



Empirical Articles

Intervenção Multifamiliar com Adolescentes com Alterações de Comportamento: Proposta de um Programa de Intervenção

Family and Multifamily Intervention With Adolescents With Behavior Changes: A Proposal of an Intervention Program, Based on a Pilot Study

Ivone Patrão^{*a}, Joana Santos Rita^b

[a] Research Unit in Psychology and Health – UIPES, I&D, ISPA – Instituto Universitário, Lisbon, Portugal. [b] Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa, Lisbon, Portugal.

Resumo

Objetivo: Na adolescência, as alterações de comportamento e as dificuldades de gestão das mesmas por parte de pais e professores, surgem como um dos motivos mais frequentes de referenciação para serviços de cuidados de saúde primários (CSP) e de saúde mental. Numa perspetiva sistémica, pretende-se apresentar um programa de intervenção familiar e multifamiliar com famílias e adolescentes com alterações de comportamento (que não preenchem a totalidade dos critérios de diagnóstico de perturbação do comportamento), com base nos resultados de uma intervenção-piloto, desenvolvida no contexto dos CSP. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, que recorreu a procedimentos de análise documental dos registos de dois focos de intervenção: um grupo de adolescentes ($N = 8$) com idades entre os 13 e os 16 anos ($M = 14.5$; $DP = 0.93$) e um grupo com os respetivos pais ($N = 16$) (mãe: $M = 45.6$; $DP = 6.97$; pai: $M = 47.9$; $DP = 6.83$). **Resultados:** A intervenção com adolescentes e famílias, em associação, mostrou ganhos terapêuticos na totalidade da amostra (100%), nomeadamente ao nível da minimização das alterações de comportamento em casa e na escola, da desmedicalização e do sucesso escolar. **Conclusão:** O programa de intervenção familiar e multifamiliar com adolescentes apresenta-se como uma modalidade de ajuda eficaz, combinando resultados terapêuticos e rentabilização de recursos.

Palavras-Chave: intervenção multifamiliar, adolescentes, alterações de comportamento

Abstract

Aim: In adolescence, behaviour problems and the difficulties of managing them by parents and teachers emerge as two of the most frequent referral reasons to primary health care (PHC) and mental health services. Adopting a systemic perspective, we intend to present a program of family and multifamily intervention, with families and adolescents (who present behaviour problems which do not fulfil diagnostic criteria for behaviour disorder or oppositional defiant disorder), based on the results of a pilot intervention carried out in PHC. **Method:** This is a retrospective study that resorted to documental records analysis procedures of two types of intervention: a group of adolescents ($N = 8$) aged between 13 and 16 years old ($M = 14.5$, $SD = 0.93$) and a group of their parents ($N = 16$) (mother: $M = 45.6$, $SD = 6.97$; father: $M = 47.9$, $SD = 6.83$). **Results:** The interventions with adolescents and families, in combination, have shown therapeutic gains in the whole sample (100%), particularly in terms of decreasing behaviour problems at home and at school, cessation of pharmacological therapy and academic achievement. **Conclusion:** The program of family and multifamily intervention appears itself as an effective helping approach, matching therapeutic results and profitability of resources.

Keywords: multifamily intervention, adolescents, behaviour problems

Psychology, Community & Health, 2013, Vol. 2(3), 334–345, doi:10.5964/pch.v2i3.68

Received: 2013-05-28. Accepted: 2013-09-05. Published (VoR): 2013-11-25.

Handling Editor: Sofia von Humboldt, Research Unit in Psychology and Health – UIPES, I&D, ISPA – Instituto Universitário, Lisbon, Portugal.

*Corresponding author at: Research Unit in Psychology and Health – UIPES, I&D, ISPA – Instituto Universitário, R. Jardim do Tabaco, 34, 1149-041 Lisbon, Portugal. E-mail: ivone_patrao@ispa.pt



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introdução

A vivência da adolescência apresenta-se, nos dias de hoje, como um desafio para pais e filhos. A abordagem ecológica das famílias permite focar a intervenção nas diferentes etapas de desenvolvimento do indivíduo, mas também considerar os sistemas envolventes, o ambiente e a interação entre eles (Bronfenbrenner, 1979). Desta forma, um modelo de abordagem centrado na família, e que considere os contextos de vida característicos da adolescência (e.g., escola, relação de pares, atividades lúdicas e desportivas), permite capacitar (*enabling*) e dar poder (*empowerment*) aos diferentes elementos partindo das suas potencialidades e recursos. Entender a família como um foco da intervenção implica reconhecer as forças do adolescente e da família, responder às prioridades da família, e ir ao encontro dos estilos de funcionamento da família, produzindo mudanças facilitadoras do equilíbrio e da adaptação.

