abuso de substâncias por parte dos pais aumentam o risco de vulnerabilidade de saúde mental e outras dificuldades dos seus filhos. Como tal, o contexto mais comum no qual os profissionais de saúde trabalham com crianças vulneráveis são as unidades de cuidados para adultos ou unidades de psiquiatria para adultos. Nestas unidades onde os pais recebem tratamento, é possível trabalhar com as “crianças esquecidas” tendo em conta as necessidades dessas mesmas crianças. Além disso, a doença física parental poderá também ser uma fonte de vulnerabilidade para as crianças. Em muitos casos, há uma correlação entre doença mental/física parental e os níveis de funcionamento familiar.

4.2.2 *TÉCNICOS DE SERVIÇO SOCIAL*

Na grande parte dos 27 Estados-membros da UE, ainda não existem papéis e funções especiais para os técnicos de serviço social em relação a crianças com pais mentalmente vulneráveis em aconselhamento psicossocial.

É claro que quando um pai ou um jovem se dirigem a um centro comunitário irão receber apoio. O trabalho a desenvolver será perguntar ao cliente se tem filhos e como está a situação em casa ou se é necessária ajuda. Além do mais, o adulto poderá levar a criança ao centro de

acompanhamento para que a assistente social avalie a situação. Não será adequado trabalhar com a criança na mesma instituição dos pais (ex., hospital psiquiátrico), pois poderá levar a uma estigmatização precoce da criança. Será mais adequado integrar a criança noutra tipo de grupo de apoio infantil, semelhantes aos grupos de apoio já existentes (ex., “Rainbows groups” na Austria: www.rainbows.at).

b. Trabalho social clínico em clínica psiquiátrica

Os técnicos de serviço social clínicos reúnem-se com os seus clientes quando estes estão a passar por uma crise de saúde mental. Até agora, continuam a não existir papéis e funções seleccionadas para os filhos destes adultos. Existem dois aspectos principais que devem ser levados em conta: primeiramente, e dentro da avaliação, os técnicos de serviço social deverão perguntar se existem algumas crianças na família e quem cuida delas quando a mãe ou o pai se ausentam. Se o cliente necessitar de alguma ajuda, a assistente social deverá providenciar o que for necessário para criar um ambiente seguro para a criança. Em segundo lugar, se a situação mental do progenitor não for muito grave, deverá ser possível ao mesmo levar a criança para a clínica, especialmente quando se trata de um bebé e é necessária a vinculação mãe-bebé (separação poderá levar a uma relação pouco sólida e a problemas quando a criança for mais velha. Desta forma, para a depressão pós-parto, por exemplo, poder-se-ia sugerir que as clínicas psiquiátricas tivessem salas mãe-bebé (e.g. <http://www.waidhofen-thaya.lknoe.at/ambulanzen/ambulanz-des-waldviertler-zentrums-fuer-seelische-gesundheit.html>).

c. Acção Social para Crianças e Jovens

Estas instituições governamentais devem cuidar das crianças em termos de protecção de acordo com o que está regulamentado por lei assim que têm conhecimento de qualquer situação que as possa prejudicar. Outras instituições deverão tratar do bem-estar das crianças em fases mais precoces, apesar de que, por vezes, haver receio de que a criança seja retirada da família, o que causará outra crise. Poder-se-ão oferecer outros tipos de apoio preventivo, como apoio pedagógico e social às famílias.

Para concluir, estes três espectros de acção deverão cooperar entre si e definir funções e papéis, pois em algumas entrevistas foi relatada uma falta de cooperação e partilha de informação. Uma melhoria nas relações poderia levar a um apoio institucional de índole mais preventiva.

4.2.3 PROFISSIONAIS DE INTERVENÇÃO PRECOCE

O papel e funções destes profissionais são desempenhados dentro de um modelo de trabalho em equipa, constituída por diferentes técnicos (Saúde, Educação e Segurança Social).

As diferentes fases do apoio prestado por estas equipas são:

- depois da sinalização, a equipa faz um primeiro contacto com a família;
- em seguida é feita uma avaliação da criança, bem como um levantamento das necessidades e prioridades da família;
- depois deste processo, e na maioria dos sistemas, procede-se à elaboração de um Plano de Apoio Individualizado à Família (PIAF), em conjunto com a família;
- a fase seguinte será a implementação do PIAF e a monitorização do mesmo.

Como tal, os papéis e as funções dos profissionais de IPI são:

- Prestar apoio (ao nível da informação, apoio emocional, instrumental, medico, educação parental, material, etc.) às famílias, através de uma rede de apoios formais e informais, coordenando diferentes serviços:
- Colaboração entre várias áreas e famílias,
- apoios/ aconselhamento, e
- avaliação da implementação e resultados dos serviços nas famílias vulneráveis.

Os profissionais também podem desempenhar papéis de sensibilização, ajudando as famílias e as crianças a ter consciência dos seus direitos e responsabilidades e a alcançar esses mesmos direitos. Nalgumas situações, estes profissionais também podem activar os Serviços de Protecção de Menores.

