



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

“FAMILIES WHO LOVE AND CARE FOR EACH OTHER”:
PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO E PERCEÇÃO DOS
INTERVENIENTES NUM PROGRAMA DIRIGIDO À
POPULAÇÃO REFUGIADA

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Psicologia do Bem-Estar e
Promoção da Saúde

Por

Ida Sofia Sateila

Faculdade de Ciências Humanas

Setembro 2019



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

“FAMILIES WHO LOVE AND CARE FOR EACH OTHER”:
PROCESSO DO DESENVOLVIMENTO E PERCEÇÃO DOS
INTERVENIENTES NUM PROGRAMA DIRIGIDO À
POPULAÇÃO REFUGIADA

Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de Mestre em Psicologia do Bem-Estar e
Promoção da Saúde

Por

Ida Sofia Sateila

Faculdade de Ciências Humanas

Sob orientação de Professora Doutora Rita Francisco

Setembro 2019

RESUMO

Numa época de globalização o movimento em massa de pessoas vulneráveis tem adquirido uma nova complexidade. A população refugiada encontra-se em condições extremamente vulneráveis, pois a sua jornada até aos países de acolhimento implica ultrapassar um número significativo de adversidades em diferentes dimensões de vida. Contudo, no momento de chegada ao “porto seguro” esta população-alvo é confrontada com novos obstáculos que têm um impacto ainda mais significativo no seu bem-estar a longo prazo. Simultaneamente os sistemas de saúde próprios dos países de acolhimento enfrentam dificuldades consideráveis na prestação de serviços adaptados às necessidades da população refugiada. Devido a esta realidade surgiu a iniciativa de desenvolver um programa preventivo dirigido à população-refugiada, com o objetivo de combater lacunas existentes. O presente estudo qualitativo pretende avaliar o processo de desenvolvimento do programa *Families who love and care for each other*, o seu processo de implementação e a perceção dos intervenientes em relação ao seu funcionamento e impacto na vida dos participantes. A amostra é constituída por 10 profissionais especializados em Migrações e Saúde, bem como seis famílias refugiadas da Síria, Irão e Eritreia. Recorreu-se a guiões de entrevista não estruturadas para recolha de dados relativamente à primeira fase de análise sobre o processo do desenvolvimento do programa, e a questionários semiestruturados e registos de observação para recolha de dados relativamente à segunda fase de análise sobre a perceção dos intervenientes em relação ao funcionamento e impacto do programa. A análise de dados qualitativos foi realizada através dos procedimentos de análise temática e com recurso ao *software* MAX-QDA, enquanto os dados quantitativos foram analisados com recurso à estatística descritiva. Os resultados identificaram quatro aspetos principais a ter em conta no desenvolvimento do programa: considerações particulares (e.g., questões culturais, educacionais e linguísticas), papel dos intervenientes, relação entre intervenientes e gestão do programa. O programa correspondeu bem às necessidades manifestadas pela população refugiada, sendo que a perceção dos intervenientes em relação ao funcionamento e impacto do programa foi bastante positiva. Por fim apresentam-se as contribuições teóricas e práticas do estudo, bem como as suas limitações e considerações sobre a investigação futura.

Palavras-chave: População Refugiada, Bem-Estar, Programa, Desenvolvimento, Implementação.

ABSTRACT

In the era of globalization, the mass movement of vulnerable people has taken on a new complexity. The refugee population found to be in extremely vulnerable conditions as their journey until to the host countries involves overcoming a significant number of adversities in different dimensions of life. However, upon arrival at the 'safe harbor' this population is confronted with new obstacles that have an even more significant impact on their long-term well-being. At the same time, the host countries' own health systems face considerable difficulties in providing services tailored to the needs of the refugee population. Due to this reality emerged an initiative to develop a preventive program directed to the population of refugees, with the aim of tackling existing gaps. This qualitative study intends to evaluate the process of development of *Families who love and care for each other* program, its implementation process and the perception of the interveners in terms of its functioning and impact on the participants' lives. The sample consists of 10 professionals specialized in Migration and Health as well of six refugee families from Syria, Iran and Eritrea. Unstructured data collection interview guides were used for the first phase analysis of the program development process, and semi-structured questionnaires and observation logs for data collection for the second phase analysis of the interveners' perception regarding to functioning and impact of the program. Qualitative data analysis was performed by using the thematic analysis procedures with the support of the MAX-QDA software, while quantitative data was analyzed by using descriptive statistics. The results identified four main aspects to take into account in the program development: particular considerations (e.g., cultural, educational and language issues), role of interveners, relationship between interveners and program management. The program responded well to the needs expressed by the refugee population, and interveners' perception of the program's functioning and impact was very positive. Finally, we present the theoretical and practical contributions of the study, as well as its limitations and considerations about future research.

Keywords: Refugee Population, Well-Being, Program, Development, Implementation.

*Queria dedicar este trabalho a todos aqueles que no passado, no presente ou no futuro
sofreram, sofrem ou sofrerão o incompreensível: a perda do refúgio da sua alma.*

AGRADECIMENTOS

“*Para viajar basta existir*”. Queria agradecer a todos os que têm partilhado comigo, especialmente nestes últimos anos, uma parte do percurso da vida, quer pela sua companhia no viver dos dias, quer pela sua presença espiritual. As relações humanas, independentemente da sua natureza, são relações recíprocas para quem tem um coração aberto. Agradeço com sinceridade a cada um e a cada cruzamento que a Fortuna me tem dado a oportunidade de vivenciar com eles. Ainda que tão pequena que a própria consciência não me deixe enxergar, cada um desses encontros deixou em mim uma marca.

Quero agradecer às entidades de Hamburgo e de Lisboa, e em especial à minha coordenadora sábia, a Professora Doutora Rita Francisco, que tornaram possível a realização deste estudo. Obrigada pela disponibilidade, pela cooperação e pela confiança.

Deixo um agradecimento particular a R, meu grande e querido amigo, que com muita paciência e dedicação me ajudou a redigir o texto desta tese.

Queria também dar um agradecimento especial a todos aqueles que partilharam comigo a sua jornada como refugiados, ajudando não apenas a desenvolver o programa, mas também a fazer-me crescer enquanto ser humano. Obrigada por terem partilhado comigo não apenas “alguma coisa”, mas antes algo do seu próprio ser.

Por fim, queria agradecer pelo dom da vida. Referindo as palavras de Viktor Frankl – “*O Homem não deve perguntar qual é o sentido da sua vida, mas deve reconhecer que ele é que é questionado pela Vida*” – sinto-me eternamente grata por ter estado afortunada não apenas a conhecer, mas também a vivenciar um amor incondicionalmente recebido. Espero que saiba cultivar esta semente tão preciosa plantada em mim nos anos que virão.

E S. Do meu coração - obrigada por seres tu.

ÍNDICE

I.	INTRODUÇÃO	1
I.	ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	5
1.	Desafios principais vivenciados pela população refugiada	6
1.1.	Na fase pré-voo	7
1.2.	Durante o voo	8
1.3.	Na fase de reassentamento	9
2.	Programas atuais dirigidos à população refugiada.....	
2.1.	Programas <i>Community-based</i>	
2.2.	Programas familiares	
2.3.	Programas baseadas na utilização da arte e música	
2.4.	Pontos fortes e limitações	
2.5.	Recomendações para o futuro	19
II.	ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	20
1.	Objetivos da investigação	20
2.	Metodologia	21
2.1.	Amostra	21
2.2.	Instrumentos	22
2.2.1.	Guiões de entrevista não estruturada	22
2.2.2.	Questionários semiestruturadas de avaliação do programa	22
2.2.3.	Observação	22
2.3.	Programa <i>Families who love and care for each other</i>	22
2.4.	Recolha de dados	23
2.5.	Análise de dados	24
III.	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	25
1.	Os aspetos principais a ter em conta no desenvolvimento do programa <i>Families who love and care for each other</i>	25
1.1.	Considerações particulares	25
1.2.	Papel dos intervenientes	29
1.3.	Relação entre intervenientes	31
1.4.	Gestão do programa	33

2.	Percepção dos intervenientes em relação ao funcionamento e impacto do programa	
	<i>Families who love and care for each other</i>	39
2.1.	Considerações particulares	39
2.2.	Papel dos intervenientes	41
2.3.	Relação entre intervenientes	42
2.4.	Gestão do programa	43
2.5.	Resultados quantitativos da satisfação	45
IV.	CONCLUSÃO	46
	LISTA DE REFERÊNCIAS	51
	APÊNDICES	56
	APÊNDICE A: Questionário pré-teste	56
	APÊNDICE B: Questionário semanal	57
	APÊNDICE C: Questionário pós-teste	58

I. INTRODUÇÃO

Os conflitos, perseguições e violações dos direitos humanos têm forçado, ao longo de diferentes décadas, as pessoas a abandonarem os seus países de origem e a arriscarem as suas vidas em jornadas perigosas, quer psicológicas, quer físicas, na esperança de encontrarem segurança e um futuro melhor noutra parte do mundo (UNICEF). Numa época de globalização caracterizada pelo desenvolvimento científico e económico nos países ocidentais, os direitos humanos estão simultaneamente a deteriorar-se em muitas partes do mundo, resultando num movimento em massa de pessoas vulneráveis e que tem adquirido uma nova complexidade.

As sociedades modernas confrontam-se atualmente com um nível de exigência cuja magnitude desafia os sistemas de resposta existentes e a capacidade de que as organizações humanitárias respondam à aflição de milhões dos seres humanos. A crise humanitária no Sudão do Sul causada pela Segunda Guerra Civil Sudanesa (1983-2005); a crise humanitária que se desenrola na Síria em consequência da Guerra Civil Síria; a crise socioeconómica e política da Venezuela; ou as consequências prejudiciais da Primavera Árabe (2011) são exemplos de fenómenos recentes cujo impacto é drástico e global, e que estarão a causar a maior crise de refugiados desde a Segunda Guerra Mundial (Bäärnhielm, 2016). De acordo com as estimativas do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (UNHCR), no final do ano de 2018, 70,7 milhões de pessoas encontravam-se forçosamente deslocadas a nível mundial, das quais 41,3 milhões eram migrantes internos e 29,4 milhões eram refugiados e requerentes de asilo. Entre os últimos, 57% eram oriundos somente de três países: Síria, Afeganistão e Sudão do Sul - refletindo a dimensão da catástrofe em curso.

As catástrofes que ocorreram marcaram também a história europeia. A crise migratória na Europa, que se originou no início de 2015, pode ser vista como uma das consequências do elevado número de refugiados que fugiram, e que continuam a fugir, da fome, da devastação e da pobreza decorrentes das crises humanitárias identificadas. Apesar do número de refugiados ter diminuído significativamente desde o ano de 2015, a urgência em conseguir dar uma resposta adequada e eficaz às necessidades dos recém-chegados continua a ser altamente premente. Em 2018, mais de 138 mil pessoas arriscaram a sua vida com a esperança de chegar à Europa pelo mar e até julho de 2019 mais de 34 mil assumiram o mesmo risco, sendo que 40% deles eram mulheres e crianças. É estimado que, neste momento, mais de 5,2 milhões de refugiados se encontrem na Europa, dos quais aproximadamente 900 mil estarão à espera de receber resposta relativamente ao seu pedido de asilo (UNCHR), vivendo numa contínua incerteza em relação ao seu futuro e ao futuro da sua família.

A crise migratória tem tido grandes dimensões a nível político, económico, social e da saúde: para os países da União Europeia tem sido um grande desafio encontrar um consenso relativamente à política relacionada com o acolhimento dos refugiados (Wehrle, Klehe, Kira, & Zikic, 2018). Questões como a responsabilidade moral ou a independência de cada país para definir a sua política migratória têm gerado polémica e discussões controversas. A União Europeia continua à procura de encontrar um caminho comum e aceite por todos os estados-membros, enquanto luta para justificar a tomada de algumas decisões eticamente questionáveis – entre elas a realização do acordo com as autoridades da Líbia relativamente à detenção dos refugiados no Mar Mediterrâneo.

Face às circunstâncias atuais, é difícil compreender a angústia, o desespero e a devastação vivenciados pela população refugiada. Por um lado, as dificuldades enfrentadas a nível político e organizacional, no que toca ao acolhimento e à integração desta população-alvo, têm tido implicações diretas no bem-estar dos recém-chegados (El Maazouz Alaoui & Scruby, 2019). Por outro lado, os sistemas de saúde próprios de cada país de acolhimento têm tido grandes dificuldades na prestação de serviços adaptados e adequados para responder às necessidades específicas deste grupo, especialmente no que diz respeito à prestação de cuidados no âmbito da saúde mental (Baauw et al., 2018).

Várias investigações científicas recentes têm enfatizado a importância crucial de assegurar o bem-estar dos refugiados aquando da sua chegada ao país de acolhimento (Burn, Knight, Taylor, & Toumbourou, 2019; Karageorge, Rhodes, & Gray, 2018). Apesar destes indivíduos enfrentarem vários fatores de stress e experiências potencialmente traumáticas logo desde o seu país de origem e ao longo do percurso para a Europa, os resultados dos estudos alertam que as condições pós-migratórias têm um impacto ainda mais significativo no seu bem-estar a longo prazo, tendo o potencial de aliviar ou de piorar a sua saúde mental (Lewig, Arney, & Salveron, 2009). A deterioração da saúde correlaciona-se com a capacidade dos indivíduos e das famílias de manterem e criarem novas relações de significância, verem as suas competências enquanto recém-chegados, participarem ativamente na reconstrução de uma vida independente e, conseqüentemente, se integrarem no seu novo meio ambiente. Contudo, é importante destacar que uma boa integração no país de acolhimento não parte apenas dos refugiados, mas sim, e também, do país que os acolhe – significando que para assegurar a melhor adaptação possível desta população-alvo, ambos os lados devem ser tomados em consideração (Giacco, Laxhman, & Priebe, 2018).

As vivências da população refugiada em Portugal podem ser descritas como muito semelhantes, ainda que cada país e cada região tenha as suas características particulares ().

Portugal não se situa entre os países europeus para onde a maioria destas pessoas vulneráveis se tem direcionado ao longo dos últimos anos. Contudo, de acordo com os dados fornecidos pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), no passado ano de 2018, Portugal recebeu 1447 pedidos de proteção internacionais - mais do que em qualquer outro ano depois de 1993 - e este número tende a aumentar. Várias entidades, como a Plataforma de Apoio aos Refugiados (PAR), o Serviço de Jesuítas aos Refugiados (JRS) e o Conselho Português para os Refugiados (CPR) fornecem apoio habitacional, financeiro e social para os recém-chegados. Todavia, destaca-se a ausência de apoio psicológico que seja culturalmente sensível e orientado por uma perspetiva preventiva.

Devido a esta realidade e às limitações relacionadas com a capacidade dos sistemas de saúde nacionais dos países ocidentais, com a sua estrutura atual, proporcionarem uma resposta adequada para as dificuldades, especialmente emocionais e psicológicas, vivenciadas pela população refugiada, surgiu a iniciativa de desenvolver um programa preventivo dirigido a essa população. Os objetivos principais do programa seriam combater lacunas identificadas nos sistemas de apoio existentes e capacitar os refugiados de responderem de forma mais adaptada às exigências e desafios da sua vida atual, utilizando uma abordagem focada nas potencialidades do indivíduo ao invés de sua sintomatologia (Fredrickson, 2001; Seligman, 2014). É importante salientar que o intuito do programa – *Families who love and care for each other* – passa por servir como um ponto de partida a esta população, não se esperando que os objetivos propostos sejam cumpridos na totalidade durante a implementação do programa, mas que se ajude a aliviar parte do sofrimento vivenciado, que se reduzam fatores de risco e se ofereçam ferramentas que promoverão a resiliência e capacitarão os indivíduos e as famílias a atingir objetivos a longo prazo, assim como a sua autonomização futura.

Durante o ano letivo de 2017/2018, realizou-se a primeira fase de desenvolvimento do programa através de uma revisão de literatura abrangente, a participação em dois seminários sobre a situação atual da população refugiada e a realização de entrevistas quer a refugiados de diferentes nacionalidades (Síria, Irão, Somália e Etiópia) quer a indivíduos envolvidos no seu processo de acolhimento, tendo sido desenvolvida a versão inicial do programa. Este tinha como dois objetivos principais a promoção da *integração* e do *bem-estar* dos refugiados.

A segunda fase do desenvolvimento do programa decorreu durante o outono de 2018, e consistiu na avaliação da versão inicial do programa por onze especialistas de duas entidades colaboradoras: *Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – Research Group on Migration and Psychosocial Health* (MiPH) e Centro de Acolhimento Temporário de Refugiados (CATR). Através das entrevistas realizadas e da avaliação precisa das necessidades, dificuldades e

especificidades desta população-alvo em contexto português, onde a implementação do primeiro teste-piloto do programa seria posteriormente conduzida, o programa sofreu algumas alterações. Na primavera de 2019, entre fevereiro e maio, teve lugar em Lisboa a implementação do teste-piloto do programa com seis famílias refugiadas da Síria, Irão e Eritreia, que se encontravam nesses dias em acompanhamento pelo Serviço de Jesuítas aos Refugiados (JRS) e pelo CATR da Câmara Municipal de Lisboa.

Além dos desafios que os sistemas de saúde próprios de cada país experimentam na prestação de serviços de saúde mental culturalmente sensíveis, parece existir pouca investigação relativamente à qualidade, funcionalidade, impacto e processo de desenvolvimento dos poucos serviços e programas que já existem e que estão a ser dirigidos para população. Identifica-se uma falta de análise mais científica e precisa quanto à adequabilidade de tais programas no seu contexto de intervenção, destacando-se desta forma a importância de um estudo mais aprofundado nessa área. Assim, o propósito desta investigação é descrever e analisar o processo de desenvolvimento do programa *Families who care and love for each other* a partir da sua segunda fase, bem como o processo de implementação do programa e o seu impacto em seis famílias refugiadas.

A presente dissertação encontra-se dividida em duas secções: na primeira secção é apresentado um enquadramento teórico sobre as realidades associadas às experiências da população refugiada, bem como uma revisão sobre alguns dos programas existentes e cujos destinatários são os refugiados ou outras populações que partilhem características próximas. A segunda secção da dissertação engloba o componente empírico do estudo. A metodologia inclui aspetos relacionados com a filosofia e desenho da investigação, a caracterização da amostra, os instrumentos utilizados e os procedimentos efetuados na seleção, recolha e análise de dados. De seguida, na parte da apresentação dos resultados e discussão ilustram-se as principais observações e descobertas da investigação comparando com a literatura existente. Por fim, apresenta-se a conclusão, que pretende fornecer uma reflexão global sobre a investigação realizada, sobre as suas qualidades e limitações, sobre as suas possíveis contribuições para a teoria e para a prática, e tecer algumas considerações importantes para a investigação futura.

II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (UNHCR, 1951) define refugiado como "*uma pessoa que está fora do seu país de nacionalidade ou residência habitual e que tem um grande receio de perseguição devido à sua raça, religião, nacionalidade, pertença a um determinado grupo social ou opinião política, e é incapaz ou não quer ter a proteção desse país, ou retornar por medo da perseguição*". A migração forçada, independentemente da natureza do impulso que a despoleta, é uma catástrofe humana que tem um impacto multidimensional em diferentes vertentes de vida do indivíduo (Adams & Kivlighan, 2019) e conseqüentemente na vida familiar. O presente enquadramento procura dar uma visão holística sobre os principais desafios e necessidades experienciados pelos refugiados, mas alertando que tal visão não deva ser generalizada para descrever as vivências de um indivíduo ou família particular. Ademais é essencial evitar a suposição fácil de que todos os refugiados, devido à sua história traumática, têm problemas de saúde mental, bem como simplificar aquilo que é uma história complexa de terror e fuga. Além das experiências e conseqüências consideradas como negativas, as suas jornadas são guiadas pela esperança, resiliência e coragem e este grupo apresenta-se tão diverso como qualquer outro.