Como estratégia de promoção da saúde dos jovens, o relatório da Comissão Nacional da Criança e do Adolescente (Comissão Nacional da Criança e do Adolescente, 2009), apela para o reforço das atividades de redução de comportamentos de risco em jovens, com prioridade para as intervenções que incentivem a adoção de estilos de vida e padrões de comportamento que condicionem favoravelmente a saúde futura.

As alterações de comportamento, definidas como comportamentos reativos e desafiantes das regras sociais por parte dos adolescentes, no contexto familiar, escolar e na relação com os pares (não preenchendo a totalidade dos critérios para o diagnóstico de perturbação de comportamento e/ou de oposição) e as dificuldades de gestão das mesmas por parte dos pais surgem como um dos motivos de referenciação mais frequente (30 a 50%) de adolescentes para serviços de saúde mental (White & Verduyn, 2006) e para serviços de primeira linha ao nível dos cuidados de saúde primários (CSP) (CNCA, 2009). Com o patrocínio da Organização Mundial da Saúde, o último estudo “Health Behaviour in School-aged Children” realizado em Portugal e apresentado em 2011, mostra que 36.6% dos alunos referem ter sido vítimas de provocação uma vez nos últimos dois meses, enquanto 31.8% dos alunos admitem ter provocado outros pelo menos uma vez nos últimos dois meses (Matos et al., 2011). A escola apresenta-se como o local mais frequente deste tipo de ocorrência (Matos et al., 2011).

Neste contexto, a intervenção poderá ser de dois tipos: mais focada no contexto da escola ou mais focada na família. O aconselhamento e o treino parental surgem como uma das intervenções mais efetivas, existindo contudo uma dificuldade de acesso às abordagens desta natureza pela sua escassez (Dretzke et al., 2009; White & Verduyn, 2006). Na literatura, estão disponíveis estudos de metanálise que evidenciam os efeitos benéficos de intervenções psicossociais com crianças e adolescentes com alterações de comportamento, mas não incluindo a família de forma sistemática. A intervenção parental demonstrou-se efetiva na redução de problemas de internalização e externalização, embora seja referida a necessidade de estudos mais robustos relativos à questão da comorbilidade (Riosa, McArthur, & Preyde, 2011).

É importante adotar uma estratégia eficaz e global ao nível da intervenção psicológica, que passe pela intervenção em grupo com os adolescentes e multifamiliar. Vários estudos apontam os efeitos benéficos dos programas de intervenção em grupo com adolescentes, que apresentem alterações de comportamentos e/ou perturbações de comportamento diagnosticadas (e.g. comportamento alimentar, comportamentos de oposição). Estes programas contemplam o efeito da partilha entre pares, a promoção da expressão emocional num ambiente de igualdade, a desmedicalização, o aumento do sucesso escolar e a melhor integração no grupo de pares (Borras et al., 2009; Nicoletti, Gonzaga, Modesto, & Cobelo, 2010; Rahill & Teglasi, 2003; Teglasi, Rahill, & Rothman, 2007; Teglasi

& Rothman, 2001; White & Verduyn, 2006). Em complementaridade e atendendo a uma perspetiva ecossistémica, os programas de intervenção apresentados na literatura, são reforçados com o desenvolvimento de atividades construídas com os pais, multifamiliares e em alguns casos com o envolvimento de outros elementos da comunidade (e.g. os professores), como forma de fortalecer o objetivo terapêutico. A intervenção multifamiliar permite que as famílias se estimulem mutuamente, possibilitando a quebra de padrões disfuncionais, bem como a ampliação dos significados oferecidos pelo grupo na construção de novas perspetivas e novas narrativas sobre as problemáticas em causa. Facilita-se a formação de uma rede primária adicional e o apoio recíproco entre os seus membros, muitas vezes isolados no seu problema. Este tipo de intervenção tem revelado a sua eficácia em diferentes amostras, com diferentes problemáticas ao nível da saúde mental e da saúde em geral (e.g. perturbação do comportamento alimentar, esquizofrenia, cancro) (Asen & Scholz, 2010; Chiquelho, Neves, Mendes, Relvas, & Sousa, 2011; Narvaz, 2010; Nicoletti et al., 2010; Weiss et al., 2013).