No trabalho desenvolvido com famílias mentalmente vulneráveis, o principal objectivo da intervenção precoce é melhorar a interacção pais-criança, criando oportunidades de aprendizagem e alcançar o bem-estar familiar.

4.2.4 EDUCADORES DE INFÂNCIA

Os papéis e funções dos educadores de infância relacionados com o desenvolvimento e fortalecimento de crianças mentalmente vulneráveis incluem a obtenção de informação relevante sobre o historial da família e criança, da possível vulnerabilidade em revelar ou

excluir o facto de estar em risco e acompanhar, de perto, o desenvolvimento físico, mental e social da criança.

Os educadores de infância elaboram, implementam e avaliam planos de educação individualizados para a criança em risco e, além disso, fortalecem a resiliência da criança no sentido de evitar ou diminuir o sentimento de vergonha e stress em relação aos pais. Além do mais, acompanham o desenvolvimento cognitivo da criança e ajudam, activamente, a criança no seu desenvolvimento moral, p. ex., ajudando-a a formar conceitos morais e funções da consciência. Os educadores de infância têm outro papel neste contexto que se prende com o desenvolvimento, por parte das crianças, de aptidões básicas de competências sociais, competências de comunicação verbal e não verbal, competências de ajuda e empatia, competências de gestão de conflitos e de cooperação e competências que ajudem a lidar com o stress. Estimulam, activamente, o desenvolvimento da tolerância à frustração, a formação de actividades rotineiras e aptidões relacionadas com o respeito pelas regras da vida em comunidade. O jardim-de-infância proporciona oportunidades para a existência de actividades lúdicas relacionadas com o movimento, com o objectivo de apaziguar o nível de stress da criança e satisfazer as suas necessidades de segurança emocional e social. Além de que há um enriquecimento das ligações pessoais que a criança mantém.

Quando os educadores de infância colaboram com pais mentalmente vulneráveis, precisam estar conscientes dessa mesma vulnerabilidade, recebê-los empaticamente e assegurar-lhes total discrição. O papel destes profissionais é compreender e aceitar o facto de que as famílias constituem os contextos principais e mais ricos para a socialização e que as devem ajudar a ser funcionais com aquilo que já existe. Ajudam os pais a cuidar dos seus filhos, fornecendo possíveis modelos que ajudem os pais a criar relações e na prestação de cuidados diários. Poderão também prestar esclarecimentos/informações sobre outros recursos/serviços disponíveis para as famílias.

Em relação ao grupo de pares no qual a criança está inserida, não cabe ao educador de infância apenas a responsabilidade de fornecer modelos que ensinem aceitação e tolerância, mas também o desenvolvimento de destas aptidões sociais com todas as crianças do grupo, criando e adaptando ambientes adequados. Estes profissionais também reconhecem as necessidades e exigências de outros membros do grupo e gerem situações de conflito.

Aquando da colaboração com serviços de apoio a crianças e famílias, os educadores de infância são responsáveis por crianças em risco e são responsáveis por estabelecer uma boa comunicação com outros profissionais dentro e fora das instituições. Os papéis e funções dos

educadores de infância, em relação à comunidade de pais e profissionais da educação, são sobretudo os de respeitar os princípios éticos da sua profissão, providenciar absoluta confidencialidade e criar uma atmosfera que gere confiança. Deverão também evitar a estigmatização e a discriminação associadas à vulnerabilidade, e fomentar os processos de (re) socialização do pai mentalmente vulnerável, organizando programas conjuntos.

4.2.5 EDUCADORES ESPECIALIZADOS

Os papéis do educador especializado prendem-se, sobretudo, com o estabelecimento de contactos e cooperação com os pais depois de a criança ter sido alvo de avaliação e diagnóstico. Isto passa por, numa primeira fase, iniciar contactos com os pais e criar um ambiente de confiança e colaboração durante as reuniões. É da responsabilidade destes profissionais a troca de iniciativas práticas com os pais, bem como a sensibilização destes em relação às necessidades da criança.

No decurso da cooperação com outros agentes sociais, os educadores especializados aconselham as instituições ou pais no sentido de os ajudar a resolver os problemas da criança. Preparam a criança com necessidades especiais, por exemplo, para a entrada na escola e ajudam na selecção do melhor método de ensino, desempenhando também actividades de reabilitação. Uma das funções básicas destes profissionais é, como é óbvio, seguir os princípios éticos aquando do trabalho com uma criança portadora de deficiência/incapacidade.

4.2.6 TERAPEUTAS

Uma das principais funções dos Terapeutas tem a ver com a prevenção, ou seja, a necessidade de estabelecer um ambiente educacional saudável. Estes profissionais têm também as seguintes responsabilidades: apoio emocional à criança, apoio na vida diária, fortalecer as competências dos clientes, incentivar o desenvolvimento da personalidade e acompanhar a criança nas situações mais complicadas.