1. Principais desafios vivenciados pela população refugiada

A experiência dos refugiados é frequentemente caracterizada pela perseguição, deslocamento, perda, sofrimento e separação forçada da família, casa e outros pertences. Os sintomas de quem foge de países onde se vive a crise humanitária ou onde imperam regimes de opressão prolongam-se durante todo o percurso para a Europa e não terminam com a sua chegada (Björn, Gustafsson, Sydsjö, & Berterö, 2013; Giacco et al., 2018). Para aclarar a compreensão sobre a complexidade dos diferentes fatores de risco e variáveis contribuidores para o bem-estar e saúde mental dos refugiados, há que considerar aquilo a que estes foram expostos antes de viajar para o país de acolhimento, a própria viagem (período de voo), e a experiência de reassentar num novo país (Kirmayer et al., 2011). Cada fase está associada a riscos e a exposições comuns e específicos e em cada uma delas encontram-se diferentes fatores de stress, respostas distintas a esses fatores, e a utilização de diversas estratégias de *coping*, sendo que as conseqüências físicas e psicológicas da migração forçada são frequentemente exacerbadas por uma série de fatores culturais e contextuais (Adams, Martin & Kivlighan, 2019). De acordo com os conceitos atualmente definidos, o percurso da população refugiada antes de partida de sua casa será chamado neste estudo de *fase pré-voo*, a parte do percurso

entre a partida e a chegada ao novo país de acolhimento de *fase de voo*, e a parte após a chegada ao país de acolhimento de *fase de reassentamento*.

1.1. Na fase pré-voo

O período prévio ao voo pode já envolver interrupções profundas na vida e nos papéis sociais e profissionais habituais do indivíduo e da família e na forma como se veem o mundo e o seu papel no mesmo (Kirmayer et al., 2011). Normalmente, no contexto de violência política ou guerra, os refugiados podem ter de lidar com a morte ou com o desaparecimento dos seus entes queridos, familiares, amigos e conhecidos e ser testemunhas de violência brutal, incompreensível e imprevisível (Allan, 2011; Lewig, Arney, & Salveron, 2009). A perseguição devido a razões políticas, étnicas ou religiosas pode ser também associada a experiências de tortura, detenção ou violações de direitos humanos em várias formas (Giacco et al., 2018; Lewig et al., 2009). Os fatores que estão associados à saúde mental e ao bem-estar dos refugiados de idade adulta na fase prévia ao voo são geralmente o estatuto económico, educacional e ocupacional no seu país de origem; a possível interrupção do apoio social; a perda dos papéis anteriores e rede de suporte; o envolvimento político no país de origem (incluindo o compromisso com a causa) e o trauma, considerando o seu tipo, gravidade, nível percebido de ameaça e número de episódios traumáticos vivenciados. No que se refere à saúde mental das crianças refugiadas - na fase prévia ao voo - fatores como a idade e o estágio do desenvolvimento; a disrupção da educação; as mudanças drásticas nas rotinas diárias; sensação de insegurança geral e a separação da família alargada e redes de pares podem ter um impacto crítico no seu bem-estar (Pottie, Greenway, Hassan, Hui & Kirmayer, 2015).

1.2. Durante o voo

Por sua vez, durante o voo, os refugiados experimentam uma grande incerteza relativamente ao seu futuro e ao seu *status*, estando frequentemente expostos a situações de violência física e psicológica (Lacroix & Sabbah, 2011). As crianças e mulheres migrantes, especialmente aquelas sem documentação, são as mais vulneráveis ao tráfico, ao abuso e à exploração. Ao longo de todo este percurso, tanto nos países de destino como nos de passagem, os refugiados e as suas famílias normalmente são vítimas de discriminação, pobreza e marginalização social (UNICEF, 2015). Os stressores diários do deslocamento são a pobreza; a falta de resposta a necessidades e serviços básicos; a incerteza sobre o futuro e o resultado do voo; a exposição às duras condições de vida e à violência; terem testemunhado o falecimento

ou a violação da integridade física de um ente querido. Nestes indivíduos a incidência de sintomatologia clínica é mais elevada (Giacco et al., 2018).

Além disso, muitas das vezes os refugiados encontram-se dependentes de fontes externas para poderem satisfazer as suas necessidades básicas e determinarem as suas opções de asilo (Lustig et al., 2004). Verifica-se que o sofrimento psicológico é manifestado numa ampla gama de problemas emocionais, cognitivos, físicos, comportamentais e sociais, culminando em patologias como o stress pós-traumático, os transtornos de ansiedade e depressão e mesmo alguns transtornos mentais graves, como psicoses. No entanto, as reações de stress normais são as mais comuns (Bäärnhielm, 2016).

Durante o voo forçado, também as crianças e os jovens refugiados são expostas a uma série de eventos e experiências stressantes que provocam trauma significativo, e que são causadas, por exemplo, pela separação do cuidador principal, pelas duras condições de vida, pela pobre nutrição e pela falta de estabilidade, tudo isto com impacto significativo na saúde física e psicológica da criança (Kirmayer et al., 2011). O que é mais alarmante é que as crianças e os jovens tendem a estar significativamente em maior risco de violação, rapto e tráfico do que os adultos (). O seu desenvolvimento psicossocial e a aprendizagem podem ser prejudicados tragicamente (Woodland, Elliot, Perry & Eagar, 2015). O facto de as crianças vivenciarem determinadas experiências dolorosas que não são apropriadas ao seu nível do desenvolvimento, é também um dos maiores contribuintes para o aparecimento de problemas psicológicas, sociais e comportamentais (Miliband & Tessema, 2018).

Simultaneamente, os pais podem não conseguir dar atenção e apoio suficiente aos seus filhos, pois estes também estão a tentar lidar com as suas próprias dificuldades psicológicas e emocionais causadas por realidades difíceis e traumatizantes (Lacroix & Sabbah, 2011). Esta incapacidade, de os pais estarem suficientemente atentos em relação aos seus filhos e saberem como apoiá-los, é uma das principais variáveis geradoras de mal-estar para as crianças, podendo assim ser considerado como um grande fator de risco, quer a nível individual, quer a nível do clima familiar (Pezerović, Milić Babić, & Porobić, 2019). A vulnerabilidade das crianças refugiadas que estão dependentes das decisões e ações dos adultos e à mercê de agitações políticas e violência imprevisível é devastadora. A confiança básica das crianças na capacidade dos adultos de cuidar deles e a segurança do seu mundo são muitas vezes abaladas (Lustig et al., 2004), e os eventos de vida traumatizantes e negativos durante a jornada podem dar origem a mudanças negativas nos estilos de vinculação entre pais e filhos, e entre o casal (Björn et al., 2013).

1.3. Na fase de reassentamento

O “assentar de novo” geralmente é indicador de esperança e otimismo, podendo ter um efeito inicialmente positivo no bem-estar dos refugiados. No entanto, a desilusão, desmoralização e depressão podem ocorrer antecipadamente como resultado de perdas associadas às fases de pré-voo ou voo, ou mais tarde, quando esperanças e expectativas iniciais não tenham sido alcançadas (Kirmayer et al., 2011). Os indivíduos e famílias, frequentemente acompanhados de crianças, fizeram um longo caminho em busca do sonho de ter uma vida melhor na Europa e os problemas inesperados ao nível de adaptação e integração à nova realidade podem provocar sentimentos de desespero. As crenças errôneas e irrealistas sobre as oportunidades que existem nos países ocidentais provocam um choque e exigem aos refugiados que se ajustem novamente ao presente e aceitem a realidade tal como é, podendo constituir um processo doloroso e que implique a capacidade de lidar com experiências emocionais difíceis (8).

Quanto ao processo de pedido de asilo, os refugiados podem passar longos períodos em campos de refugiados, com recursos parcos, expostos a violência endêmica, e em alguns países europeus continuam a ser mantidos em centros de detenção com condições muito difíceis. Um longo processo de procura de asilo tem potencialmente um impacto negativo na saúde mental da população refugiada (Bäärnhielm, 2016 (Lewig, Arney, & Salveron, 2010) uma vez que estas experiências estão associadas a uma sensação de impotência e desvalorização de si próprio, podendo gerar o risco de perda da sua identidade, sentimentos que se encontram relacionados com o agravamento de sintomas de depressão e outros problemas de saúde mental (Kirmayer et al., 2015)

Caso o pedido de asilo seja aprovado, os recém-chegados não ficam livres de desafios e são confrontados com um crescente número de novos stressores. Viver num novo país pode aumentar drasticamente a possibilidade de ocorrer sofrimento psicológico, devido a dificuldades que não foram previstas antecipadamente e que incluem a aprendizagem de uma nova língua, leis e normas culturais, enquanto se dá a procura concomitante de emprego e habitação, juntamente com as saudades de casa e família dos seus países de origem (Yako & Biswas, 2014). As perdas associadas ao reassentamento podem incluir uma profunda perda de individualidade, autoestima e independência, uma sensação de que tudo é imprevisível e fora de controlo, e uma perda de estatuto (Pezerović et al., 2019), especialmente no caso das pessoas que deixaram ocupações e papéis de alto estatuto em seus países de origem. Essas perdas acompanham-se por uma grande prevalência de stress de aculturação, barreiras linguísticas e pobreza, tornando o apoio dado pelos profissionais ainda mais crucial.

A adaptação a uma nova sociedade pode também causar isolamento (Lewig et al., 2010; Yako & Biswas, 2014) que, em conjunto com os outros stressores referidos, pode manter a pessoa num estado de alerta permanente e que se conjuga com um stress contínuo, provocando implicações negativas diretas ao nível psicológico, relacional, social e familiar (Zarghami, 2016). Os desafios em conseguir estabelecer novas conexões sociais com a comunidade local, além dos acontecimentos traumáticos de separação forçada dos membros da família ou da rede social anterior antes ou durante o reassentamento (Björn et al., 2013; Giacco et al., 2018), correlacionam-se com a diminuição da capacidade do indivíduo em gerir as outras adversidades da vida de forma adaptativa, deteriorando a sua autoestima (Hoersting & Jenkins, 2011) e causando um efeito cumulativo prejudicial. Adicionalmente, quando existe uma falta de interações sociais que possam potenciar o sentimento de conexão e integração na comunidade, os refugiados podem correr maior risco de perderem a sua identidade (Lewig et al., 2009; Smeekes, Verkuyten, Çelebi, Acartürk, & Onkun, 2017) como pessoas singulares e como sistema familiar. A identidade é uma construção derivada duma interação entre o indivíduo e o seu meio ambiente, e a ocorrência de mudanças abruptas na vida da população refugiada torna-os mais vulneráveis a perder a sua perceção sobre si mesmos e sobre o seu papel no mundo (Harwig & Manson 2016).

Outras barreiras socioculturais que são fatores de risco bem documentados em relação à adaptação à nova sociedade por parte de indivíduos e famílias, e que também pioram potencialmente a experiência de isolamento vivenciada por refugiados, são a discriminação e o racismo (Lewig et al., 2009; Pezerović et al., 2019; Yako & Biswas, 2014). Estes podem contribuir para baixos níveis de autoestima e de motivação para integrar e conhecer melhor o novo país, bem como para atitudes negativas face às pessoas locais, às suas oportunidades no futuro e às suas próprias competências (Kirmayer et al., 2011). Os sentimentos de injustiça e ferida são muitas vezes acompanhados por sentimentos de raiva, ressentimento, queixa e indignação, podendo levar por vezes às ações que vão fortalecendo os preconceitos da população local perante os refugiados, gerando-se um ciclo vicioso entre estas duas realidades. É preocupante que os refugiados sejam vistos maioritariamente apenas como vítimas ou clientes, como pessoas não talentosas. Se fossem reconhecidas as suas habilidades e competências, estes poderiam fazer mais facilmente contribuições positivas para a nova sociedade onde estão inseridos (Allen, 2014).

As barreiras socioeconómicas, como o desemprego durante o período de reassentamento, são prevalentes entre a população refugiada (Adams et al., 2019; Pezerović et al., 2019) Além das razões relacionadas com a discriminação ou iliteracia, os recém-chegados encontram

dificuldades na obtenção do reconhecimento das suas credenciais, o que compromete a sua capacidade de encontrarem um trabalho proporcional ao seu nível de educação (Björn et al., 2013; Kirmayer et al., 2011). A falta de emprego e de confiança da sociedade nas suas capacidades contribui para condições de vida mais precárias, que aumentam o risco de deterioração de qualidade das relações sociais e clima familiar e enfraquecem a saúde mental dos refugiados. A noção de *sofrimento social* de Bourdieu (1999) enfatiza o impacto e efeitos prejudiciais de fatores como a marginalização e indignação na vida de qualquer pessoa; o sofrimento social é visto como encontrando-se no coração da experiência subjetiva, afetando a capacidade de uma pessoa para a ação e demolir a sua identidade. Várias investigações mostram a importância de reconhecer e construir forças pessoais através de respostas de apoio exteriores, principalmente em circunstâncias de vida difíceis (Seligman, 2000).

Todas estas dificuldades fazem potencialmente parte do processo de aculturação; a aculturação pode ser descrita como um processo de mudança cultural e psicológica que se origina do movimento de um contexto sociocultural para outro e durante o qual o indivíduo e a família adquirem os princípios, a linguagem e valores do país de acolhimento sem que necessitem de abandonar a sua cultura de origem (Yako & Biswas, 2014). Este ajustamento pode implicar mudanças em diferentes vertentes da vivência humana, como na identidade, valores, pensamentos, atitudes, comportamentos e sentimentos (Giacco et al., 2018). O processo de aculturação pode ser particularmente desafiante para os refugiados que não escolheram deixar o seu país de origem e que em vários casos não conseguem escolher o seu país de acolhimento (Adams et al., 2019). Durante a aculturação, ocorrem geralmente quatro fases- contacto, conflito, crise e, eventualmente, adaptação (Lustig et al., 2004) - e o processo pode ter quatro diferentes resultados: assimilação, integração, rejeição e marginalização.

Para as famílias refugiadas o “assentar de novo” é uma altura em que as rotinas familiares, padrões e dinâmicas de poder e autoridade são desafiados (Lewig et al., 2010; Sim, Fazel, Bowes, & Gardner, 2018; Timshel, Montgomery, & Dalgaard, 2017). O processo de aculturação das famílias depende, em parte, da forma como percebem e se adaptam às normas e regras culturais do novo país, como conseguem manter e criar novos laços sociais num ambiente recente e como veem o seu próprio papel e as suas capacidades enquanto recém-chegados – além disso, as experiências vividas na fase pré-voo e durante o voo manifestam o seu impacto durante este processo. É importante destacar que o processo de aculturação é vivenciado diferentemente e depende de variáveis como idade, género e contactos prévios com culturas diferentes (Sim et al., 2018) e está associado a vários desafios vividos dentro de um

sistema familiar, dos quais a redefinição da identidade e dos papéis de cada membro de família pode ser considerado o mais crucial.

A fase de reassentamento pode ser o momento para a esperada e alegre reunificação da família; contudo, os papéis familiares mudam frequentemente durante o período de separação familiar, e quanto mais tempo estiverem os membros da família separados uns dos outros, mais difícil é o reajustamento e a reintegração dos membros recém-chegados ao sistema familiar. Além disso, os membros de família podem ter vivido experiências muito diferentes enquanto separados e a existência de sentimentos de abandono ou traição são relativamente comuns. A consequência do trauma familiar pode influenciar os papéis dos membros de família, em responsabilidades e em formas de comunicação (Lewig et al., 2009).

É também fundamental notar que as famílias refugiadas vêm frequentemente de contextos socioculturais mais patriarcais onde o papel dos homens, mulheres e crianças é claramente definido e distinto um do outro. Um novo senso de liberdade, diferente das restrições e expectativas culturais anteriores, pode manifestar-se em desejos, sonhos e comportamentos novos (Khawaja & Milner, 2012), que conseqüentemente podem tornar o clima familiar mais tenso, particularmente quando os membros de um sistema familiar se encontram em fases distintas de aculturação e quando os resultados dessa aculturação desafiam a família a modificar as suas estruturas anteriores, numa altura já caracterizada por muitas mudanças exteriores. Destacam-se as mulheres, que podem ser confrontadas por desafios que advenham das diferentes expectativas relativamente ao seu papel no país de origem e no novo país de acolhimento. Um exemplo, é abandonarem o papel tradicional de cuidadoras principais de crianças e do lar e entrarem no mundo laboral, aumentando o contacto com influências exteriores e promovendo a sua independência financeira. Por sua vez, pode também acontecer que a capacidade do pai em sustentar a sua família fique prejudicada e as experiências de desemprego, ou emprego com baixo rendimento, podem afetar a sua autoestima e o sentido de identidade (McCleary, 2017; Timshel et al., 2017). Estas possíveis alterações no que diz respeito aos papéis de género podem trazer implicações para a vida do casal (Khawaja & Milner, 2012). Expectativas diferentes sobre as responsabilidades de cada um; dificuldades a nível da aceitação das mudanças ocorridas no papel desempenhado pelo outro e desafios a nível comunicacional podem trazer um impacto deletério na qualidade da relação.

Quando os pais se focam em responder às necessidades básicas de sobrevivência da família e em gerir as suas próprias dificuldades, pode acontecer que não consigam encontrar recursos suficientes para manterem uma preocupação contínua pelos filhos, assegurando e escutando as suas necessidades. Nalguns casos, as crianças são obrigadas a tomarem o papel de adulto no

sistema familiar, devido a circunstâncias que se prendem com a perda de um parente ou com a incapacidade dos pais em preencher o papel de seus cuidadores principais (Wehrle et al., 2018). Adicionalmente, o processo de aculturação da própria criança ou adolescente pode causar modificações na percepção do seu papel no sistema familiar e mundo envolvente. Os jovens estão mais expostos na sua vida diária a novos padrões de comportamento, formas de interação social e percepções de autonomia individual e tendem a adaptar-se mais facilmente aos novos valores e normas do país de acolhimento. Conseqüentemente, esta realidade pode aumentar a tendência para conflitos intergeracionais, com estes jovens a entrarem em discussão com os seus pais, que possuem ideias e valores diferentes dos deles (Timshel et al., 2017) A intervenção crucial para prevenir tais conflitos é promover a comunicação positiva entre os membros da família e relaciona-se intimamente com a capacidade de os pais exercerem o seu papel em duas culturas ao mesmo tempo – a original e a nova (Lewig et al., 2009).

A mais rápida integração no país de acolhimento por parte das crianças e jovens refugiados, por maior facilidade na aquisição de linguagem e valores, permite que eles atuem como ligações culturais para as gerações mais velhas (Lustig et al., 2004). As expectativas aumentadas dos adultos relativamente ao desempenho e responsabilidades adicionais dos mais jovens podem torná-los sobrecarregados e ainda mais vulneráveis para desenvolver perturbações de internalização e externalização (Kirmayer et al., 2011).

Apesar da sua capacidade de adaptação mais rápida, as crianças e os jovens enfrentam frequentemente o stress aculturativo, tal como os adultos. Os fatores que se relacionam mais com a sua saúde mental nesta fase são o eventual sofrimento gerado pelo clima familiar, as dificuldades com a educação e com a nova língua e a discriminação e exclusão social, por exemplo na escola (Kirmayer et al., 2011; Sim et al., 2018). Algumas crianças podem sentir uma forte pressão para que se adaptem às normas culturais de um novo país. Essas pressões podem ser intensificadas quando os pais não são capazes de dispor de recursos sociais, emocionais e materiais para ajudar os seus filhos nesse processo (El-Awad, Fathi, Petermann, & Reinelt, 2017).