A adoção de um modelo sistémico de intervenção e em rede nos CSP tende a mostrar-se como custo-efetiva, na medida em que aos ganhos terapêuticos se acrescenta a rentabilidade dos recursos humanos e materiais na área de intervenção com jovens e com famílias. Alguns autores sugerem que é no contexto dos CSP que se colocam os principais desafios quando se planeiam programas de intervenção com adolescentes, havendo a necessidade de diversificar as modalidades de comunicação e integrar os principais contextos de vida – familiar, escolar e social (Cordeiro, 2007). Neste sentido e com base na evidência, a replicação e a implementação sistemática de programas de intervenção familiar e multifamiliar desta natureza poderá ser transposta para a prática clínica, tendo em conta os ganhos para os adolescentes e para as famílias (Eyberg, Nelson, & Boggs, 2008; Liddle, 2010).

O objetivo do presente trabalho consiste em apresentar uma proposta de programa de intervenção familiar e multifamiliar, com famílias e adolescentes com alterações de comportamento, com base nos resultados de uma intervenção-piloto desenvolvida no contexto dos CSP.

Método

Participantes

Os participantes no estudo foram os adolescentes ($N = 8$) e seus pais e/ou substitutos legais ($N = 16$). Os professores coordenadores de educação para a saúde das escolas que os adolescentes frequentavam transmitiram em três momentos diferentes o seu *feedback* da intervenção terapêutica realizada ($N = 6$).

A idade dos adolescentes situou-se entre os 13 e os 16 anos ($M = 14.5$; $DP = 0.93$), com um predomínio de jovens do sexo masculino (62.5%). A maioria dos adolescentes frequenta o 8º ano do 3º ciclo de ensino básico (75%). Todos os adolescentes preenchiam os critérios de inclusão, apresentando alterações de comportamento nos contextos familiar e escolar, insucesso escolar, e toma de psicofármacos para controlo comportamental.

A idade das mães distribuiu-se entre os 39 e os 62 anos ($M = 45.6$; $DP = 6.97$), e a idade dos pais entre os 42 anos e os 64 anos ($M = 47.9$; $DP = 6.83$). Na maioria, tanto os pais como as mães têm como nível de escolaridade o ensino secundário, respetivamente 62.5% e 75%. A maioria dos pais era casada ou vivia em união de facto (87.5%), e estavam a trabalhar (Mãe 75%; Pai 62.5%) (ver Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica dos Adolescentes (N = 8) e Pais (N = 16)

Variáveis	N	%
Género Adolescentes		
Feminino	3	37.5
Masculino	5	62.5
Idade Adolescent		
13	2	25.0
14	3	37.5
15	2	25.0
16	1	12.5
Escolaridade Adolescente		
7º ano	2	25.0
8º ano	5	62.5
9º ano	1	12.5
Idade Mãe		
39	1	12.5
42	1	12.5
43	2	25.0
45	2	25.0
46	1	12.5
62	1	12.5
Situação Profissional Mãe		
Ativo	6	75.0
Reformado	2	25.0
Habilitações Académicas Mãe		
Ensino básico 1º ciclo	2	25.0
Ensino Secundário	6	75.0
Idade Pai		
42	1	12.5
44	1	12.5
45	1	12.5
46	2	25.0
47	1	12.5
49	1	12.5
64	1	12.5
Situação Profissional Pai		
Ativo	5	62.5
Reformado/desempregado	3	37.5
Habilitações Académicas Pai		
Ensino básico 1º ciclo	2	25.0
Ensino Secundário	5	62.5
Ensino Superior	1	12.5
Estado Civil		
Casado/União Facto	7	87.5
Divorciado/Separado	1	12.5

Material

Na fase de seleção dos participantes, foi concretizada a avaliação inicial dos critérios de inclusão para a integração

no grupo de adolescentes. Essa avaliação foi realizada através de:

- Entrevista clínica breve, com recurso a um guião baseado nos critérios do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV ([American Psychiatric Association, 2000](#)) relacionados com as alterações de comportamento, e avaliação da motivação para integrar uma intervenção em grupo para adolescentes e pais (itens integrados no guião: tipificação das alterações de comportamento; manutenção e duração das alterações de comportamento; contextos em que ocorrem as alterações de comportamento; motivação do adolescente para a intervenção em grupo; motivação da família para a intervenção em grupo);
- Ficha de recolha de dados da Consulta de Psicologia (dados sociodemográficos; do percurso individual, familiar e escolar; da terapêutica farmacológica em curso);
- Ficha de informação clínica, enviada pelo Médico de Família (caraterização do problema atual; motivação para a intervenção psicológica);
- Genograma Familiar ([Bowen, 1991](#)).