Para estes efeitos, utiliza-se a arte, música, actividades ocupacionais, jogos, teatro, terapia psicomotora e terapia familiar, entre outros. Por outras palavras, os Terapeutas deverão ajudar na orientação (percepção, processos cognitivos, comunicação), desenvolvimento das competências de gestão numa determinada idade e na procura de valores. Também auxiliam a criança/família em termos de redução de stress, processamento de emoções, criação de boas atitudes/formas de agir, aceitação de mudanças e *coping*. Todo o trabalho com as famílias também tem lugar a nível da aprendizagem e formação de personalidade. Os processos de

aconselhamento traduzem-se em termos de fornecimento de informação e fomentação de competências para que os clientes saibam resolver os seus problemas.

4.2.7 PROFESSORES

Regra geral, e em todos os tipos de escolas, os professores têm sobretudo o papel de educadores; estão numa sala com um grupo de crianças, durante um período de tempo fixo, abordando um determinado assunto. Apesar de alguns professores encarem esta função como sendo a sua única responsabilidade, deverá acrescentar-se a identificação e apoio a crianças vulneráveis. Como tal, o papel mais puro de “professor/instrutor” deverá ser acompanhado de outros, como “pessoa de referência”, “amigo” e “líder”.

Nos estabelecimentos pré-escolares e escolas primárias, o professor poderá também assumir o papel de “pessoa de referência/ligação” em relação a uma criança mais pequena. Os professores têm então de lidar com todo o tipo de comportamentos, começando pela entrada matinal das crianças no jardim-de-infância e a saída ao fim do dia. As crianças mais pequenas precisam, em especial, de alguém que represente segurança. Normalmente, a educação é constituída por duas dimensões: numa primeira fase, uma formação mais formal de aprendentes nas salas e, em segundo lugar, uma formação mais informal em relação a necessidades mais abrangentes, como a noção de indivíduo, o viver ou agir como cidadão em sociedade.

Nas escolas secundárias, os professores são oriundos de várias áreas de ensino. Em relação às crianças que vivem em contextos de vulnerabilidade de saúde mental por parte dos pais, o professor também pode assumir o papel de “adulto de ligação/confiança”, com quem se pode falar do que se passa em casa. No entanto, tendo por base estruturas tradicionais de ensino, pode observar-se que os professores estão sobrecarregados por múltiplos requisitos ao nível das suas funções.

4.2.8 PSICÓLOGOS

A diversidade de contextos nos quais os psicólogos poderão trabalhar reflecte-se na diversidade de papéis e funções. No contexto de pais mentalmente vulneráveis, os psicólogos irão, acima de tudo, providenciar um diagnóstico (por exemplo, diagnóstico desenvolvimental para a criança), acompanham/orientam os pais e intervêm em termos de tratamento. O

contexto de diagnóstico trata-se de uma área bem definida com instrumentos bem definidos (testes de avaliação, questionários, observações comportamentais, etc.) O produto resultante de um processo de diagnóstico é a descrição de um determinado estado, por relação a conceitos de normalidade estatística. No entanto, deve destacar-se que cada processo de diagnóstico representa sobretudo um diálogo entre a pessoa que faz o processo de diagnóstico e a pessoa que o recebe. Por vezes, devido a uma patologia mental grave (p.ex., sintomas de paranóia), este diálogo poderá estar posto em causa. Neste contexto de vulnerabilidade de saúde mental, a observação da ligação, dos possíveis riscos desenvolvimentais e factores de resiliência tornam-se muito importantes. Os diagnósticos devem depois passar a integrar a criança e os seus factores de protecção ou risco.

O acompanhamento terapêutico baseia-se no apoio dado à família, reiterando e fomentando os aspectos de auto-ajuda no sistema familiar. Em comparação com os processos de diagnóstico, os processos de aconselhamento dependem, em boa parte, da capacidade e motivação dos pais para reflectir sobre a própria situação (ex., em termos de saúde mental).

Para além de diagnósticos e acompanhamentos terapêuticos, os psicólogos também providenciam processos de tratamento. Parece evidente que os métodos de tratamento em relação às crianças, devido a factores motivacionais e a uma possível falta de consciência ou cumprimento, devem ser efectuados de forma diferente em relação aos tratamentos psicológicos nos adultos. O tratamento será baseado em actividade lúdicas, apesar de ser exigida uma cooperação activa por parte dos pais, por vezes o tratamento também poderá contar com um adulto com o qual a criança tem uma boa ligação (amigos, avós, ...).

4.3 Competências Necessárias aos Profissionais

As competências profissionais descritas apenas se referem ao trabalho desenvolvido com crianças em contexto de vulnerabilidade de saúde mental por parte dos pais. Outras competências necessárias aos vários grupos profissionais não estão incluídas (pois são parte dos perfis profissionais gerais dos vários sectores).

4.3.1 Conhecimentos transversais a todos os grupos profissionais

Há consenso em relação ao facto de que todos os profissionais precisam de ter um certo nível de conhecimentos específicos relacionados com a vulnerabilidade de saúde mental. Estes conhecimentos incluirão desenvolvimento infantil, formas segundo as quais as crianças compreendem e reagem em relação à doença parental de acordo com a idade, o impacto das

vulnerabilidades de saúde mental dos pais nas crianças e quais os factores de resiliência e risco das crianças e jovens.