Para várias famílias refugiadas, os estilos parentais que foram normativos no seu país de origem podem também entrar em conflito com os princípios e leis do novo meio ambiente: as incompatibilidades destacam-se particularmente em relação à aceitação da punição física para disciplinar as crianças, e em relação à parentalidade coletiva. Os pais podem experienciar uma falta de validação das suas crenças e práticas parentais que pode levar a que questionem e desvalorizem a sua capacidade de serem os protetores principais dos seus filhos. Paradoxalmente, estes sentimentos e experiências de insegurança e incerteza, quer interior,

quer exterior, podem fazer com que os pais tomem estilos parentais ainda mais restritivos, ao preocuparem-se, por exemplo, em evitar a ocidentalização dos seus filhos, numa altura em que estes necessitam de ainda mais flexibilidade por parte dos pais (Weine et al., 2004).

As crianças e os jovens das famílias de refugiados, particularmente aqueles que estiveram em zonas de conflito, experienciaram violações ou testemunharam violência física, podem manifestar comportamentos agressivos e regressivos, tristeza, ansiedade e sentimentos de perda de significância da vida (Adams et al., 2019), e estão também mais propensos a desenvolverem a irresponsabilidade aprendida, a confusão pessoal e a ambiguidade na formação da sua identidade, uma baixa autoestima, sentimentos de inadequação, desapontamento em relação à vida, depressão, medo do fracasso e desenvolverem relacionamentos destrutivos no futuro (Whitley, Coble & Jewell, 2015). Sabe-se que a capacidade de autorregulação das crianças depende maioritariamente do estado emocional dos seus cuidadores, e jovens refugiados sem figuras protetoras permanentes, ou figuras protetoras emocionalmente ausentes, podem estar em maior risco de desenvolver sintomas psiquiátricos após o trauma (Lustig et al., 2004) devido a uma vinculação insegura. As crianças, bem como os jovens, são muito sensíveis aos estados emocionais dos seus pais, e podem deprimir só através da observação do humor depressivo dos seus pais. Tendem a suportar uma grande parte do peso das dificuldades familiares, o que agrava o potencial do stress traumático e dos problemas de internalização e externalização (Wehrle et al., 2018).

Torna-se óbvio que quer a população refugiada adulta, quer a população infantil e juvenil, podem necessitar de apoio psicológico – preventivo ou interventivo dependendo de cada situação. Entretanto as barreiras socioculturais, incluindo o acesso aos serviços de saúde culturalmente sensíveis, podem ser desafiantes (Adams et al., 2019). As crenças sobre a doença, que são diferentes daquelas do país de acolhimento, a possível “patologização” daí resultante, as barreiras linguísticas, as dificuldades em navegar no novo sistema de saúde e a falta de confiança nas Instituições Públicas, são fatores que contribuem para que os refugiados utilizem pouco os serviços de saúde disponíveis nas sociedades ocidentais, ainda que exista uma grande necessidade de apoio entre indivíduos e famílias, particularmente apoio psicológico (Giacco et al., 2018; Lewig et al., 2010).

Apesar da prevalência de diferentes perturbações mentais ser significativamente mais alta entre a população refugiada quando comparada com a população dos países de acolhimento, é alarmante o que alguns estudos têm demonstrado. Durante o primeiro ano de reassentamento, apenas a incidência de perturbação pós-traumáticas é mais elevada e é só depois de cinco anos de reassentamento que se verifica uma maior incidência de perturbações de depressão e

ansiedade, além de outras perturbações mentais. De acordo com esta evidência, parece adequado afirmar que existem duas realidades distintas que contribuem para a deterioração da saúde mental entre a população refugiada: uma realidade está associada às experiências antes e durante o voo – e a outra realidade está associada às características do próprio país de acolhimento (Giacco et al., 2018).

Perante este facto, torna-se claro que a qualidade de receção e apoio oferecido pelo novo país é um preditor muito significativo para os resultados positivos a longo prazo entre esta população-alvo (Kirmayer et al., 2011; Pezerović et al., 2019). Como no estudo de Nickerson et al. (2015), para além da correlação entre a exposição ao trauma e a desregulação emocional, os desafios experienciados na fase de reassentamento previram o surgimento de dificuldades psicológicas, particularmente ao nível emocional. Tais resultados destacam a importância fundamental não apenas de assegurar que os sistemas de saúde nacionais desenvolvam intervenções psicoterapêuticas culturalmente sensíveis para os recém-chegados, mas que a orientação do apoio fornecido deva incorporar uma perspetiva mais preventiva quanto ao processo de fortalecimento de indivíduos e famílias.

2. Programas atuais dirigidos à população refugiada

Apesar de existirem evidências claras sobre a necessidade desenvolver e fornecer novas respostas de apoio culturalmente sensíveis para promover o bem-estar, integração e resiliência entre a população refugiada numa perspetiva mais preventiva, a revisão de literatura demonstrou que existem ainda relativamente poucas iniciativas para projetos, programas ou intervenções que colmatem estas lacunas e que sejam exclusivamente direcionados e específicos para esta população-alvo. Neste sentido, apresenta-se aqui uma visão global sobre algumas iniciativas que partilham como objetivo principal a promoção da qualidade de vida, bem-estar e integração dos refugiados e suas famílias, ou outros grupos populacionais com características próximas, no seu novo país de acolhimento.

2.1 Programas *Community-based*¹

Uma ampla gama de iniciativas que procuram melhorar o bem-estar dos recém-chegados em sociedades ocidentais encontra-se dentro de categoria programas *community-based*. A partir da noção de *sufrimento social* vivido por indivíduos mais vulneráveis nas sociedades

¹ O termo *community-based* tem vários significados. De acordo com McLeroy, Norton, Kegler, Burdine e Sumaya (2003) pode ser categorizado em comunidade como contexto de desenvolvimento do programa, comunidade como alvo, comunidade como agente ou comunidade como recurso. Por esta razão, optou-se por manter o termo em inglês.

capitalistas (Bourdieu, 1999), e considerando os princípios do *Modelo Social de Cura* (Westoby, 2009) que incorpora aspetos culturais e dimensões sociopolíticas para a compreensão das experiências dos refugiados, argumentando que o sofrimento e o trauma durante o reassentamento são principalmente sociais na sua natureza, torna-se não surpreendente que os projetos e programas que utilizam recursos da comunidade local para responder ativamente às necessidades da população refugiada e ao seu fortalecimento sejam prevalentes. De facto, partem da ideia que assegurar o bem-estar dos refugiados não pode ser realizado apenas considerando as suas capacidades pessoais (Burn et al., 2019), mas sim, as capacidades do meio ambiente.

Algumas iniciativas desta natureza consideram que, inicialmente, é crucial proporcionar informação sobre os sistemas de saúde existentes, sobre o seu funcionamento e sobre diferentes dificuldades e perturbações psicológicas entre os recém-chegados, para que seja possível aumentar a sua literacia em saúde, autoeficácia e capacidade de procurar ajuda e cuidar ativamente da sua saúde mental. Estas iniciativas oferecem *workshops* guiados por “pares”, habitualmente oriundos da comunidade local, num ambiente informal e fora dos serviços de saúde oficiais para que estejam mais acessíveis à população refugiada. Os *workshops* podem ser divididos em várias sessões que decorrem ao longo das semanas, adotando tendencialmente uma filosofia de aprendizagem mútua (Karageorge et al., 2018) que implica a partilha de ideias e a autorreflexão entre pares e participantes, em vez do simples fornecimento de informação. Um dos programas mais reconhecidos desta natureza chama-se *REFUGIUM*.

Os temas abordados durante os *workshops* podem ser muito variáveis, incluindo temas como o impacto de trauma, stress, *coping* e migração (Im & Rosenberg, 2016), bem como temas associados à alimentação e vida saudável e o acesso ao sistema de saúde nacional. A participação em *workshops* tem gerado resultados com impacto particularmente positivo ao nível da confiança e da esperança, deixando os refugiados com uma impressão de maior capacidade na promoção do seu bem-estar e do bem-estar da sua família. O fortalecimento dos participantes através do fornecimento de informação e partilha tem encadeado vários resultados positivos a nível individual e familiar, incluindo variáveis como a maior consciência sobre os comportamentos saudáveis, a gestão emocional mais adaptativa, as competências sociais melhoradas, a nutrição mais saudável, (Im & Rosenberg, 2016), o desenvolvimento de estratégias de *coping* mais adaptativas (Karageorge et al., 2018), o aumento de qualidade das relações familiares, a abertura comunicacional e a normalização das dificuldades e angústia derivadas das experiências traumáticas. Por fim, o impacto positivo ao nível social também

merece ser notado, sendo que a realização de *workshops* reúne pessoas – quer da origem refugiada, quer da comunidade local – promovendo o respeito, compreensão, sentimentos de conexão, pertença e união entre estas duas populações-alvo (Im & Rosenberg, 2016).

Além de *workshops*, iniciativas que visam a criação de atividades de lazer partilhadas entre os refugiados e pessoas/comunidade locais têm grande relevância no processo de acolhimento adaptativo. Crescem o capital social e estrutural e sistemas de apoio recíprocos (Hartwig & Mason, 2016). Por exemplo, os projetos de jardins comunitários ou grupos desportivos desenvolvidos para promover a saúde emocional e física dos recém-chegados através da incentivação da sua maior participação em atividades da comunidade local têm mostrado serem eficazes em proporcionar um ambiente onde os refugiados podem sentir-se integrados e fortalecidos pela comunidade local, enquanto aumentam a sua independência e descobrem os seus talentos. Os aspetos curativos dos novos laços sociais desenvolvidos durante as atividades comuns promovem o sentido de identidade e estabilidade de vida que se correlacionam com um maior sentimento de bem-estar e estabilidade emocional (Hartwig & Mason, 2016).

Torna-se evidente que as oportunidades que várias entidades comunitárias podem oferecer para os refugiados são significativas no combate ao trauma e às dificuldades de vida experienciadas. É particularmente importante destacar os benéficos recíprocos das relações entre a população refugiada e a comunidade local – o maior contacto relacional está diretamente associado à diminuição de preconceitos e prevalência de atitudes discriminatórias que são fatores de risco bem documentados para a deterioração de saúde entre as populações migrantes (Lewig et al., 2010).

2.2. Programas familiares

É crucial considerara presença de trauma relacional e familiar na vivência diária das famílias refugiadas para que seja possível prevenir eficazmente a maior deterioração do bem-estar e o aumento da prevalência de sintomas clínicos. Os seguintes programas apresentados foram todos desenvolvidos a partir duma perspetiva da esfera familiar, em vez da esfera individual.

The Strength to Strength program foi desenvolvido particularmente para combater desafios existentes na área das relações familiares entre famílias refugiadas (Karageorge et al., 2018). Embora tenha um componente terapêutico, parte dos princípios consistem na promoção das relações entre membros da família e no fortalecimento da sua saúde mental; primeiro em sessões realizadas com grupos de famílias refugiadas, e de seguida, se for necessário, em sessões terapêuticas individuais mais formais. A intenção do programa é, por um lado,

promover as interações benéficas entre famílias refugiadas e normalizar as experiências vivenciadas, fornecer momentos de partilha e aprendizagem mútua e prevenir o maior agravamento das dificuldades através das sessões de grupo, e, por outro lado, conseguir detetar as famílias que estão em maior risco de desenvolver sintomatologia clínica e facilitar o seu acesso a apoio psicológico formal e aumentar a sua adesão posterior ao tratamento. O programa tem tido impactos positivos no bem-estar relacional do sistema familiar dos refugiados e mostra evidências de crescimento pessoal dos participantes (Karageorge et al., 2018).

Uma outra iniciativa com consequências benéficas foi desenvolvida com objetivos relativamente próximos: *Action Contre la Faim*, direcionado para população refugiada bem como para populações locais vulneráveis, e tem por objetivo trabalhar com temas associados ao bem-estar psicossocial. Intervindo quer nas variáveis relacionadas com o sistema familiar - como estratégias de comunicação, estilos parentais positivos e gestão emocional - quer nas variáveis relacionadas com a qualidade de interação destas famílias com o seu meio ambiente. Devido a este facto, o programa tomou uma abordagem holística ao convidar as famílias refugiadas e as famílias em risco da comunidade local para participarem juntamente em sessões semanais durante um período de dois meses, combatendo os preconceitos existentes e promovendo um maior diálogo intergrupar. As evidências sugerem que o programa está bem-adaptado ao seu contexto, respondendo bem às necessidades da comunidade envolvente; a experiência vivenciada pelos participantes intervenientes no programa reflete a diminuição do isolamento social e ideias preconceituosas, o aumento da utilização de estratégias parentais positivas e a melhoria a nível de gestão emocional e relacional dentro de sistema familiar (Acosta & Chica, 2019).

O programa *Strengthening Families* (Burn et al., 2019) é uma intervenção preventiva desenvolvida igualmente não apenas para a população refugiada, mas sim, para todas famílias socialmente vulneráveis e de alto-risco com crianças entre os 8 e os 12 anos de idade, com o objetivo de fortalecer as famílias enquanto sistemas sociais e comunicacionais e prevenir os comportamentos maladaptativos. Consiste em 14 sessões, implementadas semanalmente no contexto escolar com os pais e crianças, separadamente e em conjunto. Os temas abordados são variados, partindo de questões relacionadas com a regulação emocional, estratégias de comunicação positivas, estratégias de resolução de problemas e chegando a questões como a interação entre pais-filho(s) e a prática das competências aprendidas no quotidiano (Burn et al., 2019). A participação no programa teve várias implicações positivas na vida das famílias: a comunicação e interação entre os membros familiares tornaram-se mais positivas, as experiências emocionais negativas diminuíram, a compreensão dos pais sobre as realidades

associadas à parentalidade e à vivência dos seus filhos aumentou, o comportamento das crianças melhorou e a resiliência e competências familiares de *coping* perante as adversidades atuais foram fortalecidas. Adicionalmente, a participação de várias famílias simultaneamente nas sessões do programa foi considerada como um aspeto altamente positivo pelos participantes, sendo que promoveu um diálogo que se estendeu para além do núcleo familiar ((Burn et al., 2019).

Inicialmente criado para responder às necessidades das famílias dos militares, *FOCUS – Families Over-coming Under Stress* – é um programa aplicado hoje em dia também em famílias refugiadas (Saltzman, Lester, Milburn, Woodward, & Stein, 2016). É um programa preventivo que pretende combater os stressores provocados por condições de vida adversas, através da capacitação e fortalecimento da resiliência das famílias (Saltzman et al., 2011). Os temas como comunicação, resolução de problemas, gestão emocional e estabelecimento de objetivos são abordados ao longo de oito sessões – incluindo encontros dedicados apenas para pais e apenas para crianças -, e culminando em três sessões partilhadas. A melhoria imputável à participação no programa é visível: as mudanças positivas no sistema familiar em termos de comunicação, relacionamento entre pais-filho(s), resolução de conflitos e clareza dos papéis de cada um ajudaram a promover o bem-estar global vivenciado pelos participantes. (Saltzman et al., 2016)

Para além destes programas que abordam uma ampla população-alvo, existem também alguns programas que procuram intervir precocemente entre famílias refugiadas com características particulares que possam prejudicar ainda mais a sua saúde global: *Baby TALK Home Visiting Program*, direcionado para as famílias refugiadas com crianças até aos três anos de idade (Hilado & Leow, 2019). Este programa tem como um objetivo principal apoiar o ajuste destas famílias mais vulneráveis às transições da vida familiar, tendo em conta que lidam com o nascimento de um novo membro. O programa tem um carácter psicoeducativo, fornecendo informação relativamente à parentalidade, além de proporcionar suporte emocional e social. As famílias que fazem parte do programa recebem visitas de profissionais de saúde mental do programa regularmente em sua casa; durante estes encontros os profissionais não fornecem apenas informação sobre saúde e serviços de saúde locais para os participantes, mas procuram também trabalhar temas como gestão emocional e comunicacional. Vários resultados positivos do programa têm sido confirmados, principalmente no fortalecimento das famílias ao nível relacional, emocional, comunicacional e na sua autonomização (Hilado & Leow, 2019).

2.3. Programas baseadas na utilização da arte e música

Uma das barreiras que impede frequentemente o acesso da população refugiada aos serviços de saúde no seu novo país de acolhimento é a língua. Entretanto, a linguagem pode tornar-se também uma barreira durante a implementação de projetos e programas cujo âmbito sejam atividades de carácter mais informal e lúdico (Quinlan, Schweitzer, Khawaja, & Griffin, 2016). Para combater o desafio causado pela falta de uma língua comum, os programas que se baseiam na utilização de estratégias mais instrumentais podem oferecer uma forma alternativa de trabalhar com os refugiados. As terapias criativas que funcionam com base na arte e na música têm o potencial de ultrapassar estas barreiras, e várias investigações têm mostrado recentemente a sua influência benéfica na saúde psicossocial entre esta população-alvo, particularmente com resultados em crianças e jovens. Assegura-se que as atividades propostas pelo programa não criem situações que levem os refugiados a sentirem-se ainda mais incompetentes, mas que ajudem o indivíduo a redescobrir-se a si próprio e às suas competências (Quinlan et al., 2016).

2.4 Pontos fortes e limitações

Todos os programas referidos parecem combater eficazmente alguns desafios vivenciadas atualmente pela população refugiada no seu novo país de acolhimento. Uma abordagem não “patologizante” na compreensão da experiência complexa da população refugiada que tome em consideração outras variáveis além das individuais e daquelas que se relacionam com os acontecimentos traumáticos da jornada até Europa foi marcante e fundamental.

Apesar dos vários pontos fortes identificados nos programas referidos, estes apresentam várias limitações. Em primeiro lugar, parece que atualmente existam poucos programas efetivamente desenvolvidos para responder apenas às necessidades específicas dos recém-chegados ao nível da saúde mental, e em contexto português não foram identificados nenhuns programas deste género desenvolvidos. Em segundo lugar, maioria dos programas existentes trabalham mais com aspetos relacionados com a saúde física, ou preocupam-se mais com questões práticas como a habitação, a aprendizagem da nova língua, o acesso ao mercado de trabalho e a pobreza económica (). Além disso, existe ainda relativamente pouca investigação e informação concreta sobre poucos programas que já tenham sido criados e implementados nesta população-alvo, sendo difícil encontrar informação mais sistemática e detalhada sobre os seus objetivos e atividades associados à sua implementação, e isto que dificulta uma adequada compreensão, avaliação e reprodutibilidade no futuro. A necessidade de criar e validar os instrumentos de avaliação culturalmente sensíveis destaca-se pela sua significância.

III. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

O paradigma de investigação escolhido para a condução do presente estudo é o paradigma construtivista, que assume que a derivação do novo conhecimento é um processo iterativo entre diferentes intervenientes (Burr, 2003). Consequentemente, assume-se a realidade como uma construção social de múltiplas construções da mente humana, sempre dependente dos conhecimentos, experiências e contextos socioculturais dos seus construtores, e assim modificável (Burr, 2003; Guba & Lincoln, 1994). No contexto deste estudo, significa que todos os participantes possuem a sua própria realidade, que é diferente da dos outros e igualmente válida, e é a partir daí que avaliam o desenvolvimento do programa e o seu impacto e funcionalidade nas suas vidas. Em termos epistemológicos, considera-se que o investigador e o objeto da investigação em causa estão interligados e na sua relação são literalmente criadores do novo conhecimento obtido, tendo uma perceção interativa e subjetivista (Braun & Clarke, 2013; Burr, 2013). Assim, os conhecimentos e perceções dos vários informantes (triangulação de fontes) são valorizados e é através deles que um novo conhecimento pode ser produzido em relação ao desenvolvimento, impacto e funcionalidade do programa implementado. Adicionalmente, o estudo reconhece a subjetividade em causa e está ciente que os conhecimentos derivados poderiam ter sido diferentes se tivessem sido interpretados por outro investigador. Por fim, adota metodologias hermenêuticas e dialéticas em que os novos conhecimentos são produzidos, ou seja, é apenas através da interação entre os intervenientes que o investigador deduz efetivamente novo conhecimento (Burr, 2003; Guba & Lincoln, 1994). Neste estudo, as entrevistas abertas orientadas por uma questão de investigação, fichas de avaliação semanais e registos de observação são os métodos de recolha de dados utilizados, refletindo bem os princípios do paradigma construtivista.