Na fase de intervenção, foi realizado um registo documental de cada sessão do grupo de adolescentes e do grupo multifamiliar (itens integrados no guião: presenças na sessão; temática da sessão; conteúdos abordados; atividades desenvolvidas; e resultados da sessão).

A avaliação da evolução do processo terapêutico e da satisfação com a intervenção terapêutica foi realizada através de:

- Entrevista clínica breve aos adolescentes e aos pais (itens integrados no guião: “Qual a evolução sentida ao nível do comportamento na escola e em casa?”; “Qual a evolução sentida ao nível do rendimento escolar?”; “Qual a evolução sentida na relação com os pares?”);
- Entrevista clínica breve aos professores coordenadores de educação para a saúde das escolas que os adolescentes frequentavam, pois estes docentes foram considerados como interlocutores privilegiados, ficando a seu cargo a ligação com os restantes professores dos adolescentes (itens integrados no guião: “Qual a evolução sentida ao nível do comportamento na escola?”; “Qual a evolução objetiva e sentida ao nível do rendimento escolar?”; “Qual a evolução sentida na relação com os pares e professores?”);
- Escala Analógica Visual de dez pontos onde se avaliou o grau de satisfação com a intervenção terapêutica (0 = Nada Satisfeito; 10 = Muito Satisfeito).

Procedimento

As famílias foram referenciadas através da Consulta de Psicologia de um Centro de Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Para a intervenção terapêutica de grupo, todos os participantes deram o seu consentimento informado.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: ter uma referenciação feita pelo médico de família; ter entre os 13 e os 16 anos; ter alterações de comportamento em mais do que um contexto de vida (escola, casa); ter insucesso escolar; cumprir psicofarmacoterapia; ter elevada motivação para uma intervenção em grupo. O principal critério de inclusão consistiu em considerar as alterações de comportamento, com repercussões no funcionamento familiar e escolar, como motivo de encaminhamento dos adolescentes para uma Consulta de Psicologia nos CSP. Este critério de inclusão permitiu convergir para a criação de um grupo terapêutico homogéneo, quanto ao motivo e às expectativas de mudança.

Num primeiro momento, ocorreu uma triagem e avaliação inicial de 12 casos, dos quais se selecionaram oito, uma vez que os restantes não preenchiam os critérios de inclusão na sua totalidade ou tinham baixa motivação para participar neste tipo de intervenção.

Num segundo momento, foi realizado um acordo terapêutico, com objetivos delimitados para uma intervenção em grupo de adolescentes, familiar e/ou multifamiliar.

Foram realizadas 16 sessões de grupo terapêutico com os adolescentes, sete sessões de intervenção multifamiliar, uma sessão de grupo com os adolescentes e pais. Para além disso, foram realizadas três sessões de intervenção familiar com três famílias, pela necessidade de reforçar algumas temáticas abordadas em grande grupo (e.g. tarefas do desenvolvimento; a procura de estratégias para a gestão das alterações emocionais e de comportamento; a necessidade de estabelecer uma gestão do dia a dia em família, com (re)definição de regras e limites; e a consciencialização das heranças familiares e do impacto da transgeracionalidade).

A meio da intervenção (no fim da oitava sessão) e no final (décima sexta sessão), foi realizada uma avaliação da evolução terapêutica e da satisfação com a intervenção (junto dos adolescentes, pais e professores coordenadores de educação para a saúde). A manutenção dos resultados foi avaliada indiretamente, seis meses após o término da intervenção, através do feedback fornecido pelos professores coordenadores de educação para a saúde das escolas que os adolescentes frequentavam. Foi igualmente considerada a não formulação de nova referenciação pelo médico de família.

Retrospectivamente, realizou-se uma análise documental dos registos das intervenções realizadas, focada nas principais temáticas e conteúdos abordadas com as famílias.

Análise Estatística e Documental

Os dados de natureza quantitativa relativos à caracterização sociodemográfica da amostra foram analisados através do software IBM SPSS Statistics 21.0 (SPSS, IBM Company, Chicago, IL).

Os dados de natureza qualitativa foram tratados através do software Microsoft Office Word, com recurso à utilização de tabelas para organização das temáticas e conteúdos.