Além do mais, são necessários conhecimentos básicos relevantes sobre perturbações do foro psiquiátrico, incluindo critérios de diagnóstico (ICD 10 ou DSM IV-TR (ex., Quais são os diferentes tipos de perturbações existentes? Quais os sintomas? Qual a medicação mais adequada?) ou outros aspectos relacionados com a saúde (desenvolvimento somático das crianças, doenças, etc.).

Todas as áreas necessitarão também de: conhecimentos básicos sobre questões legais e administrativas, como direitos da criança, sistemas de protecção infantil específicos de cada país, métodos de apoio concretos e didáctica, bem como princípios básicos do acompanhamento/orientação e da comunicação em relação a pessoas mentalmente vulneráveis.

No sentido de prestar os cuidados mais adequados, todos os profissionais deviam ter conhecimentos básicos de estudos que abordam a resiliência, os factores de resiliência e a cooperação vinda de outros sectores (ex., saúde, segurança social, educação, ...). Ainda assim, cada grupo profissional poderá necessitar de conhecimentos específicos dentro da sua própria área (questão abordada em seguida).

4.3.2 Necessidades de conhecimentos específicos sentidas pelos vários grupos profissionais

4.3.2.1 PROFISSIONAIS DA SAÚDE (Enfermeiras, Médicos, Profissionais em Contextos Clínicos)

Área de Conhecimento	Exemplos
a) Informação sobre riscos enquanto base para o trabalho centrado na criança	A vulnerabilidade de saúde mental parental poderá levar a que a própria criança fique doente. Estes conhecimentos são essenciais para um trabalho de prevenção centrado na criança.
b) Conhecimentos sobre os factores de protecção da criança, necessário à formulação do trabalho clínico.	Os profissionais que trabalham na área da prestação de cuidados a adultos também precisam de informação sobre o bem-estar psicossocial das crianças. Devem ser capazes de reconhecer as preocupações mais comuns das crianças, questionar e receber ajuda de outros serviços que trabalham com crianças. Por exemplo, precisam de saber quem contactar caso a criança seja retirada e não queira frequentar a escola.

4.3.2.2 TÉCNICOS DE SERVIÇO SOCIAL

Área de conhecimento	Conhecimentos específicos nesta área
-----------------------------	---

a) Questões legais específicas	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de Previdência Social para Crianças/jovens • Legislação sobre Trabalho Social • Orientações em termos de Sistemas de saúde • Entidades e benefícios • Legislação sobre o Emprego
b) Questões organizacionais específicas	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de avaliação • Recolha e avaliação de informações, elaboração de um plano de apoio, que inclua os diferentes instrumentos para medir os factores importantes, como a rede de um cliente ou família, bem como os recursos disponíveis e como os activar.
c) O Método da Gestão de Caso, da perspectiva da criança.	<ul style="list-style-type: none"> • Muitas das famílias-alvo são famílias multi-problemáticas e a gestão de caso constitui um bom método para obter uma visão global, bem como para liderar e orientar os processos de ajuda.
d) Aspectos básicos do Trabalho Social	<ul style="list-style-type: none"> • Participação • Conceitos de autonomia humana • Vida de sucesso, apesar dos percalços
c) Elaboração/Gestão de Projectos	<ul style="list-style-type: none"> • Como muitas das instituições começam como um projecto, os TÉCNICOS DE SERVIÇO SOCIAL deverão saber como planear e gerir um projecto

4.3.2.3 PROFISIONAIS DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Área de conhecimento	Conhecimentos específicos dentro desta área
Teoria da Família	<ul style="list-style-type: none"> • Teoria da ecologia e teoria dos sistemas da família, incluindo os desafios de famílias no contexto da vulnerabilidade de saúde mental .
Formas de <i>lidar</i> com crianças com necessidades especiais	<ul style="list-style-type: none"> • Interações pais-crianças e o impacto destas no desenvolvimento/ vinculação da criança, nas forças e na individualidade das funções da família e princípios de empowerment no trabalho com famílias.
Métodos de intervenção para promover a resiliência	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimentos sobre intervenção na família e métodos centrados na criança.
Equipas transdisciplinares que trabalham na área da saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimentos sobre colaboração e comunicação eficazes, redes de apoio social e a influência destes no desenvolvimento e práticas baseadas na evidência científica nesta área específica.

4.3.2.4 EDUCADORES DE INFÂNCIA

Área de conhecimento	Conhecimentos específicos dentro desta área
Aspectos regionais socioculturais e os	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimentos relacionados com as circunstâncias ambientais nas quais as famílias vivem. Conhecimentos sobre

estados da vulnerabilidade de saúde mental	o impacto específico da vulnerabilidade de saúde mental no grupo etário (jardim-de-infância)
Métodos de intervenção	<ul style="list-style-type: none"> Métodos com os quais os problemas acima mencionados podem ser diminuídos no contexto da educação institucional, como métodos que fortaleçam a resiliência, libertem o stress, actividades artísticas, métodos de educação individualizados.