A abordagem qualitativa pode ser descrita como uma abordagem que procura desenvolver novos conhecimentos e compreender os significados além dos factos, reconhecendo a subjetividade do tema de estudo em causa (Braun & Clarke, 2013). Devido à sua natureza, foi considerada a abordagem mais adequada para recolher e analisar os dados, dando cumprimento aos objetivos definidos para o estudo.

1. Objetivos da investigação

Como o enquadramento teórico possibilitou compreender, existe uma necessidade urgente de desenvolver programas e intervenções culturalmente sensíveis que estejam adaptados à população refugiada. Contudo, os desafios vão para além do próprio desenvolvimento destas intervenções, pois englobam aspetos relacionados com a sua avaliação e validação e o seu

impacto nas populações-alvo. Devido à necessidade de responder adequada e eficazmente a tais limitações identificadas, o presente estudo pretende responder a duas questões essenciais:

1. Quais são os aspetos principais a ter em conta no desenvolvimento do programa *Families who love and care for each other*?
2. Qual foi a perceção dos intervenientes em relação ao funcionamento e impacto do programa *Families who love and care for each other*?

Definiram-se, assim, como objetivos específicos:

- a) Identificar os aspetos principais a serem considerados no processo do desenvolvimento de um programa desta natureza;
- b) Analisar a capacidade de o programa corresponder a estes aspetos e responder às necessidades reais da população refugiada no contexto português;
- c) Avaliar a satisfação dos participantes relativamente ao programa;
- d) Analisar a perceção dos vários intervenientes relativamente ao programa em geral;
- e) Analisar a correspondência entre a avaliação do programa e os aspetos identificados nos objetivos a) e b).

2. Metodologia

2.1. Amostra

Na primeira fase de recolha de dados, participaram no estudo cinco investigadores com formação em Migrações e Saúde de Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – Research Group on Migration and Psychosocial Health (MiPH) e seis técnicos com funções diferentes do Centro de Acolhimento Temporário de Refugiados (CATR). Os entrevistados foram escolhidos devido à sua experiência relevante e ao contacto frequente com a área de estudo, respeitando-se assim o critério de “bons informantes”, fundamental em estudos qualitativos como este. Do total, seis entrevistados eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino. Na segunda fase de recolha de dados, decorreu a implementação e avaliação do programa *Families who love and care each other*, onde participaram seis famílias refugiadas² que, no momento, se encontravam em Portugal há menos de 1 ano (entre 3 e 9 meses). As famílias tinham origem em três países diferentes: Síria, Irão e Eritreia. Destas famílias, duas eram monoparentais e todas tinham pelo menos um filho, sendo que o número total das crianças participantes foi 14, tendo uma média de idades de sete anos com num intervalo compreendido entre dois e dezassete anos. Dos pais, quatro eram do sexo masculino e seis do sexo feminino.

² Uma família não completou o programa até ao fim e não todos os participantes estiveram presentes na totalidade das sessões; por isso os resultados das fichas de avaliação dos intervenientes não correspondem sempre à totalidade das famílias participantes.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Guiões de entrevista não estruturada

As entrevistas realizadas aos profissionais na primeira fase do estudo foram orientadas por três questões: “quais são os aspetos importantes a serem considerados no desenvolvimento de um programa dirigido à população refugiada?”, “quais são as barreiras socioculturais principais?”, “quais são as características de uma atividade socioculturalmente sensível?”.

2.2.2. Questionários semiestruturados de avaliação do programa

Para a segunda fase de recolha de dados, foram desenvolvidos três questionários semiestruturados de avaliação do programa para serem respondidos pelos participantes. Os questionários foram desenvolvidos tendo em consideração os conhecimentos adquiridos pelas entrevistas realizadas com os profissionais de Saúde de Migrações do grupo de investigação MiPH e pelas evidências salientadas pela revisão da literatura. O *questionário pré-teste* foi criado para avaliar as expectativas iniciais dos participantes do programa, englobando duas questões abertas (Apêndice A). O *questionário semanal* foi criado para entender melhor a apreciação geral dos participantes em relação às sessões dinamizadas (e.g., “*Quanto é que entendeu dos conteúdos que foram discutidos?*”; “*Quão importante/útil este tópico/tema foi para si?*”), englobando 4 questões respondidas numa escala de Likert e uma questão aberta (Apêndice B). Por fim, o *questionário pós-teste* foi criado para compreender a perceção global dos participantes em relação à funcionalidade e impacto do programa (e.g., “*Aprendeu algo novo durante o programa?*”; “*Sentiu-se bem em trabalhar com o grupo?*”), englobando 8 questões respondidas numa escala de Likert e 2 questões abertas (Apêndice C). Os questionários foram direcionados aos participantes adultos das famílias refugiadas.

2.2.3. Observação

Foram utilizados registos de observação para recolha de informações associadas à gestão e adequabilidade dos objetivos e atividades realizadas em cada sessão. Estes registos foram realizados pela investigadora do presente estudo no final de cada sessão.³

2.3. Programa *Families who love and care for each other*

O presente programa teve como objetivo principal promover o bem-estar emocional e relacional das famílias refugiadas. A versão implementada, constituída por sete sessões, com o objetivo de trabalhar em cada uma delas um tema específico que se considerou contribuir significativamente para o bem-estar individual e familiar, corresponde à reformulação da

³ A investigadora do presente estudo fez parte do desenvolvimento do programa, tendo sido também uma das duas dinamizadoras na fase de implementação do programa, bem como a observadora da gestão da adequabilidade de objetivos e atividades realizadas.

versão inicialmente construída, tendo em conta os dados fornecidos pela primeira fase de estudo. A primeira sessão tencionou dar a conhecer o programa e a sua finalidade aos participantes, bem como a promover a coesão grupal. A segunda sessão explora os pontos fortes, qualidades e virtudes de cada participante e família, revelando a beleza dos “dons de cada um” e a sua potencialidade de contribuir para o bem-estar comum. A terceira sessão pretende explorar as práticas de saúde e educação parental adaptativas, dando a conhecer “como as crianças pensam e sentem” no sentido de promover o bem-estar das crianças no sistema familiar e estratégias parentais mais positivas. A quarta sessão dá a “conhecer as emoções” e sua diversidade na experiência emocional, promovendo a aceitação e as competências socioemocionais. A quinta sessão debruça-se na comunicação positiva e gestão de conflitos intrafamiliares porque se “cuido de ti, cuido de mim”, explorando as estratégias adaptativas de resolução de conflitos. Na sexta sessão é oferecido o tempo de “olhar em frente” e definir alguns objetivos individuais e familiares a curto, médio e longo prazo, promovendo o sentido de vida e de identidade além da de refugiado. Por fim, na última, sétima sessão é realizado um “dia de festa”, de convívio e balanço de todo o programa.

O programa foi dinamizado por duas estagiárias de psicologia com o apoio de um intérprete. As sessões decorreram em dois contextos distintos, tomando em consideração os objetivos particulares de cada sessão: em instalações fornecidas pelo CATR com todas as famílias e no domicílio dos participantes que foram organizados em grupos de duas famílias.

2.4. Recolha de dados

O procedimento de recolha de dados começou durante o outono de 2018 aquando do contacto inicial com os técnicos do MiPH e do CATR, que desenvolvem trabalho preventivo e interventivo com a população refugiada. Durante os meses de outubro e novembro foram realizadas nove entrevistas com dez profissionais de acordo com a sua disponibilidade. As entrevistas decorreram individualmente⁴ e tiveram lugar no contexto laboral dos entrevistados, tendo uma duração média de 60 minutos. Antes de cada entrevista, os seus objetivos foram explicados e foi solicitada autorização para realizar o registo escrito/áudio dos dados obtidos.

A implementação do teste-piloto do programa teve lugar entre o fim de fevereiro e o início de maio de 2019, quer em casa das famílias, quer nas instalações do CATR em Lisboa. A recolha de dados decorreu durante as sessões através da aplicação de questionários. No início da primeira sessão, o *questionário pré-teste* foi aplicado com a devida explicação sobre os

⁴ As entrevistas foram realizadas individualmente, com exceção de uma entrevista que decorreu com dois entrevistados simultaneamente.

objetivos da investigação e garantindo a confidencialidade dos dados. Da segunda até à sexta sessão, o *questionário semanal* foi implementado no final de cada sessão e uma explicação clara sobre os seus objetivos e sobre a confidencialidade foi igualmente assegurada. No fim da última sessão o *questionário pós-teste* foi aplicado, respeitando os mesmos princípios éticos.

2.5. Análise de dados

A análise de dados qualitativos seguiu fundamentalmente os princípios de análise temática, caracterizada por ser flexível, poder ser utilizada para responder a diferentes tipos de questões de investigação qualitativa e analisar diversos tipos de dados. Permite desenvolver análises descritivas aprofundadas sobre a natureza ou significado dos resultados, e os dados podem ser explorados da forma *bottom-up*, sendo possível criar novos conhecimentos e teorias (Braun & Clarke, 2013). Perante estas qualidades, este método afigurou-se como ideal para este estudo, respeitando os seus pressupostos filosóficos.

O processo de análise foi composto pelas seguintes etapas: (1) transcrição dos conteúdos recolhidos das entrevistas, das respostas de questões abertas dos questionários de avaliação do programa e dos registos de observação, (2) familiarização com os dados sem pressupostos inicialmente definidos e criação de um mapa inicial sobre os temas presumivelmente mais importantes, (3) codificação inicial de todos os dados obtidos, (4) formação inicial dos códigos separados em conjuntos de ideias significativos, (5) integração de grupos de códigos nos temas inicialmente identificados mais importantes, (6) reformulação de temas e subtemas para a melhor correspondência aos dados detetados, (7) definição dos temas e subtemas finais, assegurando a sua congruência, significância e relevância face à questão de investigação, e por fim (8) produção e apresentação dos conhecimentos adquiridos (Braun & Clarke, 2013). A partir da terceira etapa recorreu-se ao *software* MAX-QDA como um instrumento de apoio para a melhor compreensão, organização e identificação dos dados recolhidos. O *software* possibilitou identificar mais facilmente interligações entre os diferentes temas e subtemas e associou-as a citações relevantes. Na fase de codificação dos dados a triangulação de investigadores foi também utilizada, de forma a alcançar um consenso quanto às conclusões finais extraídas dos dados, assegurando assim a credibilidade e validade dos temas definidos. Como resultado, quatro temas principais emergiram das análises: considerações particulares, papel dos intervenientes, relação entre os intervenientes e gestão do programa.

Os dados quantitativos dos questionários de avaliação fornecidos pelas respostas em escala de Likert, foram analisados com recurso à estatística descritiva (e.g., moda, mínimo e máximo).

IV. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Aspectos principais a ter em conta no desenvolvimento do programa *Families who love and care for each other*

Os resultados da primeira fase de análise do estudo empírico representam os conteúdos associados aos aspectos principais do desenvolvimento do programa *Families who love and care for each other*. Os resultados serão apresentados e discutidos em quatro categorias para melhor compreensão dos seus conteúdos e especificidades, nomeadamente: *considerações particulares, papel dos intervenientes, relação entre intervenientes e gestão do programa*. Serão utilizadas citações dos entrevistados para ilustração do conteúdo das categorias, e será realizado um diálogo compreensivo com a literatura para interligar os resultados encontrados com o conhecimento existente.

1.1. Considerações particulares

Considerando o conteúdo das entrevistas analisadas, algumas considerações particulares relativamente a possíveis fatores de influência na interação com a população refugiada, como *questões culturais, educacionais e linguísticas, e dificuldades específicas*, foram relatadas frequentemente como sendo variáveis essenciais a tomar em consideração no processo do desenvolvimento do programa.

Em primeiro lugar, os entrevistados enfatizaram a importância de se ser muito sensível aos *fatores socioculturais* e ao seu possível impacto na relação entre os intervenientes. As dinâmicas familiares e estilos parentais que podem potencialmente diferenciar drasticamente das dinâmicas e estilos parentais considerados prevalentes nos países ocidentais tendem a entrar em conflito com os valores, e às vezes leis, da nova realidade. Os refugiados são particularmente vulneráveis ao stress de aculturação devido à traumatização prévia causada pelas experiências de perda e impotência (Sim, Fazel, Bowes, & Gardner, 2018; Timshel, Montgomery, & Dalgaard, 2017; Weine et al., 2004). Vivenciar o conflito entre os papéis tradicionais e autoritários do país de origem e a liberdade exposta pelo meio ambiente pode causar tensões e desconfiança entre a família e a sociedade envolvente, e entre os membros da família (Im, 2018; Lewig et al., 2009; McCleary, 2017; Timshel et al., 2017; S. Weine et al., 2004), particularmente entre o casal (Khawaja & Milner, 2012; Spasojević, Heffer, & Snyder, 2000). As mulheres, cujo papel tinha sido frequentemente cuidar das crianças, veem as suas possibilidades em sociedade ficarem mais amplas; simultaneamente, os homens podem sentir

esta mudança como uma ameaça, tal como tem sido identificado em estudos anteriores (Khawaja & Milner, 2012).

“No Médio Oriente a mulher a nível comunitário não vale nada, mas na casa e na família é quem controla tudo. O marido é o responsável e a voz da família e a sua função é dar subsistência à mulher e aos filhos. Os papéis de género e funções são desiguais e extremos.” (psicólogo, CATR)

“Quando as famílias chegam à Europa as mulheres começam a perceber que também têm direitos, que podem trabalhar, que a mulher tem o mesmo papel e direitos dentro e fora das famílias. Há casos de divórcio devido a estas razões. Adicionalmente a relação pais-filhos no Médio Oriente é diferente.” (intérprete, CATR)

É notável que a investigação existente associe a discriminação vivenciada apenas às relações entre a população refugiada e comunidade local (Fozdar & Torezani, 2008; Wehrle, Klehe, Kira & Zikic, 2018). Contudo, os refugiados são uma população-alvo muito diversificada, pertencendo a diferentes grupos étnicos e religiosos (Lewig, Arney, & Salveron, 2009; Weine, 2011) e o encontro de dois grupos etnicamente distintos pode ser gerador de mal-estar e angústia. Adicionalmente as atitudes discriminatórias podem estar presentes em relação às minorias sexuais ou ao género (Alessi, Greenfield, Kahn, & Woolner, 2019). O programa deveria ter consciência destas realidades para prevenir melhor os possíveis encontros desfavoráveis entre os participantes e situações potencialmente prejudiciais aos seus objetivos.

“É importante ter a noção que (...) a discriminação experienciada pela população refugiada não é causada apenas pelas pessoas locais do seu país do acolhimento, mas também pelos outros refugiados. Pode existir tensões devido a diferentes etnias, mas também devido a orientação sexual ou género. Falamos de um tópico muito sensível, e é essencial ficar sensibilizado sobre a origem de cada família e as suas características particulares para ter a noção sobre as variáveis que podem dificultar a implementação das sessões do programa.” (psicóloga/linguista MiPH)

Além destas variáveis socioculturais, é importante lembrar que o sistema *educacional* ocidental difere significativamente do sistema *educacional* da maioria dos países do Médio Oriente e de África. Esta diferença reflete-se ao nível dos objetivos educacionais estabelecidos, ao nível das estratégias de ensino utilizadas (Karageorge et al., 2018) e, particularmente, ao nível da relação entre professores e estudantes. Consequentemente, tais diferenças podem interferir na adequação dos objetivos e atividades estabelecidos, bem como nas expectativas associadas ao papel dos participantes e dinamizadores no programa e na sua relação intermediária.

“Os papéis atribuídos para os professores e estudantes nas culturas orientais e africanas não se correlacionam com os princípios estabelecidos nos países ocidentais. Os professores são frequentemente figuras autoritárias, e não é esperado que os estudantes coloquem perguntas ou reflitam autonomamente a matéria dada. Devido a estas circunstâncias, as pessoas oriundas desses contextos podem apresentar dificuldades em participar nas atividades que exijam reflexão e discussão livre uns com os outros e/ou com

o educador, cujo papel é visto como autoritário. Isto pode ter várias implicações nas tentativas de estabelecer relação com os refugiados.” (psicóloga MiPH)

Preocupações com as possíveis *barreiras linguísticas* também marcaram o discurso dos entrevistados. O facto de o grupo populacional dos refugiados ser muito divergente implica que o programa necessite de ser versátil a ponto de responder à existência de diversas línguas maternas (Vaydich & Keown, 2018; Weine, 2011) e dialetos (Hadziabdic & Hjelm, 2014). Os entrevistados enfatizaram a importância de criar estratégias comunicacionais bem desenvolvidas para minimizar uma possível perda de conteúdo das mensagens entre os intervenientes. O recurso intérpretes não é isento de dificuldades e chega a haver dificuldades de comunicação entre os profissionais e os interpretes (Schreiber & Odell, 2014).

“Deve ser salvaguardado que as barreiras linguísticas não limitem significativamente a participação nas atividades. Deve haver um bom conhecimento sobre as línguas maternas e dialetos das famílias.” (psicóloga/linguista MiPH)

“O facto de não falarmos a língua das famílias perde-se muito da subtileza da língua, entoações (...). Estamos a fazer um esforço para que possamos ter um impacto equivalente na população refugiada, mas os intérpretes que temos não têm formação profissional e, portanto, temos pouco controle sobre aquilo que é traduzido.” (psicólogo, CATR)

Os desafios ao nível da linguagem não terminam no vocabulário, mas abrangem os significados atribuídos a conceitos como de saúde e bem-estar (Baauw et al., 2018). Posto isto, as competências interculturais dos dinamizadores tornam-se ferramentas cruciais para assegurar a qualidade e adequabilidade da intervenção. (Geerlings, Thompson, Kraaij, & Keijsers, 2018; Sandeen, Moore, & Swanda, 2018)

“Há primeiro o problema de compreensão mútua: por um lado para nós termos o conhecimento para decodificar a linguagem e os conceitos por detrás da linguagem e a forma de comunicação (...) temos de entender muito bem o significado de conceitos para que consigamos realmente dar a respostas às suas necessidades.” (psicólogo, CATR)

Perante estes obstáculos linguísticos em conseguir estabelecer uma boa base relacional e comunicacional com os participantes, e dado que as crianças e jovens tendem a aprender a nova língua mais rapidamente do que os seus pais (McCleary, 2017), podem ser um recurso ideal para facilitar a comunicação com as famílias.

“As crianças são muitas vezes a forma mais fácil de chegar aos adultos, rapidamente começam a falar português, começam a ter uma ótima relação connosco e a barreira linguística diminui para estabelecer a relação.” (psicólogo CATR)

Uma outra questão fundamental foi referida e consiste na diversidade da formação académica dos participantes. Existem diferenças no que toca à escolaridade entre a população refugiada: por um lado pode haver famílias em que ambos os pais são analfabetos ou possuem

uma história educacional muito restrita (Weine, 2011), mas por outro lado há indivíduos que completaram estudos universitários e são altamente educados (Campion, 2018).