Resultados

O resultado principal desta intervenção-piloto que teve um cariz múltiplo, com foco nos adolescentes e nas famílias, em associação, mostrou ganhos terapêuticos na totalidade dos participantes da amostra (100%), consubstanciados pelas mudanças de comportamento em casa e na escola (e.g., impulsividade, agressividade, conflito), pelo aumento na capacidade de verbalizar as emoções, pela desmedicalização dos adolescentes e pelo seu sucesso escolar, bem como pelas mudanças comunicacionais entre os membros da família, pares e professores. Na sua totalidade, tanto os adolescentes como as suas famílias deixaram de ser alvo de qualquer tipo de intervenção terapêutica.

Apresenta-se de seguida o resultado da análise documental realizada aos registos das intervenções realizadas, com as principais temáticas e conteúdos abordados com os adolescentes e famílias (ver [Tabela 2](#) e [3](#)).

Nos dois tipos de intervenção (com adolescentes e multifamiliar) existem objetivos e conteúdos comuns, nomeadamente as questões relativas à autonomia, à parentalidade e à comunicação, de forma a disseminar as reflexões feitas em cada grupo e promover a partilha entre si.

A avaliação de processo e de resultado, quer pelos adolescentes quer pelas famílias e professores, foi positiva e coerente entre todos, mantida após seis meses (ver [Tabela 4](#)).

Tabela 2

Tema, Nº Sessões, Objetivo e Conteúdos do Grupo de Adolescentes

Objetivo	Nº Sessões	Temáticas	Conteúdos
Relação e Coesão do Grupo	5	<ul style="list-style-type: none"> Expectativas Abordar sentimentos positivos e negativos 	<ul style="list-style-type: none"> Confiança Sentimentos positivos e negativos Agressividade e impulsividade
Intervenção Terapêutica	10	<ul style="list-style-type: none"> Autonomia Parentalidade Comunicação Autoestima Inteligência cognitiva e inteligência emocional 	<ul style="list-style-type: none"> Narrativas pessoais sobre as regras e limites negociados A comunicação com os pares e com os pais Comunicação verbal e não verbal Treino competências sociais Medos Gestão da energia – canalizar as agressividades Segurança vs Inseguranças
Preparação para o fim grupo	1	<ul style="list-style-type: none"> Promover suporte mútuo 	<ul style="list-style-type: none"> Criar rede de contactos Recaídas – O que fazer?

Tabela 3

Tema, Nº Sessões, Objetivo e Conteúdos do Grupo Multifamiliar

Objetivo	Nº Sessões	Temáticas	Conteúdos
Relação e Coesão do Grupo	2	<ul style="list-style-type: none"> Expectativas que têm sobre si e sobre os outros, na relação pais-filhos, e relativas ao ano escolar 	<ul style="list-style-type: none"> Papel dos pais na família A adolescência (sua definição; fases; e significado) <i>Bullying</i> na escola
Intervenção Terapêutica	4	<ul style="list-style-type: none"> Autonomia Parentalidade Fratria Comunicação Transgeracionalidade 	<ul style="list-style-type: none"> Separação de papéis na família Superproteção Expectativas negativas e positivas em relação aos filhos Reconhecimento de mudanças nos filhos Interferência dos pais nos conflitos entre irmãos Delegação de tarefas aos filhos As heranças familiares Tempo para o casal
Preparação para o fim grupo	1	<ul style="list-style-type: none"> Promover suporte mútuo 	<ul style="list-style-type: none"> Criar rede de contactos Recaídas – O que fazer?

Os resultados da intervenção com adolescentes e, simultaneamente, da intervenção multifamiliar realizada apontam para a obtenção de ganhos terapêuticos. Não obstante, considera-se pertinente sistematizar alguns procedimentos e temáticas para a organização efetiva de um programa de intervenção com famílias e adolescentes com alterações de comportamento.

Estas sugestões permitem, após a intervenção-piloto, desenhar uma proposta de um programa de intervenção multifamiliar sistematizado (para adolescentes com alterações de comportamento e suas famílias), onde se deli-

Tabela 4

Avaliação Intermédia e Final

Avaliação	Adolescentes (N = 8)		Pais (N = 16)		Professores (N = 6)	
	Intermédia	Final	Intermédia	Final	Intermédia	Final
Evolução do comportamento na escola e em casa	Positiva (75%)	Muito Positiva (100%)	Positiva (75%)	Muito Positiva (100%)	Positiva (75%)	Positiva (100%)
Evolução do rendimento escolar	Maior motivação para estudar (60%)	Maior motivação para estudar (100%)	Mais organização no estudo e melhores notas (60%)	Mais organização no estudo e melhores notas (100%)	Aumento do número de positivas (60%)	Passagem de ano letivo (100%)
Evolução na relação com os pares e professores	Diminuição de conflitos (75%)	Positiva (100%)	Diminuição no número queixas da Escola (75%)	Diminuição no número queixas da Escola (75%)	Diminuição do número de conflitos e faltas (60%)	Diminuição do número de conflitos e faltas (100%)
Grau de satisfação com a intervenção terapêutica	Muito Satisfeito (75%)	Muito Satisfeito (100%)	Muito Satisfeito (75%)	Muito Satisfeito (100%)	Muito Satisfeito (75%)	Muito Satisfeito (100%)