4.3.2.5 EDUCADORES ESPECIALIZADOS

Área de Conhecimento	Conhecimentos dentro desta área
Métodos de despiste/avaliação	<ul style="list-style-type: none"> Adquirir formas de entender, planear e avaliar processos educacionais e como lidar com situações problemáticas.
Conhecimentos sobre o apoio das crianças no sistema educacional	<ul style="list-style-type: none"> Conhecimentos sobre processos de apoio para crianças no processo educacional, serviços de consultas e como comunicar com os pais.
Técnicas de Intervenção Básicas	<ul style="list-style-type: none"> Ter consciência dos métodos da psicoterapia basal e conhecimento de técnicas psicoterapêuticas específicas (escuta activa, <i>role playing</i>, trabalhar em grupos de auto-ajuda).

4.3.2.6 TERAPEUTAS

Área de conhecimento	Conhecimentos específicos dentro desta área
Vulnerabilidade de saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> Conhecimentos sobre conceitos de perturbações psiquiátricas e a sua ligação à educação, às formas como as famílias criam os seus filhos, conhecimentos sobre resiliência e riscos (especialmente em pais com perturbações mentais).
Conceitos terapêuticos	<ul style="list-style-type: none"> Recursos, opções e utilização de conceitos terapêuticos (terapia familiar, terapia da arte, musicoterapia, terapia ocupacional, dramoterapia, fisioterapia).
Diagnósticos Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> Conceito básicos dos diagnósticos psicológicos (ex., processos de diagnóstico, diagnósticos orientados para o problema) Métodos e princípios da educação terapêutica (incluindo intervenção em situações de crise)

4.3.2.7 PROFESSORES

Área de Conhecimento	Conhecimentos específicos dos Professores
Conhecimentos sobre o desenvolvimento bio-psico-social dos aprendentes em cenário escolar	Este aspecto inclui conhecimentos sobre processos de coping de pessoas com tabus e estigmas (devido a terem um pai/mãe com vulnerabilidade de saúde mental) e conhecimentos sobre “modificação comportamental”.
Conhecimentos sobre modelos de Cooperação com as famílias, nas escolas	Conhecimentos sobre como avaliar as necessidades da família e iniciar mudanças no sistema familiar.

4.3.2.8 PSICÓLOGOS

Área de conhecimento	Conhecimentos específicos nesta área
Acompanhamento terapêutico	<ul style="list-style-type: none">• Conhecimentos sobre o impacto da doença mental na criança ou no sistema familiar.
Conhecimentos sobre transmissão intergeracional	<ul style="list-style-type: none">• Transmissão geracional da vulnerabilidade de saúde mental dentro dos sistemas familiares
Diagnósticos	<ul style="list-style-type: none">• Conhecimentos sobre sistemas de diagnóstico centrados na família, incluindo forças e factores de resiliência.
Desenvolvimento infantil	<ul style="list-style-type: none">• Conhecimentos específicos sobre factores de resiliência, metas desenvolvimentais e processos de desenvolvimento.

4.3.3 Aptidões descritas por todos os grupos profissionais

A segunda coluna do modelo de resultados de aprendizagem tem a ver com as aptidões. Apesar de algumas aptidões que os profissionais têm de aprender serem altamente específicas, algumas deveriam estar disponíveis em todas as áreas profissionais relacionadas com as crianças oriundas de famílias vulneráveis, como:

- estabelecer uma relação de confiança com a família;
- proporcionar segurança emocional e criar um ambiente de aceitação e confiança;
- capacidades de resolução de problemas;
- escutar de forma eficaz e obter informação de forma sensível;
- cooperar com a máxima discrição quando se trabalha com pais mentalmente vulneráveis;
- aplicar princípios éticos básicos;
- identificar as necessidades da criança e da família;
- proporcionar sentimentos de segurança;
- manter limites;
- ser capaz de compreender sinais não verbais nos comportamentos dos pais;
- ser capaz de detectar a possível vulnerabilidade da criança (incluindo processos de resiliência)
- ser capaz de comunicar com as crianças, os pais e outros profissionais sem preconceitos e estereótipos;
- colaborar com os serviços de acção social, tendo em conta princípios éticos e profissionais;
- focalizar-se na auto-avaliação e auto-reflexão da prática (e.g. fazer uso de supervisão)
- dar feedback, que seja compreendido pelo cliente;
- respeitar as decisões da família, excepto quando o bem-estar da criança estiver ameaçado.

4.3.4 Aptidões específicas descritas pelos vários grupos profissionais

4.3.4.1 PROFISSIONAIS DA SAÚDE (Enfermeiras, Médicos, Profissionais em Contextos Clínicos)

Os profissionais de saúde necessitam de aptidões para trabalhar com a criança num modelo centrado na mesma, incluir, na sua formação, aspectos sobre dinâmica familiar, competências /estratégias de lidar para a criança e formação adequada sobre instrumentos disponíveis (ex., *Let's Talk about the Children*).