“Há dois tipos de populações que nos chega: pessoas que estiveram na faculdade e pessoas que são analfabetas.” (psicólogo CATR)

Contudo, o programa não consegue responder simultaneamente a necessidades tão diversas. Por causa disso, foi recomendado adaptar o programa às capacidades dos indivíduos com baixas qualificações, relatando que provavelmente a maioria dos participantes não iria possuir competências literais elevadas ou formação acadêmica superior.

“Os níveis de iliteracia podem ser altos entre esta população-alvo, sendo que é recomendável utilizar atividades que requeiram o menos possível de competências de escrita ou de leitura.” (psicóloga/linguista MiPH)

Quanto a *dificuldades particulares* que possam surgir na interação com a população refugiada, a questão das expectativas marcou o discurso de vários entrevistados: é considerada como um dos fatores mais difíceis de gerir para os técnicos que prestam apoio aos refugiados (Abou-Saleh & Hughes, 2015). As expectativas relativamente à qualidade de vida elevada nos países ocidentais não encontram a sua correspondência na fase de reassentamento e a não concretização dos seus sonhos iniciais pode provocar um profundo sofrimento psicológico (Simich, Hamilton & Baya, 2006; Wilkinson, 2017). Esta perda vivenciada pode ter implicações significativas no relacionamento dos refugiados com os profissionais que os acompanham: continuam a esperar que os técnicos possam concretizar tais sonhos, e às vezes não conseguem entender bem a resposta que lhes é dada.

“Muitos deles tinham uma espécie de um “El Dorado” Europeu, uma possibilidade de ganhar dinheiro (...) quando isso não se revela, é um fator de perturbação muito grande para eles e para a relação com os técnicos, dificultando a capacidade para os acompanhar.” (psicólogo CATR)

“Para os refugiados, a prioridade é que as crianças entrem na escola e que os pais tenham trabalho. Nós, por vezes, temos outra perspetiva: dar a conhecer a língua e alguns costumes (...) é difícil as pessoas serem integrados sem o português.” (psicólogo CATR)

A adesão dos refugiados em participarem nos programas desta natureza pode diminuir também devido às suas circunstâncias de vida frequentemente complicadas que causam fadiga e exaustão psicológica (Kirmayer et al., 2011).

“A participação é também uma questão do compromisso para os refugiados que já estão sobrecarregados com as suas vidas, podendo dificultar a sua adesão no programa.” (especialista na saúde de migrações MiPH)

Para combater tais dificuldades, foi enfatizada a importância crucial de explicar sempre cuidadosamente as razões atrás de cada atividades propostas com o intuito de prevenir o surgimento de possíveis mal-entendidos e promover um consenso e compreensão mútua entre os intervenientes do programa. Ficar sensibilizado para a história e origens das famílias

refugiadas através de um diálogo mútuo foi considerado essencial (Geerlings et al., 2018). Os entrevistados alertaram de não se pode esquecer que muitas destas famílias já tiveram uma qualidade de vida semelhante aos Europeus, e a resposta dos técnicos deve ser adaptada a isso.

“É importante explicarmos sempre de forma clara por que é, por exemplo, benéfico refletir algo ou desenvolver certos tipos de competências. Dando um significado concreto e facilmente entendido pelas famílias a cerca do propósito de cada atividade, a sua adesão e motivação para participar no programa aumentam. A promoção de um diálogo aberto e positivo é crucial.” (especialista na saúde de migrações MiPH)

“Há uma falha. Dar ajuda a sem-abrigo é muito diferente de dar ajuda a refugiados – não se pode tratá-los da mesma forma. Muitos deles já tinham uma boa vida, condições e dinheiro, mas perderam tudo devido à guerra.” (intérprete CATR)

Naturalmente, não é uma tarefa fácil. A diversidade da população refugiada (Vaydich et al., 2018; Weine, 2011) traz consigo algumas implicações que dificultam a possibilidade de estar sempre a par das realidades particulares de cada família ou indivíduo em causa.

“Recebemos pessoas de culturas muito diversas e é complicado por vezes conhecer ou ter conhecimento sobre todas as culturas e formas de estar.” (psicólogo CATR)

1.2. Papel dos intervenientes

Uma outra categoria importante para o desenvolvimento do programa que surgiu da análise das entrevistas foi o *papel dos intervenientes*, que se refere aos atributos recomendados relativamente ao *papel dos técnicos* e *papel dos participantes*, e também, considerando o facto de a intervenção ser direcionada para famílias, ao *papel das crianças* no programa.

Inicialmente foi enfatizada a importância de definir muito claramente o *papel dos técnicos* ao longo das sessões. A capacidade dos técnicos em gerirem efetivamente não apenas os objetivos definidos e as atividades realizadas, mas também em definirem adequadamente o seu papel e os limites da relação com as famílias refugiadas foram considerados facilitadores significativos na gestão das possíveis expectativas desadequadas.

“Muitas pessoas vêm para as sessões numa perspetiva de utilização instrumental com a possibilidade de chegarem a um técnico que pode de alguma forma servir para um objetivo (...) é uma das desconstruções que tem que se fazer numa fase inicial.” (psicólogo CATR)

Em vários discursos, a humildade foi identificada como uma das características principais deste tipo de técnicos ou profissionais (Geerlings et al., 2018): em vez de supor que possui um conhecimento sobre os temas relevantes superior aos refugiados, um bom técnico procura dar espaço e criar oportunidades para os participantes mostrarem o que já sabem, que competências já têm e como é que as utilizam na sua vida (Lewig et al., 2009). A realização do percurso do programa em conjunto com os participantes foi destacado como sendo importante; dar espaço para as famílias partilharem como e o que estão a aprender ao longo do programa,

ouvir a sua posição e salvaguardar um tempo para poderem colocar questões, valorizando os seus conhecimentos existentes foram consideradas práticas adaptativas (Karageorge et al., 2018). A investigação atual tem chegado às mesmas conclusões: é altamente recomendada a prática centrada no indivíduo em que maior ênfase é dado para o conhecimento dele através da partilha mútua e reconhecimento das suas sabedorias e competências (Geerlings et al., 2018; Sandeen et al., 2018). Os entrevistados consideram que, dessa forma, a avaliação da funcionalidade e adequabilidade do próprio programa torna-se também mais fácil, e os dinamizadores acabam por promover o desenvolvimento da consciência e autorreflexão dos participantes.

“O papel dos técnicos não deveria ser definir o que, por exemplo, o bem-estar “é” ou “não é”. Os participantes podem sentir isso como pouco empático. (...) O papel dos dinamizadores não é educar, mas incentivar e promover as competências e capacidades que já existem.” (psicoterapeuta MiPH)

“É essencial que demos aos participantes a oportunidade de observar e avaliar se as suas expectativas estão a ser correspondidas ou não ao longo das sessões, assim promovendo a sua autoconsciência. Dessa forma recebemos também informação valiosa sobre a qualidade e funcionamento do programa.” (especialista na saúde de migrações MiPH)

Uma postura humilde relaciona-se com a capacidade de os técnicos mostrarem empatia e compreensão quanto às experiências vividas pelas famílias refugiadas. Os entrevistados destacam que é uma tarefa criticamente importante para promover uma melhor relação entre os intervenientes e o crescimento de confiança mútua (Karageorge et al., 2018).

“Temos de ter cuidado para não parecermos pessoas que consideram que têm soluções para os problemas das famílias – isto pode ser vivenciado como algo desvalorizador pelos participantes no sentido em que diminui a gravidade dos desafios que estes experienciam atualmente, prejudicando a sua confiança.” (psicoterapeuta MiPH)

Devido à preocupação com potenciais barreiras culturais e educacionais poderem intervir na capacidade de os participantes compreenderem o propósito de um dado objetivo ou tomarem efetivamente parte de uma atividade planeada (Weine, 2011) foi destacada a importância de que os técnicos procurem sempre responder cuidadosamente às questões “como” e “porquê”. Pode acontecer que alguns jogos amplamente conhecidos nos países ocidentais sejam estranhos no contexto sociocultural donde as famílias vêm e por causa disso os técnicos devem orientar continuamente o processo de realização das atividades, explicar as suas regras e objetivos específicos e dar aos participantes algum tempo para assimilar toda a informação fornecida.

“Devem ter sempre consciência sobre as variáveis latentes, como questões culturais e educacionais, na capacidade de os participantes participarem nas atividades realizadas. Uma explicação clara do objetivo e funcionamento de cada atividade é necessário, assim como um tempo salvaguardado para o esclarecimento de dúvidas.” (psicóloga MiPH)

Adicionalmente os entrevistados recomendaram que os técnicos procurassem estar sempre abertos e preparados para participarem eles mesmos nas atividades propostas e facilitarem dessa forma a sua realização, bem como estarem alertas para possíveis reações emocionais que algumas sessões possam despertar nos indivíduos. Prontidão e capacidade de antecipação foram consideradas características importantes no desempenho do papel de técnico.

“Seria também essencial preparar-se perante uma situação em que os participantes, por alguma razão, não consigam realizar sozinhos a atividade de forma adequada e necessitem de ter um exemplo por parte do dinamizador.” (psicóloga MiPH)

“Os dinamizadores devem estar sempre alertas e sensíveis às reações dos participantes originadas pelas atividades realizadas.” (especialista na saúde de migrações MiPH)

Além do papel dos técnicos, os entrevistados sublinharam a importância de definir bem o *papel dos participantes* nas sessões implementadas. Identificaram ser essencial a salvaguarda da autonomia e da liberdade das famílias refugiadas em guiarem e gerirem o seu processo de crescimento ao longo das sessões e serem elementos ativos no desenvolvimento do programa. Devem ser reconhecidas como pessoas que também podem ensinar algo aos técnicos (Geerlings et al., 2018; Sandeen et al., 2018). Para assegurar o seu papel ativo durante todo o percurso realizado, foi considerado importante que o papel dos participantes incluísse algumas responsabilidades mais práticas em termos de gestão do programa.

“Os participantes devem ser considerados como uma parte integrante do programa, do seu processo e construção, não só como pessoas para quem queremos ensinar algo.” (psicoterapeuta MiPH)

“Uma boa ideia é escolher alguns participantes que funcionariam como responsáveis em tomar conta das regras, definidas em conjunto, incentivando a que estas sejam seguidas por todos. Dando-lhes responsabilidades, mostramos de novo que queremos que estejam a participar na realização do programa ativamente.” (especialista na saúde de migrações MiPH)

O facto de o programa ser direccionado para as famílias refugiadas implica naturalmente que muitos dos participantes sejam crianças. Frequentemente o *papel das crianças* no programa fez parte da preocupação dos entrevistados no sentido de o programa ser capaz de responder também às suas necessidades, além dos adultos. Os discursos enfatizaram a importância de definir o seu papel particularmente bem e assegurar que as atividades planeadas estejam adaptadas às suas necessidades e que os técnicos estejam preparados para disponibilizar cuidados infantis nas alturas em que o objetivo era trabalhar só com os pais.

“O papel das crianças deve ser bem planeado. É importante refletir se todas as atividades estão adequadas para eles, e se não, como gerem tais situações.” (psicóloga MiPH)

“É necessário responder igualmente às necessidades das crianças e assegurar a prestação de cuidados quando for necessário.” (especialista na saúde de migrações MiPH)

1.3. Relação entre intervenientes

A *relação entre intervenientes* – entre participantes e técnicos, entre os vários participantes ou entre os técnicos – foi também identificada como um aspeto importante a considerar no desenvolvimento do programa. Os conteúdos analisados ilustraram discursos relacionados quer à relação *entre as famílias refugiadas e técnicos*, quer à relação *entre as famílias*. Uma boa relação entre todos os intervenientes foi considerada um dos aspetos mais cruciais, se não o mais crucial, para o funcionamento adequado do programa, tendo consequências a longo prazo na motivação dos refugiados em procurarem ajuda. A palavra-chave de uma relação ideal estabelecida entre as famílias foi várias vezes descrita como sendo apreciação. Esta engloba aspetos como a compreensão e cooperação e está de acordo com o encontrado literatura (Edge, Newbold, & McKeary, 2014; Lewig et al., 2009) Entretanto, a dificuldade associada à gestão de expectativas irrealistas, como a crença de que os técnicos resolverão todas as dificuldades vivenciadas pelas famílias refugiadas, foi identificada como uma ameaça que pode impedir o programa de promover este relacionamento positivo (Abou-Saleh et al., 2015).

“Uma boa base relacional é fulcral e automaticamente conseguimos entrar na família atuando, podendo haver mudanças.” (psicólogo CATR)

“O aspeto mais crucial quando procuramos desenhar e implementar um programa desta natureza é a apreciação; é fundamental, quer para os participantes, quer para os técnicos. Sem uma apreciação dificilmente conseguimos chegar à população-alvo e assegurar o cumprimento dos objetivos.” (especialista na saúde de migrações MiPH)

Para combater tal desafio, algumas recomendações foram propostas – a promoção de partilha, abertura, tolerância e curiosidade comum entre os intervenientes (Geerlings et al., 2018; Sandeen et al., 2018; Weingarten, 2014) foram destacadas como as estratégias mais eficazes para cultivar a confiança e prevenir os mal-entendidos. Os entrevistados consideraram que a cultura de partilha e uma valorização e respeito mútuo entre as famílias e entre as famílias e os técnicos devam ser os princípios a partir dos quais o programa seja desenvolvido. Identificaram as vantagens das relações mais informais na promoção destas características e descreveram que tendem a ter um impacto positivo no *outcome* geral de intervenções realizadas com os refugiados (Edge et al., 2014). É de notar que em vários programas semelhantes o impacto benéfico das relações informais na promoção do bem-estar da população refugiada tem sido especialmente salientado (Im & Rosenberg, 2016; Karageorge et al., 2018).

“Quando mostramos o nosso próprio interesse genuíno em nos desenvolver como seres humanos e desenvolvermos o programa com os participantes, mantendo um diálogo aberto e confidencial com eles, todos beneficiam. (...) A relação de cooperação num caminho partilhado é muito importante.” (especialista na saúde de migrações MiPH)

“Beneficiam mais das relações informais, e por isso a sua promoção poderá ser vantajosa, particularmente porque tende a assegurar a cultura de partilha entre as famílias e entre as famílias e técnicos, ajudando a alcançar os objetivos.” (psicóloga MiPH)

Enfatizando o impacto drástico das relações de apreciação, respeito e partilha no funcionamento e resultados do programa, alguns discursos referiram-nas como sendo fatores que são adicionalmente capazes de melhorar a adesão na intervenção e dinâmicas guiadas.

“De vez em quando pode ocorrer que os participantes pareçam desmotivados para continuarem a participar no programa e nas suas atividades. Um respeito mútuo poderá definitivamente funcionar aqui como um ponto-chave.” (psicóloga MiPH)

1.4. Gestão do programa

A última categoria identificada consiste nos tópicos associados à gestão do programa e engloba considerações relativamente ao desenvolvimento dos *objetivos* e *atividades* das sessões, bem como questões relacionadas com as características gerais do programa, como o *ambiente* e o *tempo*.

Os *objetivos* iniciais desenvolvidos foram avaliados pelos entrevistados com o propósito de ter melhor noção sobre a sua funcionalidade e adequabilidade no contexto particular da população refugiada. A primeira questão colocada a cerca do planeamento dos objetivos prendeu-se com a ambiguidade e quantidade das atividades propostas. Dar preferência à qualidade em vez da quantidade foi visto como crucial para qualquer programa funcional; a redução dos objetivos foi altamente recomendada. Adicionalmente, considerando as especificidades da população-alvo, com várias barreiras relacionadas às questões culturais, educacionais e linguísticas (Bauuw et al., 2008; Vavdich et al., 2018 & Weine, 2011), os entrevistados sublinharam a clareza e o estabelecimento de poucos, mas adequados, objetivos como sendo o mais importante.

“Antes de tudo, é essencial definir muito bem os objetivos de cada sessão e ser ainda muito mais detalhado e preciso em relação aos mesmos (...) por exemplo, com quais aspetos pretendem trabalhar com a promoção da coesão familiar?” (psicoterapeuta MiPH)

“As particularidades destas famílias devem ser tomadas em consideração; por causa das barreiras associadas à cultura, à linguagem e ao nível de educação não podem sobrecarregá-las com demasiados objetivos. Não podem esquecer que eles precisarão de dedicar sempre mais tempo para trabalhar com um tema – devido à assimilação, mas também devido ao processo de tradução.” (psicóloga MiPH)

Um dos objetivos mais referidos foi a promoção de competências interculturais. Foi detetado como sendo uma tarefa particularmente importante na fase inicial do reassentamento das famílias devido ao seu impacto multidimensional na vida familiar e relacional (El-Awad et al., 2017; Im, 2018; Khawaja & Milner, 2012; Lewig et al., 2009). Vários discursos descreveram como muito positivo a melhoria do conhecimento da cultura, valores e leis da nova sociedade pois ajuda a evitar o surgimento de conflitos entre os indivíduos e a comunidade local e a prevenir situações prejudiciais para o bem-estar familiar (Lewig et al., 2010;

McCleary, 2017; Timshel et al., 2017; S. Weine et al., 2004). Este ensino promove a capacidade de se ajustarem melhor perante a nova realidade, saberem quais são os direitos e deveres de cada um e terem mais consciência sobre os padrões de comportamento que possam ser aceitáveis no seu país de origem, mas que não são aceitáveis nas sociedades ocidentais. Os entrevistados enfatizaram a importância de criar um diálogo intercultural aberto com os participantes e, através de uma partilha mais informal (Geerlings et al., 2018; Im & Rosenberg, 2016; Karageorge et al., 2018), abordar os tópicos sensíveis cuidadosamente para que sejam interpretados como passagens de informação neutras e não como uma ameaça para os costumes e tradições dos participantes.

“No início é importante explicar como o sistema funciona. Explicar direitos, cultura, papéis (...) o maior desafio é sempre cultural.” (intérprete CATR)

“É importante que eles compreendam como é que as coisas funcionam aqui; como é que é a realidade das relações e dos papéis na Europa; como é que o homem e mulher se relacionam; o que é expectável e ouvir a posição deles. (...), mas é importante também que percebam, especialmente os homens, que há coisas que são aceitáveis nos países donde vêm, mas que em Portugal ou em qualquer país Europeu determinados tipos de comportamentos não são aceitáveis do ponto legal, podendo ter um impacto grande na família deles.” (psicólogo CATR)

As competências de regulação emocional foram vistas como correlacionando-se intimamente com o bem-estar global do indivíduo (Edge et al., 2014; El-Awad et al., 2017; Boss, 1999) e com a sua capacidade de gerir o stress aculturativo e possíveis experiências traumáticas (Fazel, Wheeler, & Danesh, 2005; Seligowski, Lee, Bardeen, & Orcutt, 2015) e por isso o seu desenvolvimento foi altamente recomendado. A promoção de autoconsciência sobre as vivências interiores foi identificada como sendo um dos objetivos mais importantes, uma vez que muitos refugiados têm tendência de externalizarem o seu sofrimento em vez de terem noção dele internamente. Às vezes o receio de sobrecarregar os outros membros familiares pode também impedir os indivíduos de partilharem as suas dificuldades com os outros (Weine et al., 2014; Im, 2018). Contudo, a promoção de aceitação e expressão emocional tem sido vivenciada como um aspeto positivo entre as famílias refugiadas que já participaram em programas semelhantes (Weine et al., 2004; Lewig et al., 2010). É de notar que os entrevistados alertaram que algumas barreiras culturais podem intervir nesse processo, sendo importantes considerá-las durante o planeamento dos objetivos.