Nota. Avaliação realizada: por cada adolescente sobre si próprio; pelos pais sobre o seu filho adolescente; pelos professores sobre cada adolescente.

mitam os objetivos, as temáticas, o número de sessões (tendo em conta uma relação custo-benefício) e os exemplos de algumas dinâmicas que podem ser utilizadas.

Na [Tabela 5](#) apresenta-se a proposta para os adolescentes e na [Tabela 6](#) apresenta-se a proposta para intervenção multifamiliar, com os pais.

Tabela 5

Programa Sistematizado de Intervenção em Grupo com Adolescentes

Objetivo	Nº Sessões	Temáticas	Exemplos de Dinâmicas
Relação e Coesão do Grupo	4	<ul style="list-style-type: none"> Regras de funcionamento do grupo – acordo escrito Expectativas Adolescência 	<ul style="list-style-type: none"> Caixa das Necessidades Se eu fosse um animal, uma cor, um problema, um adolescente... Como seria? – falar de si próprio e das expectativas Anúncio de jornal “Gráfico da Mudança” – desenhar os parâmetros a avaliar e qual o Ponto de Partida

Objetivo	Nº Sessões	Temáticas	Exemplos de Dinâmicas
Intervenção Terapêutica	7	<ul style="list-style-type: none"> Autonomia Parentalidade Comunicação Autoestima Inteligência emocional 	<ul style="list-style-type: none"> Circunferência do sistema familiar – onde cada um se situa Circunferência das relações com os pares – onde cada um se situa Narrativas pessoais – escrita expressiva “Gráfico da Mudança” – Ponto Intermédio
Preparação para o fim grupo	1	<ul style="list-style-type: none"> Promover suporte mútuo Criar rede de contactos Recaídas – O que fazer? 	<ul style="list-style-type: none"> “Gráfico da Mudança” – Final

Estas propostas de programa são antecedidas de um momento inicial de triagem e avaliação, conforme descrito anteriormente, de extrema importância para a coesão e desenvolvimento terapêutico do grupo. A necessidade de existir intervenção familiar pontual deve ser analisada ao longo do decorrer do programa, com foco nas temáticas trabalhadas em grupo, procurando assim responder às necessidades percebidas pelas famílias.

Tabela 6

Programa Sistematizado de Intervenção com um Grupo Multifamiliar

Objetivo	Nº Sessões	Temáticas	Exemplos de Dinâmicas
Relação e Coesão do Grupo	2	<ul style="list-style-type: none"> Regras de funcionamento do grupo – acordo escrito Expectativas Adolescência vs Parentalidade 	<ul style="list-style-type: none"> Caixa das Necessidades Se eu fosse um animal, uma cor, um problema, um adolescente... Como seria? – falar de si próprio e das expectativas Gráfico da Mudança – desenhar os parâmetros a avaliar e qual o Ponto de Partida
Intervenção Terapêutica	4	<ul style="list-style-type: none"> Atitudes educativas e Parentais Autonomia Comunicação Transgeracionalidade Fratria 	<ul style="list-style-type: none"> Circunferência do sistema familiar – onde cada um se situa As heranças familiares TPC – Prescrição “tempo para o casal” Fazer a mala para uma viagem em família Ser adolescente ontem, hoje e amanhã – semelhanças e diferenças “Gráfico da Mudança” – Ponto Intermédio
Preparação para o fim grupo	1	<ul style="list-style-type: none"> Promover suporte mútuo Criar rede de contactos Recaídas – O que fazer? 	<ul style="list-style-type: none"> “Gráfico da Mudança” – Final

As dinâmicas colocadas são meros exemplos orientadores de adequação às temáticas e aos objetivos propostos, pelo que podem ser adotadas outras dinâmicas e deve haver espaço para gerir algumas sugestões que venham do próprio grupo. Por exemplo, a utilização da escrita expressiva é muito eficaz para a expressão e compressão das emoções, contudo esta técnica será tanto mais eficaz quanto motivado estiver o adolescente (Pennebaker & Chung, 2007).