Além disso, precisam de ter consciência da existência de dois tipos de “conhecimentos especializados”:

- a) A própria família possui muitos conhecimentos especializados, o que faz com que seja importante a experiência partilhada e a forma de pensar da família. Como tal, os membros da família precisam ser ouvidos e compreendidos de acordo com os seus pontos de vista;
- b) O segundo tipo de conhecimentos especializados está relacionado com as informações próprias de cada profissão, p. ex., sobre as doenças, tratamento, factores de protecção das crianças, etc. Os profissionais que apoiam as crianças no contexto de vulnerabilidade de saúde mental por parte dos pais devem combinar estes dois tipos de conhecimentos. As necessidades dos diversos membros da família constituem o ponto de partida para a utilização dos conhecimentos dos profissionais. Poderá considerar-se um desafio profissional o colocar-se na posição da criança e ao mesmo tempo na dos pais – mantendo sempre uma distância profissional.

4.3.4.2 TÉCNICOS DE SERVIÇO SOCIAL

Aptidões cognitivas:

Se o cliente for uma criança, os técnicos de serviço social deverão ter a capacidade de se fazerem entender pela criança. Por exemplo, existem alguns livros sobre desenvolvimento infantil que explicam situações nas quais os pais estão mentalmente vulneráveis. Além disso, também é necessária a capacidade para se trabalhar em grupos de crianças. Também são úteis as capacidades relacionadas com a intervenção em situações de crise, bem como alguma flexibilidade para elaborar planos individuais de ajuda.

Aptidões práticas:

Esta área inclui a capacidade de utilizar métodos, descritos na secção em cima, na secção “conhecimento”. Deverão ser utilizados de forma real e adequada às necessidades dos

clientes. Quando se trabalha com criança, é essencial ser criativo e trabalhar com uma variedade de métodos e materiais, como brinquedos, livros, artesanato, etc. Os técnicos de serviço social deverão saber lidar com situações nas quais ouvem diferentes opiniões dentro da mesma família, sabendo reflectir sobre as diferentes informações e agir da melhor forma perante as necessidades dos clientes.

4.3.4.3 PROFISSIONAIS DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Estes profissionais deverão saber identificar as necessidades de informação e educação da família e das crianças. Poder-se-ão aplicar as práticas educacionais com adultos: trabalho com as famílias, identificação/ir ao encontro das necessidades da família e crianças, aplicar estratégias de cooperação para auxiliar as famílias no acesso a serviços e apoio. No trabalho com crianças, os profissionais de intervenção precoce deverão ter a capacidade de identificar recursos na comunidade e ajudar as famílias a obtê-los (construir um mapa de redes de apoio, cooperação com serviços que trabalhem a doença mental), e utilizar instrumentos de avaliação para identificar as necessidades/prioridades de desenvolvimento para a criança e/ou família. Deverão também desenvolver os objectivos do PIAF em conjunto com as famílias, objectivos esses que sejam coerentes com as necessidades da família, com o estilo de vida e valores culturais, providenciando também um *follow-up* adequado à medida que vão monitorizando e avaliando o processo do PIAF.

4.3.4.4 EDUCADORES DE INFÂNCIA

Os educadores de infância deverão ser capazes de elaborar e implementar os planos educativos individuais das crianças filhas de pais mentalmente vulneráveis. Deverão ter competências para facilitar a integração da criança na comunidade, a aceitação dentro do grupo de pares e aplicar conhecimentos metodológicos e pedagógicos de forma a desenvolver as competências adequadas às verdadeiras necessidades da criança. A criança também deverá ter oportunidades para canalizar e lidar com a tensão, deverá ser ajudada a formar o seu auto-conceito, a adquirir forças, a formar conceitos morais e a reforçar a função da consciência. Os educadores de infância deverão incentivar as aptidões de comunicação verbal e não verbal, as aptidões de ajuda e empatia, aptidões de cooperação e gestão de conflitos, mecanismos de coping saudáveis e tolerância à frustração, consolidação das actividades diárias e o respeito pelas regras da vida em comunidade. Estes profissionais, no decurso do trabalho com crianças de pais mentalmente vulneráveis deverão ser capazes de criar e adaptar ambientes de suporte (espaços privados e comunitários, instrumentos, brinquedos, etc.) de forma a fornecer as

melhores condições para o desenvolvimento da criança, para se desenvolver a tolerância, a empatia e aceitação sem preconceitos por parte dos pais, bem como das aptidões de gestão de conflitos e cooperação por parte da criança.

Em termos de dinâmica de grupo, os educadores de infância ajudam a criar um sentimento de “pertença” em relação a algo/alguém no jardim-de-infância e funcionam como modelo para que as crianças apliquem as aptidões sociais. Em relação aos pais mentalmente vulneráveis, estes profissionais apoiam a integração destes na comunidade, ajudando-os também em questões de prestação de cuidados diários.

4.3.4.5 EDUCADORES ESPECIALIZADOS

Aquando do trabalho com famílias vulneráveis, o educador especializado deve ser capaz de planear os passos necessários para alcançar um objectivo, deve ter a capacidade de formular orientações e recomendações para que os pais concordem e entendam (ex., comunicação clara e simples). Estes educadores põem em prática o seu *know-how* para reagirem de forma adequada quando os pais possam perder o controlo emocional (pais agressivos, por exemplo). É muito importante que, neste contexto, os educadores especializados saibam elogiar as mudanças positivas no comportamentos dos clientes ou pais, devolvendo um *feedback* positivo, e permitam que os pais façam comentários que achem ser necessários sobre o problema da criança.