“Muitos deles não têm estratégias de regulação emocional. Todos os conflitos são externalizados o mais possível. (...) não é entendido pelo próprio como uma coisa que é interna e que lhe é prejudicial (...) E atenção, não é uma regulação emocional à Europeia, e o problema é conseguir dar ferramentas que reconheçam serem-lhes úteis. (...) Contudo, a capacidade de autorregulação é a criadora de maior bem-estar e redução do stress, sendo essencial ser trabalhada.” (psicólogo CATR)

Devido ao facto de as dinâmicas familiares terem um impacto significativo no bem-estar do indivíduo (Burn et al., 2019; Im, 2018), vários discursos deram ênfase ao tempo despendido na parte de comunicação familiar (Lewig et al., 2010; Ruiz-Casares, Drummond, Beeman, & Lach, 2017) e na parte de identificação das capacidades de cada um dos membros da família (Allen & Petr, 1998). A promoção da parte relacional tem sido amplamente confirmada como contribuindo para padrões de comportamento mais adaptativos, maior proximidade entre pais-filho(s) e aumento da resiliência (Burn et al., 2019; Lewig, Arney & Salveron, 2009). Os aspetos relacionados com a coesão familiar, como a utilização de estratégias de comunicação positivas, a relação de apreciação e valorização entre os membros familiares e o reconhecimento de capacidades e competências de cada um foram referidos como as variáveis mais significativas para assegurar o bem-estar dos indivíduos dentro de um sistema familiar. É de notar que a família tem o potencial de ser o principal fator protetor contra as adversidades e dificuldades associadas à fase de reassentamento entre a população refugiada (Karageorge et al., 2018), bem como uma geradora significativa de sofrimento transgeracional (Bryan, Edwards & Creamer, 2018).

“Seja entre os miúdos, entre o casal, sentimos que há necessidade desta parte mais relacional e comunicacional (...) promover a coesão dentro da família, focar no que cada um tem e pode oferecer, os seus pontos fortes, e melhores formas de comunicação e ligação entre membros.” (psicólogo CATR)

“Se a família vem junta o mais importante é saber comunicar e o que cada um pode fazer para ajudar na adaptação, considerando os pontos fortes.” (intérprete CATR)

Sendo a família e o bem-estar familiar aspetos essenciais do programa, foi considerado importante prestar também mais atenção na promoção da parentalidade positiva (Burn et al., 2019; Lewig et al., 2010). Alguns relatos identificaram dificuldades manifestadas pelos adultos ao nível da manutenção dos lares e das suas condições habitacionais, ao nível de garantir a segurança das crianças e ao nível prestação de cuidados adequados (Calheiros, Graça, & Patrício, 2014). Descreveram que às vezes as relações pais-filho são caracterizadas por negligência relacional e emocional – causados frequentemente, segundo a literatura, pela incapacidade dos pais em gerirem o seu próprio sofrimento e pelas dificuldades que vivenciam em ajustarem os seus estilos parentais com as normas do novo contexto sociocultural (Eruiyar, Maltby, & Vostanis, 2018; Lewig et al., 2009, 2010; Vaydich et al., 2018). Uma abordagem através da educação parental foi recomendada, sendo que a qualidade da parentalidade é identificada como sendo o principal fator moderador entre o impacto negativo das adversidades de vida e o desenvolvimento positivo da criança a longo prazo (Burn et al., 2019; Calheiros et al., 2014; Eruiyar et al., 2018; Weine, 2011).

“É importante trabalhar com a higiene, com a segurança infantil, com a segurança na saúde e com a promoção de relações pais-filho através de educação parental. Neste momento existe alguma negligência nessas áreas de vida familiar e as crianças não recebem o suporte emocional que necessitam.” (psicólogo CATR)

“O bem-estar da criança é condicionado pelas práticas parentais.” (psicóloga, MiPH)

Os objetivos que visam a promoção da identidade e a definição de objetivos a curto e médio prazo foram propostos de forma divergente entre os entrevistados. Por um lado, foram considerados como objetivos importantes para promover a autoconceito e o sentido de vida (Edge et al., 2014; El-Awad et al., 2017; Smorowski, Evans, Cotter & Webber, 2014); por outro lado, existiu uma preocupação relativamente grande sobre a sua adequabilidade no contexto da população refugiada devido às razões culturais (Karageore, Rhodes, Gray & Papadopoulos, 2017). O facto de os países orientais serem mais coletivistas na sua natureza do que os países ocidentais, pode impedir a capacidade das famílias em verem os objetivos como valiosos ou entenderem o seu propósito, incapacitando o programa de responder às suas necessidades reais. Além disso, preocuparam-se com os objetivos propostos poderem ser interpretados, no pior dos cenários, como algo desvalorizador por não considerarem os valores culturais dos participantes (Karageore et al., 2017; Weine, 2011). Foi recomendado avaliar as vantagens e desvantagens de propor tais objetivos, com uma sugestão de partir duma perspetiva de promoção da identidade familiar e desenvolvimento de objetivos familiares.

“Os objetivos são certamente importantes para promover o maior autoestima e sentido de vida. A minha preocupação é maioritariamente relacionada com a questão da individualidade. Será que os participantes entendem este conceito como nós? Não podemos esquecer que a sua cultura é mais coletivista, e uma tarefa que requeira a definição de objetivos individuais pode não ser apenas difícil, mas algo parcialmente contra os seus valores e forma de olhar a vida. (psicóloga/linguista MiPH)

“O conceito de autonomia é ocidental (...) modifiquem os objetivos para corresponder à promoção da identidade familiar e objetivos familiares.” (psicoterapeuta MiPH)

Relativamente à gestão das *atividades*, os entrevistados deram várias recomendações para ajustá-las às necessidades particulares da população refugiada, tomando em consideração os possíveis modificadores latentes que pudessem intervir na sua adequabilidade. Em primeiro lugar, como em relação aos objetivos, foi apontado que as atividades inicialmente planeadas foram demasiadas em quantidade, sendo que isso poderia prejudicar a qualidade e causar dificuldades especialmente ao nível da gestão do tempo e processo de tradução.

“Seria aconselhável reduzir um pouco o número de diferentes atividades planeadas a serem realizadas em cada sessão. Uma boa ideia é definir bem o que é realmente fundamental para ser implementado e o que pode ser feito se houver mais tempo para assegurar a qualidade das atividades.” (psicóloga/linguista MiPH)

“Não esqueçam que o processo de tradução tem um impacto no tempo que precisam, sendo que as atividades devem estar adaptadas a esta realidade.” (psicóloga MiPH)

Além disso, foram dadas algumas considerações gerais, como a importância de as atividades propostas serem apelativas quer para os adultos, quer para as crianças, para assegurar que todos pudessem participar efetivamente nas dinâmicas.

“As atividades devem estar adaptadas para responder às necessidades das crianças bem como dos adultos.” (psicóloga MiPH)

As possíveis experiências traumáticas vivenciadas pelas famílias deveriam também ser tomadas em consideração, devendo evitar-se despertar uma memória dolorosa (Weine et al., 2004; Lewig et al., 2009) ou desencadear uma resposta emocional forte. As dinâmicas, tarefas ou temas pretendem ser fundamentalmente preventivos e exigências não adequadas ao contexto e características da intervenção devem ser evitados.

“Tenham cuidado para não se aproximarem de tópicos demasiado delicados e para não criarem atividades ou tarefas demasiado complexas e emocionais” (especialista na saúde de migrações MiPH)

Um tema prevalente nas partilhas dos entrevistados associou-se às questões culturais e à sua relação com o desenvolvimento e implementação de atividades. Foi considerada importante a avaliação cuidadosa, antes da sua aplicação, da adequabilidade das estratégias ao contexto oriental, ainda que bem funcionais no contexto ocidental (Karageore et al., 2017; Weine, 2011 & Lewig et al., 2009). A preparação de todos os tipos de materiais de apoio diferentes que possam ajudar na dinamização das atividades foi recomendado. Adicionalmente, os entrevistados descreveram que as atividades podem provocar dificuldades não apenas por causa de serem diferentes daquilo que as famílias estão habituadas, mas por causa de requererem a que participantes de ambos os sexos interajam uns com os outros – em algumas situações, como nos momentos de partilha dos temas mais delicados, a estratégia de dividir os participantes inicialmente em dois grupos, de homens e de mulheres, pode assegurar o conforto de todos. Contudo a estratégia foi considerada funcional apenas quando permite partilha mútua entre os diferentes grupos no final.

“A preparação de alguma matéria de apoio combate bem as dificuldades causadas devido à falta de habituação de participar nesses tipos de dinâmicas.” (psicóloga MiPH)

“Poderá ser melhor, por causa das razões culturais e delicadeza do tema, dividir o grupo em homens e mulheres e conseguir ter dois intérpretes; um homem e uma mulher para assegurar o conforto de todos.” (psicóloga/linguista MiPH)

“Caso dividam os participantes de acordo com o sexo, seria essencial assegurar que depois da reflexão podem partilhar um com outro o que foi refletido para que a promoção de um ambiente aberto seja possível.” (especialista na saúde de migrações MiPH)

As preocupações relativamente às barreiras ao nível da linguagem marcaram também o discurso dos entrevistados (Karageorge et al., 2018). A necessidade de manter todas as línguas maternas presentes ao longo das atividades foi considerada essencial – contudo, requiere que o

intérprete consiga traduzir os conteúdos em todas essas línguas e o processo de tradução pode tornar-se duradouro e cansativo para os participantes. Adicionalmente, a presença de pessoas analfabetas exige que todas as dinâmicas que possam requer a capacidade escrita ou leitura deveriam ser substituídas por dinâmicas instrumentais, e devido a este facto, recomendaram fortemente a limitar o uso de linguagem, quer escrita, quer oral, nas sessões. Em vez disso, propuseram substituir sempre que possível a necessidade de partilha através da fala por fotos, emojis e imagens que possam ser considerados mais universais para todos.

“É fundamental utilizar todas as línguas presentes continuamente ao longo das atividades – quer na expressão oral, quer na expressão escrita.” (psicóloga MiPH)

“Para tornar as atividades mais acessíveis e menos exaustivas é recomendável o uso de emojis e imagens, ou mesmo de mímica, em vez de linguagem.” (psicóloga MiPH)

“Por exemplo, para mostrar a gratidão perante os outros, em vez de pedir-lhes para escrever uma carta, poderia ser pedido prepararem algo pequeno, como um bolo, como um gesto de gratidão e apreciação.” (psicóloga/linguística MiPH)

Os entrevistados alertaram também sobre outros desafios para o desenvolvimento de atividades que podem advir dos níveis de educação baixos ou distintos dos ocidentais. A importância de os técnicos utilizarem uma linguagem clara e simples foi enfatizada (Weine, 2011) para que seja mais fácil chegar às famílias. Além disso, as partilhas não podem ser demasiado intelectualizadas ou abstratas: independentemente do nível de educação, foi relatado que os indivíduos que vêm dos países orientais estão tendencialmente acostumados com um sistema de ensino que não incentiva os alunos em discutirem conteúdos abstratos (Karageorge et al., 2018) da mesma forma que na Europa e, por isso, um requisito desta natureza pode ser desempenhado com dificuldade.

“É necessário encontrar formas e conteúdos que sejam mais acessíveis numa linguagem compreensível, numa forma geral, nunca podem ser muito intelectualizados, muito cognitivos. Centrar sempre num diálogo entre as pessoas...” (psicólogo CATR)

“Por causa destas diferenças em termos de estilos educacionais os participantes podem apresentar várias dificuldades em participarem nas atividades que requerem reflexão e discussão livre.” (psicóloga MiPH)

Para promover o ambiente e relação de apreciação, compreensão e sensação de um percurso que é realizado em conjunto e onde as sabedorias de cada um são valorizadas, as atividades que incentivam a partilha de aprendizagens, bem como troca de conhecimentos e experiências, foram vistas como altamente benéficas. A utilização de alguns jogos dos países de origem das famílias foi adicionalmente recomendada para aumentar o diálogo intercultural entre todos os intervenientes. Em geral, as dinâmicas que sejam realizadas juntamente com todos os participantes foram identificadas como sendo um grande facilitador na abordagem das temáticas, em particular das mais delicadas (Karageorge et al., 2018; Lewig et al., 2010); na

promoção de confiança mútua (Edge et al., 2014; Weine et al., 2004) e na promoção da resiliência coletiva (Im, 2018; Boss, 1999).

“As atividades que são caracterizadas pela partilha mútua de experiências, costumes e aprendizagens desenvolvidas ao longo do programa são muito recomendáveis (...) as famílias encontram suporte umas das outras.” (especialista na saúde de migrações MiPH)
“Alguns jogos típicos dos países dos próprios participantes poderiam ser utilizados. Assim os técnicos vão também mostrar o seu interesse em aprender coisas novas, conhecer melhor a origem das famílias.” (psicóloga/linguística MiPH)
“Muitas vezes é muito mais fácil falar de algumas coisas ou chegar a determinados conteúdos em grupo do que individualmente.” (psicólogo CATR)

Além dos trabalhos de grupo, os entrevistados identificaram as dinâmicas de carácter lúdico como sendo muito adequadas e benéficas no contexto da intervenção grupal. Todas as atividades que pudessem ser dinamizadas e interpretadas como uma diversão e brincadeira foram altamente recomendadas devido à sua potencialidade de aliviar a carga terapêutica do programa, relaxar o ambiente, promover a interação entre as pessoas e normalizar também algumas dificuldades mais dolorosas vivenciadas pelos participantes ().

“Há uma coisa que é universal, somos todos miúdos e, portanto, se formos a esse lado, lúdico, a probabilidade de eficácia é muito maior. (...) Que as pessoas tenham que criar coisas, através do desenho, da comida, de pequenas peças do teatro. O carácter lúdico permite que as coisas fiquem centradas no trabalho de cada um. (...) normaliza determinadas problemáticas.” (psicólogo CATR)

Quanto à gestão do *tempo* durante as sessões, os entrevistados destacaram vários aspetos a ser considerados no processo de desenvolvimento do programa: uma boa definição do horário; gerir antecipadamente o processo de tradução; definir os objetivos do programa. Isto permite gerir as expectativas e valorizar o compromisso dos participantes.

“Temos que explicar bem o horário e quando é que certa coisa acontece. Uma boa definição e gestão do tempo ajuda a responder melhor quer às expectativas, quer aos nossos objetivos do programa e mostra o nosso respeito perante as famílias.” (especialista na saúde de migrações MiPH)
“O processo de tradução leva sempre pelo menos três vezes mais tempo.” (psicóloga MiPH)

2. Perceção dos intervenientes em relação ao funcionamento e impacto do programa

Families who love and care for each other

Os resultados da segunda fase de análise do estudo empírico representam os conteúdos associados à perceção dos intervenientes em relação ao funcionamento e impacto do programa *Families who love and care for each other*. Na análise dos resultados qualitativos recorreu-se às mesmas categorias anteriormente apresentadas (*considerações particulares, papel dos*

intervenientes, relação entre intervenientes e gestão do programa), sendo igualmente apresentados os *resultados quantitativos de satisfação* dos participantes.

2.1. Considerações particulares

As considerações particulares identificadas foram quase unanimemente associadas às *questões linguísticas*: apesar de o programa ter tido um intérprete, os desafios a nível da compreensão ao longo das sessões manifestaram-se devido a algumas dificuldades em garantir a qualidade da tradução (Schreiber & Odell, 2014). O intérprete não teve uma formação oficial, nem era completamente fluente em todas as línguas/dialetos dominantes, prejudicando-se parcialmente a receção de algumas mensagens, preocupações ou sentimentos, emitidos pelos participantes (Hadziabdic & Hjelm, 2014). Dessa forma o programa não foi capaz de corresponder completamente aos requisitos definidos. O processo de tradução em três línguas distintas foi uma tarefa altamente desafiante e estratégias mais adaptadas deveriam ser desenvolvidas para melhorar a própria organização do processo de tradução. Incertezas relativamente à adequabilidade do volume de informação traduzido de cada vez e à ordem de tradução foram consideradas como as dificuldades principais experienciadas. Confirmou-se que menos atividades baseadas em linguagem e a sua substituição por estratégias instrumentais - como a utilização de fotos e vídeos – é uma forma de combater estes desafios observados. Deste modo, espera-se que no futuro o programa possa dar mais oportunidades às famílias de se expressarem mais confortável e livremente.

“Seria bom se fosse possível falar sobre os temas em língua materna. O meu nível de inglês é médio/baixo e não consigo entender tudo.” (participante, f, semanal)

“Seria bom utilizar ainda mais desenhos, imagens, vídeos e powerpoints e diminuir a quantidade de fala durante as sessões.” (participante, m, pós)

“Às vezes, o processo de tradução foi caótico; sem estabelecimento de regras claras antecipadamente quanto à sua organização, quanto à quantidade de conteúdo traduzido simultaneamente e em que língua os desafios foram frequentes. (...) O desconforto dos participantes em não conseguirem expressar-se com a sua língua materna foi também visível (...) outros meios de comunicação e expressão deveriam ser promovidos para combater estas dificuldades.” (observadora)

Ainda sobre a qualidade do processo de tradução, foi reconhecido que o significado de alguns conteúdos traduzidos deveria ter sido explicado antecipadamente ao intérprete por forma a evitar mal-entendidos (Baauw et al., 2018). Assim, poderia ter sido mais fácil assegurar que as mensagens tivessem sido emitidas e recebidas corretamente logo na primeira vez. (Björn et al., 2013; Hadziabdic et al., 2014).

“Seria muito importante explicar os conteúdos em causa para o intérprete antes da sessão para que a qualidade da tradução pudesse ser salvaguardada.” (observadora)

Detetou-se também um desafio no que respeita às incompatibilidades entre as *expectativas* sentidas e os objetivos do programa (Abou-Saleh & Hughes, 2015). Às vezes, os dinamizadores foram confrontados com pedidos cuja resolução estava fora do seu alcance: por exemplo, algumas famílias expressaram o desejo de ter tido um acompanhamento mais próximo e individualizado para a resolução das suas dificuldades vivenciadas. Considerando os objetivos e características desta intervenção não foi possível responder totalmente a tais necessidades e uma gestão mais adaptativa foi procurada através da explicação clara do propósito de todas as atividades (Weine, 2011) e através da promoção de partilha, abertura, tolerância e curiosidade entre os intervenientes (Geerlings et al., 2018; Sandeen et al., 2018; Weingarten, 2014) conforme se compreendeu na fase do desenvolvimento do programa.

“Teria sido bom conversar mais profundamente com um dos técnicos e que este pudesse ter acompanhado mais proximamente todo o nosso processo.” (participante, f, pós)

“Queria melhores soluções (...), melhor trabalho, porque neste momento sinto uma tensão interior em relação à vida.” (participante, f, semanal)

“Às vezes, os pais esperavam por técnicos que conseguissem ajudar com as suas situações financeiras complicadas ou encontrar melhor habitação.” (observadora)

2.2. Papel dos intervenientes

Em termos dos papéis desempenhados pelos *técnicos*, os participantes mostraram geralmente uma satisfação elevada, agradecendo frequentemente sobre a disponibilidade e presença das dinamizadoras nas sessões efetuadas. Os registos de observação também identificaram aspetos positivos em termos da capacidade de os técnicos desempenharem o seu papel nos momentos de intervenção. Foram descritos como sendo cooperativos e em interação contínua com as famílias, procurando ser sensíveis e capazes de responder às suas necessidades correntes (Lewig et al., 2009; S. Weine et al., 2004). Pretenderam incentivar e valorizar mais as competências existentes das famílias do que tomar uma atitude de educadoras (Geerlings et al., 2018; Karageorge et al., 2018; Lewig et al., 2009; Sandeen et al., 2018).