Discussão

As vantagens deste trabalho estão relacionadas com a grande potencialidade de uma intervenção onde são considerados os principais contextos de vida do adolescente (i.e., a família e a escola), assim como com a eficácia da intervenção multifamiliar, juntando pais e mães dos adolescentes no mesmo grupo, o que corresponde ao que alguns autores têm vindo a sugerir como um processo de co-construção e de criação de rede entre famílias da mesma comunidade (Burke, Brennan, & Roney, 2010; Dretzke et al., 2009; Narvaz, 2010).

Na intervenção com adolescentes parece ser importante estabelecer grupos homogéneos quanto à problemática principal, necessidades e motivação para integrar uma intervenção em grupo, bem como desenvolver intervenções de cariz múltiplo, envolvendo tanto o pai como a mãe (Burke, Brennan, & Roney, 2010). Numa perspetiva sistémica, entende-se que será fundamental integrar na intervenção os dois principais contextos de vida do adolescente: a família e a escola (Liddle, 2010). A intervenção, ainda que seja pontual, com os professores tem sido apontada como relevante, na medida em que estes se percebem como apoiados na gestão comportamental do adolescente e podem igualmente assumir um papel determinante na aferição das mudanças ocorridas (Hahlweg, Heinrichs, Kuschel, Bertram, & Naumann, 2010).

A intervenção com os adolescentes recai sobre a necessidade de articular a tríade pensar-sentir-agir, que poderá ser enquadrada do ponto de vista de ciclo de vida na etapa da adolescência, e na reatividade emergente nas relações com os pais e pares, muitas vezes potenciada pelo efeito da transgeracionalidade. O treino conjunto de competências sociais entre os adolescentes demonstra ter um efeito de partilha e de mudança muito rápido, o que facilita a abordagem de algumas temáticas de forma mais profunda e participada por todos os elementos do grupo (Riosa, McArthur, & Preyde, 2011).

Na intervenção multifamiliar, o foco no significado das trajetórias transgeracionais, no poder dos rituais, dos não-ditos e das heranças familiares, nos diferentes níveis de diferenciação do *self* de cada um na família e no poder da comunicação, permite a partilha e a criação de uma rede de apoio entre famílias (Asen & Scholz, 2010; Hahlweg, Heinrichs, Kuschel, Bertram, & Naumann, 2010). Na verdade, as famílias geram entre si movimentos de empatia e de cooperação na procura de soluções, quando confrontados com necessidades comuns (Kerr & Bowen, 1988).

A abordagem de conteúdos semelhantes, tanto com os adolescentes como com as famílias, potencia o efeito terapêutico, pelas trocas efectuadas, fora dos grupos, entre pais e filhos. Este aspeto permite um maior incremento dos recursos de cada família e a co-construção de soluções.

Conclusão

A intervenção-piloto implementada permitiu alcançar os objetivos traçados, demonstrando que um programa desta natureza poderá ser colocado em prática no contexto dos CSP. Futuramente será interessante sistematizar um programa com duas dimensões: uma preventiva, permitindo atuar precocemente e antes do aparecimento das alterações de comportamento, e outra remediativa, seguindo a linha de intervenção com grupo de adolescentes e com grupo multifamiliar.

Do ponto de vista da obtenção de ganhos terapêuticos e da gestão dos serviços de saúde, procurou-se ter em conta o custo-efetividade de um programa deste tipo. No entanto e de modo a demonstrar a robustez do programa,

teria sido importante dilatar no tempo a avaliação pós-intervenção e incluir um momento de avaliação *follow-up* com as famílias. A utilização de medidas de avaliação da mudança e da satisfação dos utentes que beneficiam desta intervenção deverá, à semelhança de outras modalidades de ajuda, ser um imperativo. Futuramente, será interessante investigar a natureza das diferenças na mudança e na satisfação, recorrendo a um modelo quasi-experimental e que contemple a comparação com um grupo de controlo.

Como limitações, poderia ter sido equacionada a inclusão de outras medidas de avaliação, que possibilitasse uma melhor aferição dos estilos parentais, dos estilos de vinculação, dos estilos comunicacionais da família e das diferenças de género entre adolescentes.