Além disso, é necessário que este grupo profissional tenha capacidades de apoiar os pais para se criar um ambiente adequado para a criança, para criar um programa diário para uma criança com necessidades especiais e criar um programa diário para uma utilização construtiva do tempo de lazer que a criança tem em casa.

4.3.4.6 TERAPEUTAS

Os terapeutas precisam de fazer observações da criança quando esta se encontra numa actividade livre (ex., jogos), analisar informações recolhidas, identificar os problemas da criança e elaborar um prognóstico no sentido de proporcionar um programa terapêutico e educacional e avaliá-lo. Os terapeutas que trabalham com crianças filhas de pais mentalmente vulneráveis também precisarão de desempenhar intervenções terapêuticas mais práticas, por exemplo, aquando de uma crise na intervenção.

4.3.4.7 PROFESSORES

Os professores deverão ser capazes de observar e tomar consciência do estado emocional do aluno e identificar se há ou não necessidade de intervir e oferecer apoio. É bastante provável que uma criança, num contexto de vulnerabilidade de saúde mental por parte dos pais, não mostre sinais de stress abertamente. Nestas situações, o professor deverá ter a capacidade de ouvir com muita atenção e – se necessário – activar recursos em rede (ex., professor de apoio, assistente social, ...). Os processos de ensino poderão também incluir aspectos terapêuticos (ex., em termos de mudanças comportamentais).

4.3.4.8 PSICÓLOGOS

Os psicólogos clínicos deverão ser capazes de avaliar os factores de risco e de resiliência de uma criança dentro do sistema familiar e, de acordo com essas avaliações, iniciar os processos de troca. Deverão também ser capazes de utilizar os instrumentos de despiste e diagnóstico disponíveis, iniciando depois os processos de resiliência dentro dos sistemas familiares mais vulneráveis, para prevenir stress ou incapacidades na criança.

4.3.5 Capacidades pessoais abrangentes descritas por todos os grupos profissionais

Para além dos conhecimentos e aptidões específicos, o modelo dos resultados da aprendizagem também prevê competências pessoais mais abrangentes que contribuem para práticas de elevada qualidade. No contexto de crianças filhas de pais mentalmente vulneráveis, os vários ramos profissionais identificaram as seguintes competências (pessoais) mais abrangentes:

- atitude de respeito perante todos os membros da família, incluindo a pessoa mentalmente vulnerável;
- sensibilidade, disponibilidade e empatia;
- flexibilidade e criatividade;
- tolerância e paciência;
- amizade e espírito aberto;
- interesse nos processos familiares;
- autenticidade e sensibilização para a criança e família.

É especialmente importante neste contexto que todos os profissionais que trabalham com e na família saibam que os membros da família são os grandes “especialistas” em relação à sua

própria situação e que são os responsáveis pelas suas decisões e acções, a não ser que se encontrem em situação de psicose aguda.

4.3.6 Capacidades pessoais específicas descritas pelos vários grupos profissionais

4.3.6.1 PROFISSIONAIS DA SAÚDE (Enfermeiras, Médicos, Profissionais em Contextos Clínicos)

A relação de trabalho dentro de um ambiente clínico precisa ser aberta e livre de estigmas. O trabalho desenvolvido com as crianças deve basear-se na confiança mútua entre os profissionais e clientes. A disponibilidade dos profissionais em ouvir e aprender a e com a criança é crucial. As experiências diárias da criança em relação à doença mental parental, bem como os seus pontos de vista, devem sempre ser ouvidos e tidos em conta.

Outra competência importante será a vontade de ajudar os pais a satisfazer as necessidades dos seus filhos, a responder às suas perguntas e preocupações. Nos casos em que os pais não o possam fazer, o pai deve ser informado daquilo que foi dito ao seu filho. É também importante que os profissionais sejam capazes de ajudar a família a combinar a vulnerabilidade dos pais com a percepção que a criança poderá ter da situação. A quarta competência prende-se com a capacidade de criar um ambiente de trabalho positivo e de suporte. A relação de trabalho deverá ser de confiança e orientada para o futuro.

4.3.6.2 TÉCNICOS DE SERVIÇO SOCIAL

Neste contexto, os técnicos de serviço social deverão ter algumas competências pessoais específicas:

- trabalhar autonomamente para perceber quais as coligações e dependências institucionais da família;
- compreender as ligações e redes familiares existentes, impulsionando-as;
- reflectir sobre algumas afirmações do cliente;
- compreender os obstáculos com que as famílias se deparam diariamente, e
- reflectir sobre quais os recursos disponíveis para a família e criança.

O técnico de serviço social deverá ter as suas próprias experiências para melhor lidar com certas situações e ter tido possibilidades de lidar com auto-consciência e mediação, permitindo que as crianças adquiram aptidões e competências por meio das situações que

estão a passar. A vontade de agir de formas não convencionais, p.ex., trabalhos manuais com as crianças, é também necessária.