“Não tenho sugestões. Muito obrigado, especialmente ao intérprete. Fazem um ótimo trabalho.” (participante, f, semanal)

“Gostei particularmente da participação dos dinamizadores no programa connosco.” (participante, f, pós)

“Os técnicos conseguiram manter uma postura humilde e empática ao longo das sessões; não assumindo uma postura de superioridade, mas procurando criar as oportunidades para as famílias mostrarem o que já sabem.” (observadora)

Entretanto foi sugerido que os técnicos deviam ter prestado mais cuidado em assegurar que as *crianças* participassem igualmente nas atividades dinamizadas. Nem todas as atividades fornecidas foram adequadas aos seus níveis de desenvolvimento, causando implicações diretas na capacidade de os técnicos gerirem o ambiente das sessões implementadas. No futuro, maior

preocupação deveria ser dada para o papel das crianças de diferentes faixas etárias em cada dinâmica proposta e para o papel dos técnicos na sua orientação e prestação de cuidados. Usufruir melhor das competências linguísticas das crianças no estabelecimento de relação com os adultos poderia ser uma das estratégias mais úteis (McCleary, 2017).

“Poderiam explicar de forma mais clara para as crianças o que está a acontecer, porque acho que elas não compreenderam muito bem todas as dinâmicas e o seu propósito.” (participante, f, semanal)

“Para conseguir responder simultaneamente às necessidades dos adultos e das crianças e guiar as atividades prestando atenção a ambos foi desafiante. Deveria refletir-se melhor sobre o papel específico das crianças nas sessões, e sobre o papel que os técnicos assumem para orientá-las e cuidar delas nos momentos em que as atividades estejam direcionadas apenas aos adultos.” (observadora)

2.3. Relação entre intervenientes

Todas as famílias expressaram gratidão e satisfação consideravelmente elevadas quanto à *relação* estabelecida com os outros intervenientes: quer entre os participantes, quer entre os participantes e técnicos. Identificaram a relação estabelecida uns com os outros como um dos aspetos mais positivos do programa e destacaram o seu gosto de poderem ter tido a oportunidade de partilhar o seu percurso com as outras famílias refugiadas: o ambiente e as relações informais foram globalmente aclamados, sendo que os relatos corresponderam com as entrevistas da primeira fase do estudo (Edge et al., 2014; Im & Rosenberg, 2016; Karageorge et al., 2018). Através dos relatos foi também possível detetar características benéficas associadas à promoção de padrões de relacionamento favoráveis para o alcance dos objetivos e o desenrolar das sessões, como a partilha mútua, tolerância e apreciação (Edge et al., 2014; Lewig et al., 2009).

“Gosto de conversarmos juntos sobre as formas em como poderíamos resolver as dificuldades experienciadas em nossas vidas. É muito importante” (participante, m, pré)

“Gostei muito da proximidade que vivenciamos com os dinamizadores e da ausência das formalidades. Foi fácil falar sobre as nossas dificuldades.” (participante, f, pós)

Apesar destes resultados globalmente positivos, algumas falhas ao nível do cumprimento e respeito pelos prazos definidos foram identificadas, podendo ter influenciado uma diminuição da adesão dos participantes no decorrer do programa. Uma influência inter-relacional entre os participantes foi marcante: problemas surgidos com a adesão de uma família refletiram-se numa diminuição da apreciação pelas outras famílias.

“A falta de respeito pelo compromisso em participarem no programa pode ter prejudicado a apreciação e adesão manifestadas pelas famílias.” (observadora)

2.4. Gestão do programa

Conforme os comentários das famílias refugiadas, existiu uma satisfação global em relação aos *objetivos* e *atividades* fornecidas pelo programa. Expressaram a sua gratidão por poderem participar nas sessões e consideraram que os objetivos e as atividades foram maioritariamente valiosos, correspondendo bem às suas necessidades atuais e tendo sido apresentados de uma forma relativamente adequada.

“Durante esta sessão que fizemos, tudo estava ótimo.” (participante, m, semanal)

“Acho que os assuntos dos quais falámos foram importantes e apresentados de uma forma gira. Muito obrigada pela vossa ajuda.” (participante, f, semanal)

A satisfação dos participantes foi especialmente elevada relativamente ao facto de o programa ter incluído todos os membros familiares nas suas dinâmicas e ter sido composto por atividades que diretamente promoveram as relações no sistema familiar (Lewig et al., 2010; Ruiz-Casares et al., 2017). A preocupação dos pais em termos do bem-estar dos seus filhos destacou-se: vários relatos enfatizaram a sua vontade significativa de ganhar mais competências parentais na área da prestação de cuidados infantis para que conseguissem assegurar melhor o bem-estar dos seus filhos e entender as suas necessidades principais associadas a cada fase de desenvolvimento (Burn et al., 2019; Calheiros et al., 2014; Eruyar et al., 2018; Vaydich et al., 2018). A sua preocupação foi tão marcante que apesar de terem tido duas sessões dedicadas a este tema, recomendaram que no futuro o programa poderia trabalhar ainda mais profundamente as questões associadas às estratégias de parentalidade positiva, com ênfase em ajudar as crianças a descobrirem as suas próprias competências. Posteriormente, os participantes expressaram a sua satisfação particular quanto à sessão sobre os pontos fortes (Allen & Pert, 1998), referindo terem gostado muito dos conhecimentos obtidos, só esperando que pudessem ter recebido exemplos mais concretos de como pôr em prática na sua vida diária as aprendizagens desenvolvidas.

“Gostei particularmente do facto que toda a minha família ter sido incluída. Não houve nada que não tenha gostado.” (participante, m, pós)

“Gostei particularmente da sessão em que foram apresentados os direitos e deveres das crianças. Acho que é um tópico importante. Tinha uma ideia sobre os mesmos já anteriormente, mas não suficientemente ampla e aprofundada.” (participante, m, pós)

“Gostei especialmente da sessão sobre os pontos fortes.” (participante, f, pós)

“Seria bom conversar mais sobre como ajudar as crianças a desenvolver as suas competências e dar exemplos concretos como pôr isso em prática.” (participante, m, pós)
Poderia ter havido uma abordagem mais prática de alguns temas conversados, como sonhos, interesses e gostos, na vida real. Como implementar este conhecimento na nossa vida diária?” (participante, f, pós)

Estes relatos coincidem com as observações efetuadas de que geralmente os participantes manifestaram maior satisfação e conforto na realização de atividades mais práticas e que deram

exemplos concretos sobre as aplicações no dia-a-dia, do que na realização de atividades que se basearam numa partilha livre de pensamentos e ideias (Karageorge et al., 2018). A barreira educacional e cultural, além da questão linguística, foi identificada, sendo que a aplicação das dinâmicas que requereram alguma reflexão, ainda que breve, não foram consideradas eficazes, nem resultaram muito bem com a população-alvo.

“As tarefas que exigiram a capacidade de abstração ou reflexão numa situação imaginativa não foram funcionais (...) os participantes expressaram várias dificuldades em serem capazes de discutir livremente sobre os conteúdos apresentados; tudo ficou num nível muito prático e literal.” (observadora)

Além destas considerações, alguns participantes sugeriram que o programa poderia ter promovido ainda mais as suas competências interculturais (El-Awad et al., 2017; Im & Rosenberg, 2016; Karageorge et al., 2018), mostrando um interesse genuíno para conhecer melhor o seu novo contexto sociocultural. A vontade de ficarem mais sensibilizados e informados sobre a realidade que os rodeia manifestou-se também com o desejo de que o programa se prolongasse.

“Poderia imaginar mais assuntos sobre Portugal, relacionados aos portugueses, às festas, às tradições e à cultura.” (participante, f, semanal)
“Teria gostado de ter mais sessões para conhecer o vosso país.” (participante, f, pós)

Relativamente à gestão do *ambiente* e do *tempo*, o local de implementação das sessões nas instalações do CATR foi considerado como pouco adequado por causa das deslocações que algumas famílias tiveram que efetuar; teriam preferido que todo o programa tivesse decorrido mais perto das suas casas. Desafios no cumprimento de prazos inicialmente definidos foram também detetados: várias vezes, as datas e os horários das sessões sofreram alterações por incompatibilidades com outros compromissos das famílias participantes. Esta mudança constante teve naturalmente um impacto na adesão e apreciação de todos os participantes. Além disso o horário das sessões recebeu alguma crítica: foi considerado demasiado tardio.

“Teria gostado de ter todas as sessões mais perto ou em minha casa.” (participante, m, pós)
“Hoje o encontro começou muito tarde. Seria melhor que os encontros fossem mais cedo; principalmente para as famílias que têm de se deslocar para o centro.” (participante, m, s).
“O programa teve várias dificuldades ao nível do cumprimento dos prazos por causa de outros compromissos das famílias. Foi difícil conseguir encontrar um horário fixo e adequado para todos, o que causou mudanças frequentes nas datas e horários, prejudicando assim a adesão e apreciação das famílias, diminuindo ao longo das sessões.” (observadora)

2.5. Resultados quantitativos da satisfação

Os dados das análises quantitativas da satisfação dos participantes, fornecidos pelos *questionários semanais*, são ilustrados no Quadro 1, mostrando que em todos os indicadores

os níveis de satisfação geral, a importância e relevância do tema para o desenvolvimento de competências úteis para a vida dos participantes foram avaliados como globalmente altas ao longo de todas as sessões. A sessão com a pontuação mais elevada foi associada à promoção de competências parentais, enquanto as sessões direcionadas à promoção de pontos fortes individuais e familiares, promoção de coesão familiar e competências emocionais foram também bem recebidas. As pontuações mais baixas foram dadas para a sessão destinada à promoção da identidade familiar e estabelecimento de objetivos a curto e médio prazo. Quanto à compreensão dos conteúdos discutidos, os resultados indicaram níveis moderadamente satisfatórios, variando entre 50 e 100%.

Questão (amplitude)	Sessão 2 Mo (min-max)	Sessão 3 Mo (min-max)	Sessão 4 Mo (min-max)	Sessão 4 Mo (min-max)	Sessão 6 Mo (min-max)
1.Satisfação (1-3)*	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (3-3)	3 (2-3)	2 (2-3)
2.Utilidade/importância (1-3)**	3 (2-3)	2 (2-3)	3 (3-3)	3 (3-3)	2 (1-3)
3.Aprendizagem (0/1)***	1 (0-1)	1 (1-1)	1 (1-1)	1 (1-1)	1 (0-1)
4.Compreensão (1-4)****	4 (3-4)	4 (2-4)	4 (3-4)	4 (3-4)	4 (3-4)

Nota. Q1:1=Não estou satisfeito; 2=Estou moderadamente satisfeito; 3=Estou muito satisfeito **1=Não foi útil/importante; 2=Foi moderadamente útil/importante; 3=Foi muito útil/importante ***0=Não; 1=Sim ****1=0-25%; 2=26-50%; 3=51-75%; 4=76-100%

Os resultados fornecidos pelo *questionário pós-teste* foram congruentes com os resultados obtidos nos questionários semanais. O nível de satisfação em relação ao trabalho dos dinamizadores e intérprete foi elevado, sendo que todos indicaram estar “*muito satisfeitos*” com o seu trabalho. Além disto todos os participantes expressaram gosto em trabalhar com o grupo. A maioria deles (n = 5 dos 7) indicou que tinha compreendido bem uma considerável parte dos conteúdos abordados ao longo das sessões (76-100%) e quase todos (n = 6 dos 7) consideraram que tinham aprendido algo novo, que tinham conseguido pôr em prática na sua vida diária. Além disso estiveram uniformemente satisfeitos relativamente à duração do tempo de cada sessão “*o tempo de aprendizagem foi adequado*” para a apresentação de nova matéria e ao intervalo do tempo entre as sessões para consolidar as aprendizagens realizadas. Consequentemente, todos os participantes expressaram satisfação geral moderada a alta quanto ao programa em que participaram.

CONCLUSÃO

“O fundo rochoso tornou-se a fundação sólida sobre a qual reconstruí a minha vida.”

(J.K. Rowling)

A crise humanitária contemporânea vivida pelas sociedades atuais toca cada um de nós. A população refugiada encontra-se em condições extremamente vulneráveis: a sua jornada até aos países de acolhimento implica ultrapassar um número significativo de adversidades em diferentes dimensões da vida (Lewig et al., 2009). Contudo, no momento de chegada ao “porto seguro” esta população é confrontada com novos obstáculos que têm um impacto ainda mais significativo no curso do seu bem-estar a longo prazo.

Apesar desta realidade, a investigação sobre atuais programas preventivos dirigidos à população refugiada é escassa. Existem poucos estudos e programas nessa área, de acordo com o conhecimento que se obteve nesta investigação. As intervenções preventivas que foram encontradas partilham alguns objetivos comuns com o presente programa: pretendem fortalecer as relações familiares, normalizar as dificuldades vividas, fornecer momentos de partilha e aprendizagem, promover estilos de comunicação e parentalidade positivos, oferecer oportunidades de prática das competências socioemocionais, fortalecer estratégias de resolução de problemas adaptativos, promover o estabelecimento de objetivos e cultivar a resiliência e bem-estar familiar. Contudo, a investigação desta vertente é tão rara, que a contribuição das entrevistas realizadas teve um valor incalculável no processo de desenvolvimento do programa *Families who love and care for each other*.

As entrevistas deram contributos crucialmente importantes para a afinação e a adaptação do programa em responder efetivamente às necessidades reais das famílias refugiadas, considerando quatro categorias como as mais importantes: *considerações particulares, papel dos intervenientes, relação entre intervenientes e gestão do programa*. Indicaram o percurso que o programa teria de tomar para ser culturalmente e socialmente adaptado à sua população-alvo. As análises efetuadas identificaram vários obstáculos que pudessem impedir a capacidade do programa em alcançar os seus objetivos, incluindo barreiras socioculturais, educacionais, linguísticas, bem como barreiras na gestão de expectativas. Não foi uma tarefa fácil: a população-alvo que é altamente diversificada nos seus países de origem, acaba por vivenciar uma “experiência” comum e encontra-se categorizada dentro do mesmo grupo no seu país de acolhimento, apenas devido ao facto de partilharem a jornada como “refugiado”. É a partir desta fundação que qualquer intervenção deve ser começada.

O aspeto mais central no acompanhamento dos refugiados foi a relação (Geerlings et al., 2018; Sandeen et al., 2018): embora seja um elo crucial em qualquer intervenção psicológica, o seu papel no combate aos desafios socioculturais e no alcance de resultados mais desejáveis tornou-se fulcral neste contexto. Como as análises das entrevistas indicaram parcialmente, uma boa base relacional entre as famílias e entre as famílias e os técnicos foio objetivo mais enfatizado em todo o processo do desenvolvimento do programa, bem como na sua implementação. Os papéis considerados ideias para os técnicos e participantes visaram essencialmente a promoção de uma relação de apreciação: uma relação em que se refletisse a cooperação, a partilha, a humildade e a abertura, realizando o programa como um percurso comum (Alessi, Kahn, & Van Der Horn, 2017). Foi através do cultivo desta relação interpessoal que o programa pretendeu dinamizar as suas atividades e alcançar os seus objetivos no meio de diversos fatores limitativos. Amoleceu o impacto de possíveis fatores prejudiciais, como o stress aculturativo, através da sensibilidade e consciência; proporcionou uma resposta adaptativa às barreiras linguísticas e educacionais através do desejo de compreender e aprender, em vez de simplesmente educar; e geriu as expectativas através da promoção de diálogo aberto (Geerlings et al., 2018).

O programa foi capaz de corresponder relativamente bem aos pré-requisitos definidos na fase de desenvolvimento. Contudo, o papel das crianças terá que ser melhor definido, as formas de gestão do tempo mais adequadamente planeadas e as estratégias de gestão dos desafios linguísticos aprimoradas. Para todos os participantes devem ser salvaguardadas as mesmas oportunidades de crescimento e o cumprimento dos prazos definidos é essencial para assegurar o mútuo respeito e a apreciação do programa. Uma boa comunicação com o intérprete torna-se essencial neste contexto para garantir a melhor qualidade possível no processo de tradução (Schreiber & Odell, 2014), que é crucial, considerando a importância da comunicação na criação de relações recíprocas. Apesar destes defeitos, é importante salientar que as famílias expressam uma satisfação elevada com a participação nas sessões e nas suas atividades ao longo do programa e indicaram que a compreensão dos conteúdos discutidos teve um nível consideravelmente bom.

As famílias manifestaram uma satisfação elevada também em relação aos papéis desempenhados pelos intervenientes, e frequentemente enfatizaram o seu agradecimento sobre a disponibilidade, empatia e abertura das dinamizadoras. Simultaneamente sublinharam a importância de elas terem conseguido efetuar o percurso do programa juntamente com as outras famílias refugiadas, que, para elas, tinha sido um dos aspetos mais positivos oferecidos pelo programa. O ambiente e relações informais foram altamente valorizados, concordando assim

com a literatura existente, que considera que são estas relações informais que mais beneficiam o bem-estar da população refugiada (Karageorge et al., 2018). Quanto ao decorrer dos diferentes temas e objetivos de cada sessão, os participantes identificaram-nos como geralmente muito importantes e úteis, sendo que a maioria deles tinha feito aprendizagens novas em todas as sessões e aplicado tais aprendizagens na sua vida diária. Os temas que foram particularmente apreciados relacionaram-se com a promoção das relações no sistema familiar, a exploração de pontos fortes e o fortalecimento de competências parentais. Apesar de ter existido uma sessão inteira dedicada a este último tema, os participantes expressaram uma vontade significativa de ficarem ainda mais capacitados sobre ele, mostrando a grande preocupação que os pais têm com o bem-estar dos seus filhos. Também é de sublinhar que a família tem o potencial de ser o principal fator protetor contra as adversidades e dificuldades associadas à fase de reassentamento, e talvez por isso o seu fortalecimento foi tão valorizado e reconhecido (Adams & Martin Kivlighan, 2019).

É natural que existam várias coisas que podem e devem ser modificadas no programa. Apesar dos principais aspetos identificados pelos entrevistados como fundações essenciais ao desenvolvimento de um programa desta natureza estarem maioritariamente correlacionados com as necessidades apresentadas e perceções manifestadas pelas famílias refugiadas em contexto português, existem algumas incongruências pequenas que são interessantes. Por exemplo, a consideração daquilo que é um equilíbrio ideal entre a postura de um dinamizador “com iniciativa” e um dinamizador “autoritário” parece diferenciar-se um pouco entre os relatos efetuados. Os participantes expressaram maior dificuldade na adesão a atividades onde tinham mais liberdade – mostrando a preferência por respostas mais “prontas” por parte das dinamizadoras. Contudo, esta experiência é mais facilmente compreendida quando se considera o contexto sociocultural anterior dos próprios participantes, e o facto destas atividades terem provavelmente implicado mais reflexão pode ser também um fator explicativo dos resultados. Adicionalmente, é interessante notar como as entrevistas de Hamburgo e de Lisboa têm as suas ênfases particulares. Esta diferença é mais visível no destaque que deram à relação: foi considerada altamente importante pelos entrevistados do grupo de MiPH enquanto que foi raramente abordada pelos seus colegas do CATR. O facto de os contextos sociais terem sido diferentes pode parcialmente explicar esta diferença.

Contribuições teóricas e práticas

A presente investigação possui várias qualidades: é inovadora em sua natureza e traz contribuições novas e pertinentes para o conhecimento científico sobre as particularidades e

necessidades da população refugiada na fase de reassentamento – particularmente das famílias refugiadas em contexto português. O facto de o estudo ter conseguido, na primeira fase de análise, utilizar as vantagens de triangulação de fontes de informação () e tomar em consideração as sabedorias fornecidas pelas entrevistas de Hamburgo, bem como das perspectivas das entrevistas de Lisboa, é uma mais-valia para conseguir basear-se o programa em conhecimentos de fontes variadas. Adicionalmente ilustra as perceções das próprias famílias refugiadas relativamente ao impacto e funcionalidade do programa, o que oferece à investigação uma nova dimensão, tornando a análise mais compreensiva em relação aos fenómenos do estudo. Como a investigação segue o paradigma construtivista em que o conhecimento é sempre culturalmente específico, conseguir ter informantes de diferentes contextos socioculturais é muito valioso.