Referências

- American Psychiatric Association. (2000). *DSM-IV: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa, Portugal: Climepsi Editores.
- Asen, E., & Scholz, M. (2010). *Multi-family therapy: Concepts and techniques*. Hove, England: Routledge.
- Borras, L., Boucherie, M., Mohr, S., Lecomte, T., Perroud, N., & Huguelet, P. (2009). Increasing self-esteem: Efficacy of a group intervention for individuals with severe mental disorders. *European Psychiatry*, 24(5), 307-316.
doi:[10.1016/j.eurpsy.2009.01.003](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.01.003)
- Bowen, M. (1991). *De la familia ao individuo*. Barcelona, Spain: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development, experiments by nature and design*. Harvard, MA: University Press.
- Burke, K., Brennan, L., & Roney, S. (2010). A randomised controlled trial of the efficacy of the ABCD Parenting Young Adolescents Program: Rationale and methodology. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4, Article 22.
- Chiquelho, R., Neves, S., Mendes, A., Relvas, A. P., & Sousa, L. (2011). Pro-families: A psycho-educational multi-family group intervention for cancer patients and their families. *European Journal of Cancer Care*, 20(3), 337-344.
doi:[10.1111/j.1365-2354.2009.01154.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2009.01154.x)
- Comissão Nacional da Criança e do Adolescente. (2009). *Relatório da Comissão Nacional da Criança e do Adolescente*. Lisboa, Portugal: Alto Comissariado da Saúde.
- Cordeiro, R. (2007). O planeamento de um programa de intervenção com adolescentes. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23, 709-711.
- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., . . . Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: A systematic review of randomized controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3, Article 7. doi:[10.1186/1753-2000-3-7](https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-7)
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1), 215-237.
doi:[10.1080/15374410701820117](https://doi.org/10.1080/15374410701820117)

- Hahlweg, K., Heinrichs, N., Kuschel, A., Bertram, H., & Naumann, S. (2010). Long-term outcome of a randomized controlled universal prevention trial through a positive parenting program: Is it worth the effort? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4, Article 14.
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. New York, NY: W.W. Norton & Company.
- Liddle, H. (2010). Multidimensional family therapy: A science-based treatment system. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 31(2), 133-148. doi:[10.1375/anft.31.2.133](https://doi.org/10.1375/anft.31.2.133)
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., & Ramiro, L., ... Equipa Aventura Social (2011). *A saúde dos adolescentes portugueses: Relatório do estudo HBSC 2010*. Lisboa, Portugal: ACS/FMH/UTL/CMDT-UNL.
- Narvaz, M. G. (2010). Grupos multifamiliares: História e conceitos. *Contextos Clínicos*, 3(1), 1-9. doi:[10.4013/ctc.2010.31.01](https://doi.org/10.4013/ctc.2010.31.01)
- Nicoletti, M., Gonzaga, A., Modesto, S., & Cobelo, A. (2010). Grupo psicoeducativo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares na adolescência. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 217-223. doi:[10.1590/S1413-73722010000100023](https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000100023)
- Pennebaker, J., & Chung, C. (2007). Expressive writing, emotional upheavals and health. In H. Friedman & R. Silver (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 263-284). New York, NY: Oxford University Press.
- Rahill, S., & Teglassi, H. (2003). Processes and outcomes of story-based and skill-based social competency programs for children with emotional disabilities. *Journal of School Psychology*, 41, 413-429. doi:[10.1016/j.jsp.2003.08.001](https://doi.org/10.1016/j.jsp.2003.08.001)
- Riosa, P. B., McArthur, B. A., & Preyde, M. (2011). Effectiveness of psychosocial intervention for children and adolescents with comorbid problems: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 16(4), 177-185. doi:[10.1111/j.1475-3588.2011.00609.x](https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2011.00609.x)
- Teglassi, H., Rahill, S., & Rothman, L. (2007). A story guided peer group intervention for reducing bullying and victimization in schools. In J. E. Zins, M. J. Elias, & C. A. Maher (Eds.), *Bullying, victimization, and peer harassment: A handbook of prevention and intervention* (pp. 219-237). New York, NY: Haworth Press.
- Teglassi, H., & Rothman, L. (2001). STORIES: A classroom-based program to reduce aggressive behavior. *Journal of School Psychology*, 39(1), 71-94. doi:[10.1016/S0022-4405\(00\)00060-1](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(00)00060-1)
- Weiss, B., Han, S., Harris, V., Catron, T., Caron, V., Ngo, A., . . . Guth, C. (2013). An independent randomized clinical trial of multisystemic therapy with non-court-referred adolescents with serious conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 12, 1-14.
- White, C., & Verduyn, C. (2006). The Children and Parents Service (CAPS): A multi-agency early intervention initiative for young children and their families. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(4), 192-197. doi:[10.1111/j.1475-3588.2006.00410.x](https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2006.00410.x)