4.3.6.3 PROFISSIONAIS DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Estes profissionais precisam, especificamente, de se centrar em todo o sistema familiar (incluindo irmãos ou avós), tentar o reforço da mudança e valorizar as pequenas conquistas. Além disso, necessitam de, a nível pessoal, ser persistentes e saber transferir competências (ex., ser alguém importante na vida da família).

4.3.6.4 EDUCADORES DE INFÂNCIA

Para os educadores de infância, algumas competências pessoais mais abrangentes são:

- Elevada inteligência emocional e social;
- Boas capacidades de organização e gestão;
- Brio profissional e aparência agradável.

4.3.6.5 EDUCADORES ESPECIALIZADOS

As aptidões pessoais mais abrangentes importantes para estes educadores podem ser vistas segundo duas perspectivas:

a. em relação ao pai/mãe: é importante que os educadores especializados sejam capazes de trabalhar em equipa, se mantenham (relativamente) distanciados a nível emocional, sobretudo de algumas experiências mais ameaçadoras, e reflectam sobre o prognóstico.

b. em relação a eles próprios: os educadores especializados precisam

- Auto-reflexão;
- Capacidade de activar os próprios recursos ou usar apoio externo (ex., supervisão);
- Capacidade de lidar com situações mais stressantes;
- Auto-regulação e auto-controlo;
- Disciplina.

4.3.6.6 TERAPEUTAS

Para este ramo profissional, as aptidões pessoais específicas poderão ser resumidas para se trabalhar em contextos de vulnerabilidade de saúde mental :

- Consideração;
- Capacidade de lidar com situações/reacções imprevisíveis.
- Capacidade de criar um ambiente de aceitação, de não julgamento.

4.3.6.7 PROFESSORES

Um professor demonstra os conhecimentos/aptidões que tem combinando as competências individuais. A educação é um processo holístico e, como tal, os professores devem ter e conta a personalidade de um aluno que esteja no seu ambiente de aprendizagem (em casa ou na escola). Além disso, deverão estar receptivos a críticas. Poderá ser necessário que os professores adquiram mais aptidões e competências no sentido de alcançar os seguintes papéis: ao nível da sensibilidade, competências sociais, pensamento analítico e encontrar soluções para problemas complexos.

4.3.6.8 PSICÓLOGOS

Ao nível das competências pessoais mais abrangentes, os psicólogos deverão ser capazes de comunicar os diagnósticos de forma compreensível para os pais e ter presente a noção de dinâmicas de sistemas complexos quando “tratam” a criança (ex., em relação a possíveis conflitos de lealdade da criança).

5. Referências

- Bauer**, M. et al. (1998). Psychotische Frauen und ihre Kinder. *Psychiatrische Praxis*, 25, 191-195.
- Deneke**, C., Lüders (2003): Besonderheiten der Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren kleinen Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52, 172-182
- Dunn**, B. (o. J.): Growing up with a psychotic mother: a retrospective study. Woodburn Center for Community Mental Health.
- Kaplan**, P. S., Bachorowski, J., Zarlengo-Strouse, P. (1999): Child directed speech produced by mothers with symptoms of depression fails to promote associative learning with 4-months old infants. *Child development*, 70, 560-70.
- Küchenhoff**, B. (2001): Kinder psychisch kranker Eltern. *Psychiatrie*, 2, 1-4
- Lenz**, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe
- Mattejat**, F., Lisofsky, B. (2001): Nicht von schlechten Eltern. *Kinder psychisch Kranker*. 3. Aufl. Psychiatrieverlag, Bonn
- Maybery**, D., Reupert, A., Patrick, K., Goodyear, M., Crase, L. (2005) VicHealth Research Report on Children at Risk in Families affected by Parental Mental Illness. Victorian Health Promotion Foundation: Melbourne. Available on the www.vichealth.vic.gov.au website
- Müller-Schloher**, R. (2004). Kinder psychisch kranker Eltern in Pflegefamilien. Vortrag im Rahmen der 3. Bundestagung Erziehungsstellen in Marburg
- Pretis**, M., Dimova, A. (2004). Frühförderung bei Kindern psychisch kranker Eltern. München: Reinhardt
- Schmidt**, T., Lisofsky, B. (2000): Hilfeangebote für die Kinder psychisch kranker Eltern. *Psychosoziale Umschau* 15, 12-14
- Wagenblass**, S. (2001): Biographische Erfahrungen von Kindern psychisch kranker Eltern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 50, 513-524
- Williams**, A. S. (1998): A group of adult daughters of mentally ill mothers: looking backwards and forwards. *British Journal of Medical Psychology*, 71, o. S.
- <http://www.eucen.org/EQFpro/GeneralDocs/FilesFeb09/GLOSSARY.pdf>
- www.european-agency.org),
- http://en.wikipedia.org/wiki/School#Components_of_most_schools).
- www.rainbows.at
- <http://www.waidhofen-thaya.lknoe.at/ambulanzen/ambulanz-des-waldviertler-zentrums-fuer-seelische-gesundheit.html>