É esperado que a investigação, devido à sua componente mais prática, possa também aumentar o diálogo entre diferentes profissionais que se encontram a trabalhar nesta vertente, divulgando informação útil sobre considerações importantes quanto ao trabalho prático.

Limitações

O presente estudo apresenta também várias limitações relacionadas com o processo de recolha e análise de dados, bem como com as características da amostra. Em primeiro lugar, a pequena dimensão da amostra (10 participantes na primeira fase e 10 na segunda fase de análise) e o facto da implementação do programa ter decorrido na zona urbana de Lisboa, em contexto português, impede a generalização dos resultados obtidos para outros contextos. Seria interessante ver quais os resultados obtidos com uma maior amostra ou em contexto rural, onde a viver como “estrangeiro” é diferente da cidade. Em segundo lugar, o facto de ainda não existirem instrumentos validados e adaptados à população refugiada exigiu que a investigação desenvolvesse os questionários necessários à obtenção dos dados apresentados. Contudo, devido à falta de recursos, estes questionários também ainda não foram validados na população refugiada, diminuindo consequentemente a sua reprodutibilidade.

É também importante sublinhar que os momentos de recolha dos dados não partilharam todos as boas práticas de investigação científica devido à impossibilidade de assegurar a confidencialidade da resposta de todos os participantes. A maioria dos participantes precisou do apoio do intérprete para ler e responder às questões dos questionários aplicados e, uma vez que o programa tinha apenas um intérprete, todos os participantes tiveram de partilhar o mesmo espaço físico, sendo que os conteúdos traduzidos para um participante foram frequentemente ouvidos por outros. As barreiras criadas por causa da desajustabilidade social estão consequentemente presentes da forma significativa. Adicionalmente, a própria necessidade de

utilização do intérprete como um recurso pode ter causado várias ameaças à validade dos resultados. A qualidade de tradução efetuada pode ter tido implicações diretas nos resultados obtidos, e consequentemente nas interpretações efetuadas. É de notar que a maioria das famílias conheceu as dinamizadoras antes da implementação do programa, assim criando um ponto de partida significativamente diferente da situação em que todos os participantes fossem desconhecidos. Ter uma relação anteriormente estabelecida pode ter sido um facilitador no alcance de alguns objetivos do programa e pode ter influenciado os níveis de satisfação e apreciação relatados. A existência de um relacionamento prévio entre as famílias pode ser fonte de viés nos *outcomes* positivos obtidos, porque tanto neste estudo como na literatura a relação entre os participantes é particularmente marcante na apreciação dos programas. Poderia ser interessante ver como é que o programa funcionaria com uma amostra de desconhecidos.

Por fim, o facto de a investigadora do estudo em causa ter participado no processo do desenvolvimento, bem como na sua implementação e avaliação, tendo um triplo papel como investigadora, dinamizadora e observadora pode levar a vários enviesamentos nos resultados e interpretações fornecidos. É também importante salientar que existem limitações inerentes à natureza intercultural da investigação: a investigadora não partilha a mesma origem sociocultural do que os participantes, e esta realidade e a falta de uma língua comum, podem ter causado um defeito na recolha de informação significativa para o estudo.

Considerações para futuro

As limitações identificadas no presente estudo podem, contudo, ser vistas também como pontos fortes: é capaz de mostrar a importância crucial do investimento na investigação nesta área que está a emergir, mas que ainda está pouco explorada; alerta a comunidade científica para prestar mais atenção sobre a urgência de desenvolver conhecimentos quanto à prestação de cuidados psicológicos, particularmente preventivos, na população refugiada, bem como desenvolver, validar e/ou adaptar instrumentos adequados para a sua melhor avaliação. Espera-se que o presente estudo possa funcionar como um ponto de partida para novas ações a nível local, nacional e internacional.

LISTA DE REFERÊNCIAS

- Abou-Saleh MT, Hughes P. Mental health of Syrian refugees: Looking backwards and forwards. *Lancet Psychiatry* 2015;2: 870 e1.
- Adams, M. C., & Martin Kivlighan, D. (2019). When home is gone: An application of the multicultural orientation framework to enhance clinical practice with refugees of forced migration. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(3), 176–183.
<https://doi.org/10.1037/pro0000230>
- Alessi, E. J., Greenfield, B., Kahn, S., & Woolner, L. (2019). (Ir)Reconcilable Identities: Stories of Religion and Faith for Sexual and and Asia to the European Union. *Psychology of Religion and Spirituality*, (Advance online publication.).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/rel0000281>
- Alessi, E. J., Kahn, S., & Van Der Horn, R. (2017). A Qualitative Exploration of the Premigration Victimization Experiences of Sexual and Gender Minority Refugees and Asylees in the United States and Canada. *Journal of Sex Research*, 54(7), 936–948.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1229738>
- Baauw, A., Rosiek, S., Slattery, B., Chinapaw, M., van Hensbroek, M. B., van Goudoever, J. B., & Kist-van Holthe, J. (2018). Pediatrician-experienced barriers in the medical care for refugee children in the Netherlands. *European Journal of Pediatrics*, 177(7), 995–1002. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3141-y>
- Björn, G. J., Gustafsson, P. A., Sydsjö, G., & Berterö, C. (2013). Family therapy sessions with refugee families; A qualitative study. *Conflict and Health*, 7(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/1752-1505-7-7>
- Burn, M., Knight, T., Taylor, L., & Toumbourou, J. W. (2019). Parents' perceptions of changes in family functioning after participation in a strengthening families intervention: A qualitative analysis. *Children and Youth Services Review*, 100(December 2018), 428–436. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.03.028>
- Calheiros, M. M., Graça, J., & Patrício, J. N. (2014). From assessing needs to designing and evaluating programs: Case study of a family support program in Portugal. *Children and Youth Services Review*, 36, 170–178. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.11.012>
- Campion, E. D. (2018). The career adaptive refugee: Exploring the structural and personal barriers to refugee resettlement. *Journal of Vocational Behavior*, 105(October), 6–16.
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.10.008>
- Edge, S., Newbold, K. B., & McKeary, M. (2014). Exploring socio-cultural factors that

- mediate, facilitate, & constrain the health and empowerment of refugee youth. *Social Science and Medicine*, 117, 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.07.025>
- El-Awad, U., Fathi, A., Petermann, F., & Reinelt, T. (2017). Promoting mental health in unaccompanied refugee minors: Recommendations for primary support programs. *Brain Sciences*, 7(11). <https://doi.org/10.3390/brainsci7110146>
- El Maazouz Alaoui, K., & Scruby, L. (2019). Posttraumatic Stress Disorder Among Refugees. *Journal for Nurse Practitioners*, 15(5), 339–342. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.02.018>
- Eruyar, S., Maltby, J., & Vostanis, P. (2018). Mental health problems of Syrian refugee children: the role of parental factors. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 27(4), 401–409. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1101-0>
- Fazel, M. ;, Wheeler, J. ;, & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in. *Lancet*, 365(9467), 1309–1314. Retrieved from <https://search-proquest-com.kuleuven.ezproxy.kuleuven.be/docview/199005701/fulltextPDF/6ADB41F9BE454EE6PQ/1?accountid=17215>
- Geerlings, L. R. C., Thompson, C. L., Kraaij, V., & Keijsers, G. P. J. (2018). Culturally competent practice: a mixed methods study among students, academics and alumni of clinical psychology master's programs in the Netherlands. *Europe's Journal of Psychology*, 14(1), 88–106. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i1.1461>
- Giacco, D., Laxhman, N., & Priebe, S. (2018). Prevalence of and risk factors for mental disorders in refugees. *Seminars in Cell and Developmental Biology*, 77, 144–152. <https://doi.org/10.1016/j.semcdb.2017.11.030>
- Hadziabdic, E., & Hjelm, K. (2014). Arabic-speaking migrants' experiences of the use of interpreters in healthcare: A qualitative explorative study. *International Journal for Equity in Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-49>
- Hartwig, K. A., & Mason, M. (2016). Community Gardens for Refugee and Immigrant Communities as a Means of Health Promotion. *Journal of Community Health*, 41(6), 1153–1159. <https://doi.org/10.1007/s10900-016-0195-5>
- Hilado, A., & Leow, C. (2019). *Understanding Immigration Trauma and the Potential of Home Visiting Among Immigrant and Refugee Families*. (July).
- Hoersting, R. C., & Jenkins, S. R. (2011). No place to call home: Cultural homelessness, self-esteem and cross-cultural identities. *International Journal of Intercultural Relations*, 35(1), 17–30. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2010.11.005>

- Im, H. (2018). Constructing health capital in ecological systems: A qualitative evaluation of community-based health workshops in the refugee community. *Health and Social Care in the Community*, 26(4), e541–e551. <https://doi.org/10.1111/hsc.12568>
- Im, H., & Rosenberg, R. (2016). Building Social Capital Through a Peer-Led Community Health Workshop: A Pilot with the Bhutanese Refugee Community. *Journal of Community Health*, 41(3), 509–517. <https://doi.org/10.1007/s10900-015-0124-z>
- Karageorge, A., Rhodes, P., & Gray, R. (2018). Relationship and Family Therapy for Newly Resettled Refugees: An Interpretive Description of Staff Experiences. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 39(3), 303–319. <https://doi.org/10.1002/anzf.1325>
- Khawaja, N. G., & Milner, K. (2012). Acculturation stress in South Sudanese refugees: Impact on marital relationships. *International Journal of Intercultural Relations*, 36(5), 624–636. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2012.03.007>
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., ... Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care. *Cmaj*, 183(12), 959–967. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>
- Lacroix, M., & Sabbah, C. (2011). Posttraumatic psychological distress and resettlement: The need for a different practice in assisting refugee families. *Journal of Family Social Work*, 14(1), 43–53. <https://doi.org/10.1080/10522158.2011.523879>
- Lewig, K., Arney, F., & Salveron, M. (2009). *The Working with Refugee Families Project*. (September).
- Lewig, K., Arney, F., & Salveron, M. (2010). Challenges to parenting in a new culture: Implications for child and family welfare. *Evaluation and Program Planning*, 33(3), 324–332. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2009.05.002>
- McCleary, J. S. (2017). The impact of resettlement on Karen refugee family relationships: A qualitative exploration. *Child and Family Social Work*, 22(4), 1464–1471. <https://doi.org/10.1111/cfs.12368>
- Miliband, D., & Tessema, M. T. (2018). The unmet needs of refugees and internally displaced people. *The Lancet*, 392(10164), 2530–2532. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32780-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32780-6)
- Pezerović, A., Milić Babić, M., & Porobić, S. (2019). Parents in Exile: Challenges of Parenting among Refugees and Asylum Seekers in Bulgaria. *Revija Za Socijalnu Politiku*, 26(1), 97–114. <https://doi.org/10.3935/rsp.v26i1.1478>
- Quinlan, R., Schweitzer, R. D., Khawaja, N., & Griffin, J. (2016). Evaluation of a school-

- based creative arts therapy program for adolescents from refugee backgrounds. *Arts in Psychotherapy*, 47, 72–78. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.006>
- Romo-González, T., Ehrenzweig, Y., Danae Sánchez-Gracida, O., Beatriz Enríquez-Hernández, C., López-Mora, G., Martínez, A. J., & Larralde, C. (2013). Promotion of individual happiness and wellbeing of students by a positive education intervention. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(2), 79–102. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v5.2.42302>
- Ruiz-Casares, M., Drummond, J. D., Beeman, I., & Lach, L. M. (2017). Parenting for the promotion of adolescent mental health: a scoping review of programmes targeting ethnoculturally diverse families. *Health and Social Care in the Community*, 25(2), 743–757. <https://doi.org/10.1111/hsc.12364>
- Saltzman, W. R., Lester, P., Beardslee, W. R., Layne, C. M., Woodward, K., & Nash, W. P. (2011). Mechanisms of Risk and Resilience in Military Families: Theoretical and Empirical Basis of a Family-Focused Resilience Enhancement Program. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 213–230. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0096-1>
- Saltzman, W. R., Lester, P., Milburn, N., Woodward, K., & Stein, J. (2016). Pathways of Risk and Resilience: Impact of a Family Resilience Program on Active-Duty Military Parents. *Family Process*, 55(4), 633–646. <https://doi.org/10.1111/famp.12238>
- Sandeen, E., Moore, K. M., & Swanda, R. M. (2018). Reflective local practice: A pragmatic framework for improving culturally competent practice in psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 49(2), 142–150. <https://doi.org/10.1037/pro0000183>
- Schreiber, J. R., & Odell, M. S. (2014). The use of interpreters in medical settings and forensic medical examinations in Australia: The relationship between medicine and linguistics. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 25, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.04.019>
- Seligowski, A. V., Lee, D. J., Bardeen, J. R., & Orcutt, H. K. (2015). Emotion Regulation and Posttraumatic Stress Symptoms: A Meta-Analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(2), 87–102. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.980753>
- Sim, A., Fazel, M., Bowes, L., & Gardner, F. (2018). Pathways linking war and displacement to parenting and child adjustment: A qualitative study with Syrian refugees in Lebanon. *Social Science and Medicine*, 200(October 2017), 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.01.009>

- Smeeke, A., Verkuyten, M., Çelebi, E., Acartürk, C., & Onkun, S. (2017). Social identity continuity and mental health among Syrian refugees in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(10), 1317–1324. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1424-7>
- Spasojević, J., Heffer, R. W., & Snyder, D. K. (2000). Effects of posttraumatic stress and acculturation on marital functioning in Bosnian refugee couples. *Journal of Traumatic Stress*, 13(2), 205–217. <https://doi.org/10.1023/A:1007750410122>
- Timshel, I., Montgomery, E., & Dalgaard, N. T. (2017). A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families. *Child Abuse and Neglect*, 70(June), 315–330. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.023>
- Wehrle, K., Klehe, U. C., Kira, M., & Zikic, J. (2018). Can I come as I am? Refugees' vocational identity threats, coping, and growth. *Journal of Vocational Behavior*, 105(October), 83–101. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.10.010>
- Weine, S. M. (2011). Developing preventive mental health interventions for refugee families in resettlement. *Family Process*, 50(3), 410–430. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2011.01366.x>
- Weine, S., Muzurovic, N., Kulauzovic, Y., Besic, S., Lezic, A., Mujagic, A., ... Pavkovic, I. (2004). Family consequences of refugee trauma. *Family Process*, 43(2), 147–160. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2004.04302002.x>
- Yako, R. M., & Biswas, B. (2014). “We came to this country for the future of our children. We have no future”: Acculturative stress among Iraqi refugees in the United States. *International Journal of Intercultural Relations*, 38(1), 133–141. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2013.08.003>

APÊNDICES

APÊNDICE 1: Questionário pré-teste; aplicada pela investigadora no início da primeira sessão do programa.⁵

Muito bem-vindo ao nosso programa!

Antes de começarmos, queremos pedir a sua colaboração para adaptarmos o programa *Families who love and care for each other* o melhor às suas necessidades. Muito obrigada pela sua atenção e colaboração.

Este é um questionário breve e confidencial.

Por favor, responda às seguintes questões.

1. O que é que acha que vai acontecer nestes encontros?

2. De que temas gostaria que se falasse nestes encontros?

Muito obrigada pela sua colaboração e ajuda!

⁵ O presente questionário foi aplicado também em árabe e em inglês, conforme ao conhecimento linguístico de cada participante.

APÊNDICE 2: Questionário semanal; aplicada pela investigadora no fim de cada sessão entre os encontros 2-6.⁶

Este é um questionário breve e anónimo, que nos ajudará a melhorar o programa *Families who love and care for each other*.

Por favor, coloque um X na opção que melhor representa o que está a pensar/sentir.

1. Quão satisfeito está com o encontro de hoje?

Não estou satisfeito	Estou moderadamente satisfeito ★	Estou muito satisfeito ★★

2. Quão importante/útil este tópico/tema foi para si?

Não foi importante/útil	Foi moderadamente importante/útil ★	Foi muito importante/útil ★★

1.1. Apreendeu algo novo durante o encontro de hoje?

Não	Sim ★

1.2. Quanto é que entendeu dos conteúdos que foram discutidos?

0-25%	26-50% ★	51-75% ★★	76-100% ★★★

1.3. Tem sugestões/recomendações que queira partilhar connosco?

Muito obrigada pela sua colaboração e ajuda!

⁶ O presente questionário foi aplicado também em árabe e em inglês, conforme ao conhecimento linguístico de cada participante.

APÊNDICE 3: Questionário pós-teste; aplicada pela investigadora no fim da última sessão do programa.⁷

Sexo: Masculino __ Feminino __

Este é um questionário breve e anónimo, que nos ajudará a melhorar o programa *Families who love and care for each others*.

Por favor, coloque um X na opção que melhor representa o que está a pensar/sentir.

1. Em geral, quão satisfeito está com o programa em que participou?

<u>Não estou satisfeito</u> com o programa	Estou <u>moderadamente</u> <u>satisfeito</u> com o programa ★	Estou <u>muito satisfeito</u> com o programa ★★

2. Em relação às diferentes sessões/temas do programa, houve algo de que gostou mais especificamente? Houve algo de que não gostou?

3. Quão satisfeito está com o trabalho das dinamizadoras (Sofia e Cristina)?

<u>Não estou satisfeito</u> com o seu trabalho	Estou <u>moderadamente</u> <u>satisfeito</u> com o seu trabalho ★	Estou <u>muito satisfeito</u> com o seu trabalho ★★

⁷ O presente questionário foi aplicado também em árabe e em inglês, conforme ao conhecimento linguístico de cada participante.

4. Quanto satisfeito está com o trabalho do intérprete (Ali)?

Não estou <u>satisfeito</u> com o seu trabalho	Estou <u>moderadamente satisfeito</u> com o seu trabalho ★	Estou <u>muito satisfeito</u> com o seu trabalho ★★

5. Quanto é que entendeu dos conteúdos que foram abordados ao longo do programa?

0-25%	26-50% ★	51-75% ★★	76-100% ★★★

6. Sentiu-se bem em trabalhar com o grupo/a pertencer ao grupo?

Não	Sim ★

7. Aprendeu algo novo durante o programa?

Não	Sim ★

7.1. Se aprendeu algo novo: tem utilizado/irá utilizar essas aprendizagens na sua vida diária?

<u>Não tenho utilizado/não irei utilizar</u> o aprendido na minha vida diária	<u>Tenho utilizado/irei utilizar às vezes</u> o aprendido na minha vida diária ★	<u>Tenho utilizado/irei utilizar frequentemente</u> o aprendido na minha vida diária ★★

8. Considera que o tempo durante as sessões foi adequado considerando a matéria dada?

O tempo foi <u>demasiado curto</u>	O tempo foi <u>demasiado longo</u>	O tempo foi <u>adequado</u> ★

9. Considera que o intervalo entre as sessões foi adequado para consolidar as aprendizagens realizadas em cada sessão?

O tempo de aprendizagem foi <u>demasiado curto</u>	O tempo de aprendizagem foi <u>demasiado longo</u>	O tempo de aprendizagem foi <u>adequado</u> ★

10. Recomendaria a outras pessoas que participassem no programa?

Não	Sim ★

10. Se pudesses alterar alguma coisa do programa, o que seria? Tem sugestões/recomendações para o futuro que gostaria de partilhar connosco?

Muito obrigada pela sua colaboração e ajuda!